

## SALUTE

Nel 2021 è andato a regime il sistema di interconnessione dei sistemi informativi su base individuale per tutti i flussi previsti dal d.m 7 dicembre 2016, n. 262 (ad eccezione del flusso informativo dei Certificati di assistenza al parto (CeDAP), per il quale manca il parere del Garante per la privacy). Con riferimento al flusso della Distribuzione Diretta e per conto dei farmaci, interconnettibile dal 2020, è ancora in corso il recupero del pregresso. È stata predisposta la bozza di decreto del flusso SDO con riguardo all'ambito della riabilitazione. Sono stati condivisi con le regioni i tracciati relativi all'evoluzione del sistema per la rilevazione delle cure palliative domiciliari. Non sono state avviate attività di sviluppo dei nuovi flussi, ma sono state inserite nel PNRR in quanto verranno realizzate con modalità innovative coordinate con il potenziamento dell'infrastruttura tecnologica dei sistemi informativi del Ministero.

Per quanto riguarda il registro nazionale tumori è stato predisposto lo schema di regolamento e il relativo disciplinare tecnico, su cui è stato acquisito il parere da parte del Consiglio Superiore di Sanità in data 9 novembre 2021 ed è in corso la trasmissione al Garante per la protezione dei dati personali per il previsto parere. Il Regolamento per il Registro nazionale degli impianti protesici mammari è stato predisposto ed inviato al Garante. Contestualmente sono state avviate le attività di progettazione della piattaforma tecnologica che ospiterà il Registro nazionale e, in caso di richiesta sussidiarietà da parte di una Regione, il corrispondente Registro regionale.

È stata data implementazione all'Anagrafe vaccinale (AVN)<sup>59</sup> con il conferimento dei dati rilevanti da parte di tutte le Regioni<sup>60</sup>. A oggi sono disponibili le schede di oltre 500 milioni di vaccinazioni relative a 45,7 milioni di soggetti, con una copertura del 73 per cento delle coorti di nascita antecedenti il 2000 e del 94 per cento di quelle successive. Tali risultati consentono al Ministero di effettuare il calcolo delle coperture vaccinali sulla base di dati individuali a partire dalla trasmissione del 1° trimestre 2022 e superare pertanto la rilevazione dei dati aggregati dichiarati dalle Regioni<sup>61</sup>.

Grazie alla piena operatività dell'AVN è stato possibile nel corso del 2021 la raccolta con 3 invii giornalieri da parte delle Regioni/PA dei dati delle vaccinazioni anti Covid-19 che, oltre ad alimentare la *dashboard* di governo per il monitoraggio dell'attuazione del Piano di vaccinazione, ha consentito la produzione di oltre 200 milioni di Certificazioni verdi da parte della Piattaforma nazionale di cui al dPCM 17 giugno 2021.

Nelle more della emanazione del regolamento del nuovo Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)<sup>62</sup>, il sistema è stato reso disponibile ed è utilizzato, su base volontaria dalla maggior parte delle Regioni (16). È stata realizzata inoltre la possibilità della acquisizione dei dati in cooperazione applicativa tra sistemi per consentire alle regioni che già dispongono di un proprio sistema di segnalazione delle malattie infettive su base regionale di utilizzare tale modalità di trasmissione.

---

erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza - Sistema 118; l'assistenza domiciliare; le prestazioni residenziali e semiresidenziali; le prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta per conto; l'assistenza erogata presso gli *Hospice*; la salute mentale e le dipendenze e il sistema informativo tessera sanitaria del MEF per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica convenzionata, oltre ai sistemi informativi sanitari delle Regioni e delle Province autonome.

<sup>59</sup> Istituita dal d.m. 17 settembre 2018.

<sup>60</sup> Nell'ambito del Gruppo di lavoro istituito presso Ministero con i referenti di tutte le Regioni si è concordato di acquisire: per le coorti di nascita dei nati dall'anno 2000 in avanti, le schede vaccinali contenenti tutte le informazioni previste con riferimento alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate; per tutte le altre coorti di nascita, le schede vaccinali contenenti tutte le informazioni previste con riferimento alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate somministrate dall'anno 2000 in avanti. Per tali coorti di nascita si è concordato di raccogliere in una prima fase almeno i dati relativi alle vaccinazioni effettuate dal 2016 in poi.

<sup>61</sup> Per tale calcolo è stato concordato nell'ambito del Gruppo di lavoro di utilizzare come denominatore, anziché il dato ISTAT dei residenti, che non risulta misurare tempestivamente la mobilità interregionale, il numero dei soggetti presenti nella Anagrafe stessa, a condizione che in valore assoluto detto dato di popolazione non si discosti dal dato ISTAT dei residenti più del 5 per cento.

<sup>62</sup> Previsto dall'art. 12 del d.l. n. 179 del 2012. Al riguardo il decreto del Ministro della salute del 7 marzo 2022 ha previsto una revisione del sistema di segnalazione del PREMAL.

## LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

Progressi significativi si sono avuti sul fronte del fascicolo sanitario elettronico (FSE) in seguito al d.l. 34 del 2020 che ne ha profondamente cambiato la disciplina, disponendo l'eliminazione del consenso all'alimentazione del FSE e l'estensione anche alla sanità privata<sup>63</sup>. Oltre agli impatti per la cura, ciò determina anche un fondamentale cambiamento per l'utilizzo del FSE per le finalità di ricerca e di governo, in quanto garantirà la presenza e l'alimentazione del FSE per tutti i soggetti che usufruiscono dei servizi sanitari, anche erogati al di fuori del SSN.

Dal 1° marzo 2021 sono stati attivati i FSE di tutti gli assistiti, per un totale di circa 57 milioni di FSE (l'attivazione per i minorenni è in corso in quanto richiede uno specifico servizio per la corretta gestione delle deleghe). Per la piena operatività è necessaria l'adozione dei formati e standard dei documenti già approvati dalla Cabina di regia NSIS<sup>64</sup>; tuttavia, nell'ambito del PNRR la decisione di avere una specifica linea di intervento per il potenziamento del FSE ha rallentato dette adozioni a favore di un ripensamento dell'intera architettura della *governance* del FSE, del ruolo di INI e dell'istituzione di un *repository e registry* nazionale.

Elemento importante per la realizzazione dei FSE è costituito dall'Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA), la cui istituzione prevista per inizio 2020 è stata ritardata a causa della pandemia. Completato il percorso di condivisione con le Regioni, è stato predisposto il testo dello schema di dPCM e inviato al parere del Garante della *privacy*.

È proseguita l'attività di implementazione e ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie secondo quanto previsto dal decreto interministeriale 20 agosto 2019. Il decreto regola il riparto tra le Regioni dei 400 milioni complessivamente autorizzati<sup>65</sup> prevedendo indicatori di verifica per l'erogazione dei fondi, per arrivare a fine 2021 ad una situazione in cui tutte le Regioni siano dotate di un CUP regionale o interaziendale che gestisca tutte le agende (sia pubbliche che private) di tutti gli erogatori (pubblici/privati accreditati) e in cui cittadini abbiano a disposizione almeno quattro dei canali digitalizzati di accesso<sup>66</sup>. In relazione al raggiungimento delle soglie fissate nei prime due monitoraggi, in data 30 giugno 2021 e 30 dicembre 2021, sono stati firmati i decreti per il trasferimento dei fondi alle regioni che hanno raggiunto i valori attesi. Nell'ultima *tranche* a causa di mancata disponibilità di cassa è stato effettuato un taglio lineare del 27 per cento delle somme da trasferire che verranno poi recuperate nel 2022.

Per quanto riguarda la telemedicina il Ministero, nell'ambito del Gruppo di lavoro sulla telemedicina della Cabina di regia NSIS, integrato da esperti e da rappresentanti della FNOMCeO

<sup>63</sup> Il d.l. 34 del 2020 prevede: l'estensione alla generalità degli esercenti le professioni sanitarie che prendono in cura l'assistito la qualifica di soggetti abilitati all'immissione delle informazioni; il potenziamento del flusso già esistente sul sistema TS, attualmente utilizzato dall'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi; l'eliminazione del consenso dell'assistito per l'immissione di dati nel FSE, fermo restando che la consultazione del medesimo da parte dei soggetti autorizzati avviene solo a fronte l'esplicito consenso del paziente. Il d.l. 34/2020 ha inoltre esteso le funzioni di sussidiarietà alle regioni che ne facciano richiesta dell'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità (INI), che consente il collegamento tra gli FSE regionali, necessario per gestire le prestazioni in mobilità dei cittadini, e l'utilizzo dell'infrastruttura del Sistema Tessera Sanitario per l'alimentazione dei dati. È previsto il potenziamento di INI per il trattamento delle informazioni inerenti alle deleghe, ad es. dei minori, per la gestione del FSE a livello nazionale e per garantire all'assistito l'accesso anche in caso di trasferimento dell'assistenza in un'altra Regione.

<sup>64</sup> Tra le azioni di uniformità va ricordata l'approvazione da parte della Cabina di regia NSIS, nella seduta del 28 luglio 2020, del formato e standard del Taccuino, quale ulteriore documento che alimenta il FSE.

<sup>65</sup> Art. 1, comma 150, della legge 145 del 2018.

<sup>66</sup> Il 1° criterio previsto per l'erogazione della prima *tranche* dei fondi alle Regioni è la predisposizione da parte delle stesse di un programma delle attività e relativo cronogramma coerente con il Piano regionale per il governo delle liste d'attesa. Nelle sedute del 25 novembre 2019 e del 16 luglio 2020 l'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa, ha valutato i programmi presentati. Nel corso del 2020, sono stati effettuati i monitoraggi sui criteri relativi alla seconda *tranche* di finanziamenti. In relazione al raggiungimento delle soglie fissate, in data 17 agosto 2020 e 14 dicembre 2020, sono stati firmati i decreti per il trasferimento dei fondi a tutte le regioni ad eccezione di Calabria e Sicilia (per entrambe le *tranche*) e, per la seconda *tranche*, anche di Liguria e Sardegna. Nel 2021 gli indicatori monitorati hanno riguardato il rispetto del criterio 2 - percentuali erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (al 31/5/2021 almeno 75 per cento; al 31/10/2021 100 per cento); criterio 3 - percentuale agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (al 31/5/2021 almeno 90 per cento; al 31/10/2021 100 per cento); criterio 4 - canali di accesso digitalizzati (al 31/5/2021 almeno 3; al 31/10/2021 almeno 4 tra cui APP e via web dall'utente).

## SALUTE

e FNOPI, dopo il documento “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina”, adottato con Accordo in Conferenza Stato-Regioni il 17 dicembre 2020, ha prodotto il documento “Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”, adottato con Accordo in Conferenza Stato-Regioni il 18 novembre 2021<sup>67</sup>.

### 3.1.10. Il programma “Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie”

Nel 2021 il processo di ammodernamento della cornice regolatoria per l'accesso al Servizio sanitario nazionale ha subito un rallentamento. L'amministrazione ha dovuto approntare prioritariamente misure volte a rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali, anche per il recupero delle liste d'attesa, valorizzando le professionalità acquisite dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza Covid<sup>68</sup>. Inoltre, al fine di riconoscere le particolari condizioni di lavoro del personale sanitario operante nei servizi di pronto soccorso è stata prevista per tale personale, con decorrenza dal 1° gennaio 2022, una apposita indennità di natura accessoria<sup>69</sup>. Sono state adottate poi misure per facilitare l'accesso all'aiuto psicologico da parte dei cittadini (art. 33, comma 1 d.l. 73/2021 successivamente prorogate dalla legge di bilancio per il 2022) per affrontare le difficoltà e i disagi in cui versa parte della popolazione e in particolare i giovani e gli adolescenti, a causa della pandemia.

Progressi significativi sono stati fatti nell'esercizio sul fronte della carenza di medici di medicina generale lamentata in molti comuni, soprattutto, del Nord<sup>70</sup> ampliando ulteriormente il

<sup>67</sup> Tali documenti, in linea con quanto previsto nel PNRR - missione 6 “Salute”, nella componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”, e nella componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN”, prevedono interventi finalizzati a sviluppare e diffondere la telemedicina nella pratica assistenziale e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio a sostegno dell'assistenza domiciliare, con particolare attenzione alle prestazioni di telemedicina, quali televisita, telemonitoraggio, teleconsulto, teleassistenza, telecertificazione. Nella componente 1 l'investimento “Casa come primo luogo di cura” si prevede il finanziamento di progetti e soluzioni di telemedicina che, oltre a rispettare requisiti e standard definiti a livello nazionale, dovranno integrarsi ed interoperare con il FSE, l'identità digitale (SPID/CIE/CNS), la ricetta dematerializzata, i centri unici di prenotazione e PagoPA per i pagamenti elettronici.

Nella componente 2 l'investimento 01.03.02. “Piattaforma nazionale per la governance e la diffusione della telemedicina” prevede la creazione di una piattaforma nazionale presso il Ministero della salute dove, attraverso un catalogo nazionale di soluzioni di telemedicina validate centralmente, si potrà favorire la diffusione delle buone pratiche anche attraverso il riuso del software. Detta piattaforma svolgerà una funzione centrale di informazione e formazione per i cittadini, per i professionisti sanitari, per le imprese di settore e una funzione di monitoraggio dell'effettivo utilizzo della telemedicina nell'assistenza sanitaria territoriale. A tal fine il Ministero a ottobre 2021 ha aggiornato la mappatura nazionale delle esperienze regionali di telemedicina rilevandone ben 369, distribuite in tutte le Regioni, in cui televisita e teleconsulto sono le prestazioni più diffuse, anche a seguito del Covid; si riscontra anche un maggior numero di attività di telemonitoraggio. La maggior parte delle esperienze coinvolgono pazienti cronici di età tra i 65 e i 74 anni.

<sup>68</sup> In tal senso con l'articolo 1, comma 268, della legge n. 234 del 2021 si è previsto che gli enti del Servizio sanitario nazionale - verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore - dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 possano assumere, a tempo indeterminato, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali - ivi incluse le selezioni di cui all'art. 2-ter del decreto-legge n. 18 del 2020 - che abbiano maturato al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un ente del SSN, almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna Regione.

<sup>69</sup> A tal fine sono state stanziare specifiche risorse, pari a 27 milioni di euro annui per la dirigenza sanitaria e 63 milioni di euro annui per il personale del comparto dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale (art. 1, comma 293, della legge n. 234 del 2021).

<sup>70</sup> La carenza è stata oggetto di una ricognizione effettuata a luglio 2021 che ne ha confermato il rilievo. Alla rilevazione hanno partecipato quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Emilia-Romagna, Marche e Calabria. Sono emersi sul territorio nazionale 3576 incarichi vacanti di assistenza primaria, 2532 di continuità assistenziale e 621 di emergenza territoriale. A tali dati occorre aggiungere le 38.873 ore vacanti della continuità assistenziale e le 1.026 ore vacanti della emergenza territoriale indicate dalla regione Lombardia (la regione utilizza un sistema di rilevazione oraria). Su tale carenza incide da un lato il fatto che il percorso della medicina generale rappresenta per il neolaureato in medicina e chirurgia la seconda scelta rispetto all'ingresso presso una scuola di formazione medico specialistica e, dall'altro, la presenza nell'ordinamento dell'istituto delle USCA (di cui all'art. 4-bis del decreto-legge n. 18 del 2020) di cui possono far parte i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale, i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale ed in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

## LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

numero di borse disponibili per l'accesso al relativo corso. Dalle 1.075 borse messe a concorso nel triennio 2017/2020 si è passati a 2.118 per il triennio formativo 2018/2021 e a 2046 per il triennio 2020/2023. Ai posti messi a bando dalle singole Regioni e dalle PA (1.332) si sono aggiunti quelli (714) assegnati in virtù del cd. decreto "Calabria" (d.l. n. 35/2019) Tale contingente risulta sostanzialmente raddoppiato nel triennio 2021/2024 anche grazie alle maggiori risorse stanziare nell'ambito del PNRR<sup>71</sup>, che ha previsto il finanziamento di ulteriore 900 borse per la formazione specifica in medicina generale, per tre cicli formativi (2021-2024, 2022-2025, 2023-2026) per un totale di 2.700 borse di studio aggiuntive.

Per quanto attiene la formazione medico specialistica, confermando una impostazione assunta già prima della crisi, l'amministrazione ha posto in essere ulteriori interventi volti all'incremento delle risorse finanziarie destinate ai contratti statali per l'accesso alle scuole.

Nell'anno ai 13.200 contratti statali finanziati con le risorse del Fondo sanitario nazionale, se ne sono aggiunti ulteriori 4.200 finanziati dal PNRR, per un totale di 17.400 contratti (a fronte dei 13.400 contratti del 2020). È stato soddisfatto appieno, quindi, il fabbisogno di medici specialisti espresso dalle Regioni e determinato con l'accordo Stato-Regioni del 3 giugno 2021<sup>72</sup>, ma anche è stata anticipata una quota parte del fabbisogno espresso per l'anno 2022, sanando il *gap* di professionisti creatosi negli ultimi anni<sup>73</sup>. È stato superato il c.d. imbuto: già nell'anno 2020, a fronte di un contingente di laureati in medicina e chirurgia pari a circa 11.000 unità, sono stati messi a disposizione con le sole risorse statali 13.400 contratti di formazione specialistica. Le misure previste dovrebbero, quindi, oltre a sanare il *gap* di professionisti creatosi negli ultimi anni, anche rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie soprattutto al potenziamento ed alla creazione di strutture e presidi territoriali (Case della Comunità e Ospedali di Comunità), all'assistenza domiciliare, alla telemedicina ed all'integrazione con i servizi socio-sanitari previsti nel PNRR<sup>74</sup>.

Nell'ambito delle sfide derivanti dal Piano ha trovato una spinta decisiva lo sviluppo della figura dell'infermiere di famiglia (istituita dall'art. 1, comma 5, del d.l. 34/2020). Tale figura, nata in un contesto emergenziale, acquista una nuova centralità essendo chiamata, da un lato, ad assicurare l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità, dall'altro a porsi quale potenziale attivatore di servizi assistenziali per bisogni sociosanitari latenti nella comunità. Per effetto delle misure previste per rafforzare l'assistenza territoriale nei prossimi anni crescerà ulteriormente il fabbisogno di infermieri sul territorio. A tal fine negli ultimi 3 anni sono stati resi disponibili oltre 49 mila posti per l'accesso ai già menzionati corsi di laurea; nell'ultimo anno accademico (2021/2022) i posti banditi sono stati 17.394 (1.394 in più rispetto all'anno precedente). Considerato che l'accesso ai corsi di laurea è strettamente legato alla capacità formativa degli atenei, proprio per corrispondere ai crescenti fabbisogni registrati, è stato avviato nel mese di settembre 2021 un apposito tavolo di lavoro Ministero della salute/MUR, per potenziare tale capacità già a partire dall'a.a. 2022/2023.

---

Ciò ha probabilmente determinato una riduzione della platea dei soggetti interessati a ricoprire gli incarichi delle zone carenti. Durante l'emergenza, i medici sono stati maggiormente attratti dagli incarichi nelle USCA, che comportano minori carichi di lavoro e in alcune Regioni un significativo maggior guadagno, rispetto agli incarichi nelle zone carenti della medicina generale. Ed in effetti nello stesso periodo risultavano impegnati nelle USCA oltre 6.000 medici.

<sup>71</sup> Investimento 2.2 "Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali" della missione 6.

<sup>72</sup> Il *gap* era legato essenzialmente alle importanti fuoriuscite dal sistema per pensionamento ed alle limitate risorse finanziarie che hanno condizionato in passato la disponibilità dei posti per la formazione post-laurea dei laureati in medicina e chirurgia

<sup>73</sup> Le risorse per la formazione specialistica sono state da ultimo ulteriormente incrementate per gli anni 2022-2027 dalla legge di bilancio per il 2022 (art. 1, comma 260, della legge n. 234 del 2021).

<sup>74</sup> Per assicurare il potenziamento dell'assistenza territoriale, l'art. 1, comma 274, della legge di bilancio 2022, per la spesa di personale dipendente e per quello convenzionato, ha autorizzato la spesa massima di 90,9 milioni di euro per l'anno 2022, 150,1 milioni di euro per l'anno 2023, 328,3 milioni di euro per l'anno 2024, 591,5 milioni di euro per l'anno 2025 e 1.015,3 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. La predetta autorizzazione di spesa decorre dalla data di entrata in vigore del regolamento per la definizione di standard organizzativi, quantitativi, qualitativi, tecnologici e omogenei per l'assistenza territoriale, che dovrà essere adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 aprile 2022.

## SALUTE

Nel corso del 2021, come previsto dal d.lgs. 368/1999 e s.m. e in base agli standard approvati con il decreto interministeriale 402 del 2017, l'Osservatorio nazionale della formazione sanitaria specialistica ha esaminato, ai fini dell'accreditamento delle scuole di specializzazione, le informazioni ed i dati forniti da ogni singolo Ateneo, tenendo conto dei valori rilevati dalla Agenzia nazionale per i servizi sanitari (indicatori AGENAS), nonché dei valori rilevati dall'Agenzia nazionale per la valutazione del sistema universitario e della ricerca (parametri ANVUR). Tale attività ha comportato l'adozione di 41 decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, relativi all'accreditamento, provvisorio ovvero non accreditamento delle strutture sanitarie facenti parte della rete formativa delle singole scuole di specializzazione afferenti ad altrettanti Atenei<sup>75</sup>.

È proseguita l'attività per il completamento dell'attuazione della legge 3 del 2018, sia per quanto concerne la riforma degli ordini, sia per quanto concerne l'istituzione di nuove professioni sanitarie<sup>76</sup>.

Il persistere della situazione emergenziale ha reso necessario prorogare anche per l'anno 2021 le misure adottate nel corso dell'anno 2020 per il potenziamento delle risorse umane del SSN<sup>77</sup>. A dicembre 2021 erano in forza presso le Aziende e gli Enti del SSN, per effetto delle misure emergenziali, complessivamente 76.557 professionisti sanitari, di cui 18.765 medici, 29.151 infermieri e 28.641 unità di altro personale. Nell'ambito del predetto personale più di 19.000 unità sono state reclutate a tempo indeterminato. Risultano in servizio 1.403 "infermieri di famiglia" reclutati ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del d.l. 34/2020, ai quali si aggiungono, come precisato dalla Regione Emilia-Romagna, ulteriori 115 infermieri impiegati con le medesime finalità, già in forza presso le Aziende del SSR prima del 15 maggio 2020. I

<sup>75</sup> Dall'esame è emerso che alcune delle strutture ritenute di particolare rilievo scientifico e formativo non erano completamente aderenti agli standard previsti, l'Osservatorio ha giudicato tali strutture come "complementari" al raggiungimento dei volumi assistenziali della rete formativa.

<sup>76</sup> Nell'anno si è pervenuti all'istituzione, in base alla procedura di cui all'art. 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 e s.m. della professione dell'osteopata e sono proseguiti i lavori anche per la definizione del profilo del chiropratico. Per quanto riguarda la riforma, il 1° marzo 2021 è stato firmato il decreto ministeriale, per la definizione della composizione delle commissioni di albo all'interno della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, mentre è in corso di definizione il regolamento per la disciplina di diversi aspetti della vita degli Ordini sottoposto in bozza alle Federazioni nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie per l'acquisizione delle relative osservazioni. Si tratta delle norme relative all'elezione degli organi degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali; dei criteri e le modalità per l'applicazione di atti sostitutivi o per lo scioglimento degli Ordini; della tenuta degli albi, delle iscrizioni e delle cancellazioni dagli albi stessi; della riscossione ed erogazione dei contributi, della gestione amministrativa e contabile degli Ordini e delle Federazioni; dell'istituzione delle assemblee dei presidenti di albo con funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività istituzionali agli stessi affidate; delle sanzioni ed dei procedimenti disciplinari, ai ricorsi e alla procedura dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie)

<sup>77</sup> L'art. 1, comma 423, della legge di bilancio per il 2021, ha consentito di poter conferire incarichi libero professionali e a tempo determinato a professionisti sanitari, specializzandi ed operatori socio-sanitari, ai sensi degli articoli 2-bis, commi 1 e 5, e 2-ter, commi 1 e 5, del d.l. 18/2020 e di poter prorogare, non oltre il 31 dicembre 2021, gli incarichi già conferiti. L'art. 2-bis comma 1 lett. a), limitatamente agli specializzandi, e di cui all'art. 2-ter, commi 1 e 5, sono state poi ulteriormente prorogate dall'art. 1, comma 268 della legge n. 234 del 2021 per tutto l'anno 2022, mentre l'art. 4, comma 7, d.l. 30 dicembre 2021, n. 228, in corso di conversione, ha prorogato i termini per il conferimento degli incarichi libero professionali al personale in quiescenza di cui all'art. 2-bis, comma 5, fino al 31 marzo 2022, prevedendo contestualmente uno specifico monitoraggio degli incarichi stessi da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze.

Anche le disposizioni di cui al comma 3 del medesimo articolo 2-bis, che consentono di conferire incarichi libero professionali a laureati in medicina e chirurgia iscritti all'albo, sono state prorogate fino al 31 dicembre 2021 (art. 11, comma 1), poi ulteriormente prorogate fino al 31 marzo 2022 dall'art. 16 del d.l. 221/2021.

Con il comma 425, della stessa legge di bilancio per il 2021 è stato prorogato anche l'art. 12 del d.l. 18/2020, consentendo alle aziende e agli enti del SSN di poter trattenere in servizio professionisti del ruolo sanitario, anche in deroga alle disposizioni previste per il collocamento in quiescenza (anche tale disposizione è stata prorogata ulteriormente per l'anno 2022 dal decreto-legge n. 221 del 2021, in corso di conversione).

Inoltre, l'art. 6-bis del decreto-legge n. 105 del 2021, convertito con legge n. 126 del 2021 ha prorogato fino al 31 dicembre 2022 le disposizioni di cui all'art. 13 del citato decreto-legge n. 18 del 2020, che consentono ai professionisti in possesso di titoli stranieri, nel periodo emergenziale, l'esercizio temporaneo della professione sul territorio nazionale, in deroga alle norme vigenti in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero.

## LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

professionisti reclutati sul territorio nazionale, ai sensi delle citate disposizioni, risultano ancora ben al di sotto dei 9.600 infermieri assumibili a regime sul territorio con le risorse stanziare. L'art. 1, comma 425, della legge n. 178 del 2020 ha prorogato, inoltre, al 31 dicembre 2021 le disposizioni concernenti le unità speciali di continuità assistenziale (USCA) per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. A dicembre 2021 risultavano attivate, su tutto il territorio nazionale, 896 USCA ed erano stati conferiti 21 incarichi a psicologi reclutati, ai sensi dell'articolo 1, comma 7 bis, del d.l. 34/2020.

### 3.2. La missione "Ricerca e innovazione"

Nel 2021 è stato adottato il Programma nazionale della ricerca sanitaria per il triennio 2020-2022 (PNRS) in raccordo con il PNR<sup>78</sup> approvato alla fine del 2020 e con il Piano nazionale di ripresa e resilienza.

Per quanto attiene all'impostazione dell'attività di ricerca corrente, le principali novità in relazione agli IRCCS<sup>79</sup> della nuova Programmazione triennale 2022-2024<sup>80</sup> consistono da un lato nel rafforzamento del confronto competitivo tra gli Istituti per l'attribuzione del finanziamento annuale, dall'altro nell'introduzione del concetto di "Area tematica", grazie al quale, utilizzando le codifiche delle *Major Diagnostic Category* (MDC), è stato consentito a tutti gli Istituti di proporre la propria area di riconoscimento in maniera congruente con le linee di attività effettivamente svolte.

Nel mese di aprile 2020, relativamente al contrasto della pandemia Covid-19, è stato emanato un bando specifico per il finanziamento (per un importo complessivo di 7 milioni) di progetti di ricerca presentati dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), con lo scopo di incrementare le conoscenze scientifiche sia sul virus che sull'eziopatogenesi della malattia, contribuire ad una gestione clinica più efficiente dei pazienti e migliorare le possibilità e l'efficacia dei trattamenti terapeutici a disposizione delle strutture del SSN. A luglio 2020 è stata pubblicata la graduatoria, consentendo l'avvio della realizzazione dei progetti finanziati, selezionati tenendo conto dell'esigenza di un forte orientamento applicativo e della potenziale idoneità a produrre risultati nel breve termine (1 anno il termine previsto per la realizzazione). Dei 91 progetti presentati, 10 sono stati finanziati in esito alla selezione. Di questi, per 2 sono pervenute a fine 2021 le relazioni finali, attualmente in fase di verifica, mentre per 8 gli IRCCS si sono avvalsi della possibilità, prevista dal bando, di richiedere una proroga di 6 mesi<sup>81 82</sup>.

<sup>78</sup> Prima infanzia, malattie rare e medicina della riproduzione; Patogenesi, diagnosi, sorveglianza e terapia delle infezioni, comprese le infezioni emergenti; Implementazione dei sistemi di diagnosi, terapia e *follow-up* per le malattie non trasmissibili e/o legate all'invecchiamento; Neuroscienze e salute mentale; Valutazione dell'impatto dell'ambiente sugli *outcomes* di patologie acute e cronico degenerative; Sviluppo di strategie per la sostituzione della funzione di organi e tessuti danneggiati; Promozione della salute, prevenzione delle malattie e accesso al Servizio Sanitario Nazionale.

<sup>79</sup> Nel PNRR è previsto il riordino degli IRCCS nell'ambito della missione 6 relativa alla "Salute" ed in particolare della componente 2, concernente "Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale". Il disegno di legge delega per la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico è all'esame del Parlamento. Sul tema si veda il documento predisposto dalla Corte dei conti per il Parlamento dal titolo "Delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288".

<sup>80</sup> Adottata a fine dicembre 2021 e registrata dalla Corte dei conti in data 19 gennaio 2022 al n. 131.

<sup>81</sup> Per tutti i progetti è stata erogata, al momento dell'avvio della ricerca, la prima rata del finanziamento iniziale, pari a circa il 50 per cento del budget; la restante quota sarà erogata dopo la presentazione dei risultati finali delle ricerche e la valutazione da parte di un panel di 5 esperti internazionali, designati dal Comitato Tecnico Sanitario.

<sup>82</sup> Va inoltre segnalato che per l'acquisizione delle informazioni da pubblicare concernenti i risultati dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito del bando Covid, è stata creata nel Database nazionale della ricerca sanitaria, progressivamente costituito negli ultimi anni, la nuova sezione "linea Covid", nella quale sono attualmente consultabili 2.157 pubblicazioni caricate nell'anno derivanti sia dalla realizzazione dei 10 progetti suddetti, sia da tutti i lavori attinenti al Covid prodotti dagli IRCCS nell'ambito dell'ordinaria attività di ricerca corrente 2021.

## SALUTE

Rilevante ai fini dell'assegnazione annuale delle risorse è il posizionamento in graduatoria degli IRCCS sulla base di appositi criteri di classificazione<sup>83</sup>. Tra gli elementi di valutazione sono stati inseriti dei criteri premiali, tra i quali quelli che favoriscono gli Istituti che svolgono attività di trasferimento tecnologico. È questo, infatti un punto che, nonostante i progressi registrati negli ultimi anni<sup>84</sup>, presenta ancora una particolare criticità. Al suo superamento è stata rivolta l'attività di formazione - prevista dal protocollo di intesa triennale, stipulato in data 7 luglio 2020 tra il Ministero della salute - Direzione generale della Ricerca ed innovazione in sanità e *Netval* (*Network* per la valorizzazione della Ricerca) - rivolta soprattutto al personale degli Uffici preposti presso gli IRCCS<sup>85</sup>.

E' stata poi approvata nel 2021 una bozza di regolamento che disciplina i principi e le procedure per la costituzione e per l'accREDITAMENTO di *spin-off* da parte degli IRCCS, pubblici e privati, con l'intento di contribuire a generare chiarezza e a facilitare i rapporti non solo fra i ricercatori, gli IRCCS e in alcuni casi le aziende ospedaliere-universitarie, ma anche con possibili partner industriali e investitori specializzati, che in Italia spesso lamentano una marcata differenziazione di procedure tra i diversi enti di ricerca.

Quale importante esempio dell'attività di promozione della cultura del trasferimento tecnologico, inteso come processo in grado di rendere disponibili i risultati della ricerca ai cittadini, va ricordato il risultato conseguito dall'IRCCS Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" (INMI) di Roma, dal quale è successivamente scaturita una nuova possibilità nelle strategie vaccinali per il contrasto dell'emergenza pandemica.

Concluse nel 2020 le procedure di assunzioni dirette alla stabilizzazione dei precari relative alla fase transitoria della riforma della "Piramide della ricerca"<sup>86</sup>, con il dPCM 21 aprile 2021 sono stati definiti i requisiti, i titoli e le procedure concorsuali per le assunzioni del personale di ricerca e di supporto alla ricerca presso gli IRCCS e gli IZS.

Il Ministero è inoltre impegnato a coordinare e incentivare la ricerca e l'innovazione in campo sanitario internazionale, partecipando alla gestione e/o al co-finanziamento di azioni congiunte finalizzate a costituire consorzi di ricerca europei su tematiche specifiche (ERANET).

<sup>83</sup> Il sistema di classificazione prende in esame i tre ambiti in cui si esplica la missione propria degli Istituti, ossia l'attività scientifica (qualità della capacità scientifica e capacità di trasferimento dei risultati dalla ricerca alla clinica/organizzazione), l'attività assistenziale (qualità delle prestazioni assistenziali) e la collocazione dell'Istituto nel contesto scientifico e clinico (capacità di operare nelle reti cliniche e di ricerca in ambito regionale, nazionale e internazionale). I parametri scientifici sono stati mutuati dagli indicatori internazionalmente riconosciuti. Ai parametri relativi alla qualità assistenziale sono stati aggiunti degli indicatori di umanizzazione, individuati con la collaborazione di Cittadinanza attiva. Infine, per i parametri di rete si sono individuati indicatori atti ad evidenziare sia la capacità di collaborare in maniera strutturata con altri centri di ricerca, italiani o esteri, sia la capacità di sviluppare una rete assistenziale nell'ambito delle programmazioni regionali (*hub*, centro di riferimento, alte specialità, ecc.). In attesa dell'emanazione del decreto ministeriale di adozione dei suddetti indicatori, nel settembre 2019 è stata avviata una fase di test e verifica di fattibilità per la creazione di un flusso dedicato all'acquisizione dei dati assistenziali specificatamente individuati, in collaborazione con AGENAS quale organo deputato alla gestione dei flussi di informazioni prestazionali e sanitarie dal sistema sanitario nazionale. Alla fase di messa a punto del sistema, non ancora conclusa, è coinvolto quale Istituto pilota l'IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo di Pavia, che eroga la quasi totalità delle prestazioni sottoposte a valutazione.

<sup>84</sup> Con riferimento ai dati 2019, dei 51 IRCCS analizzati, il 51 per cento si avvale di uno specifico Ufficio di Trasferimento Tecnologico (UTT), mentre un altro 42 per cento si avvale di altri uffici non specializzati; il 4 per cento ha dichiarato di non svolgere tale attività, pur prevedendo di iniziare a breve, e il 4 per cento non svolge tale attività né progetta di farlo in un futuro prossimo.

In termini di risorse umane, sebbene il numero di persone che lavorano negli UTT sia aumentato nell'ultimo anno, il valore medio (1,5 unità per ufficio) rimane inferiore alla media internazionale.

<sup>85</sup> Il corso è stato finalizzato a compiere un percorso attraverso i processi fondamentali del trasferimento tecnologico: dalla tutela della proprietà intellettuale (individuazione e valutazione di una invenzione biomedica, brevettazione di prodotti biotecnologici, dispositivi medicali, accordi di riservatezza, ecc.) alla sua valorizzazione (ricerca di partner industriali, marketing, ricerca di investitori fino ad affrontare la creazione di *spin-off*).

<sup>86</sup> Legge n. 205/2017, art. 1, commi 422-434, decreto interministeriale 20 novembre 2019 e d.l. 162 del 2019, art. 25, comma 4. A seguito della modifica normativa apportata dalla legge di bilancio 2020 si è proceduto al confronto con i sindacati per la definizione dei criteri di attribuzione delle fasce economiche ed è stato emanato il d.m. 24 aprile 2020 che prevede per il personale assunto ed inquadrato nella prima fascia retributiva, il passaggio alle fasce economiche superiori previste dal CCNL.

## LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

Nell'anno la Direzione competente è stata coinvolta sia in diverse iniziative promosse nell'ambito del Programma *Horizon 2020*, che nella definizione del nuovo Programma Quadro dell'Unione Europea *Horizon Europe 2021-2027*. La partecipazione agli atti preparatori delle *co-funded Partnership* del Settore "Salute", ritenute di carattere strategico a livello nazionale, mira a favorire il progressivo miglioramento della capacità di ricerca degli enti, grazie alla più intensa partecipazione dei ricercatori italiani nell'ambito dei consorzi europei e al confronto a tale livello.

Nel corso del 2021 il Ministero ha coordinato la realizzazione del webinar di rilevanza internazionale *Pandemic! A one health view of emerging infectious diseases. What veterinary sciences can contribute*, realizzato con la collaborazione del *Collaborative Working Group Animal Health and welfare* dello SCAR, dell'*International Research* Consorzio STARIDAZ e grazie al contributo dell'Agenzia Nazionale per la Promozione della Ricerca Europea. L'evento, seguito da 506 partecipanti provenienti da 53 paesi diversi, ha prodotto i risultati presentati nel report messo a disposizione della Commissione Europea al fine di aggiornare e formulare indirizzi di ricerca nell'ambito di *Horizon EU* e ha orientato le tematiche per il primo bando transnazionale nell'ambito dell'ERAnet ICRAD sulle malattie animali infettive e diffuse e lo sviluppo di vaccini, che si è svolto nel 2021.

#### 4. L'allocazione delle risorse nelle leggi di bilancio 2021 e 2022: un confronto

La programmazione per il 2022 del Ministero della salute sembra caratterizzarsi per una modifica nell'impostazione rispetto all'ultimo biennio: si riduce il rilievo delle misure direttamente volte ad affrontare l'emergenza sanitaria; cresce quello del ridisegno del sistema di assistenza territoriale e dell'ammodernamento di quello ospedaliero. Misure che sono contenute nel Piano nazionale di ripresa e resilienza ma che erano già da tempo alla base dell'azione dell'amministrazione. Quanto previsto con il Piano si muove, infatti, in continuità con l'impostazione di politica sanitaria degli ultimi anni. La disponibilità di risorse consente di imprimere una accelerazione a processi di riforma a lungo attesi e resi oggi più urgenti dall'emergenza sanitaria (riforma dell'assistenza territoriale, potenziamento dell'assistenza ai pazienti cronici e agli anziani). Un processo che oltre al ridisegno delle strutture sul territorio punta a potenziare la risposta assistenziale a livello domiciliare. Lo stesso può dirsi per gli interventi per l'ammodernamento e la digitalizzazione delle strutture di ricovero, con la modernizzazione delle attrezzature sanitarie soggette ad una elevata obsolescenza, oltre che con una accelerazione dell'adeguamento delle strutture alle normative antisismiche. Eguale impegno era rivolto sia allo sviluppo del progetto del fascicolo sanitario elettronico, sia alla costruzione del sistema informativo a partire dai dati elementari del NSIS per orientare la programmazione regionale in una logica di efficientamento della spesa.

Una evoluzione nell'attività dell'amministrazione che, viste le modalità di gestione del Piano, si traduce soprattutto in un crescente ruolo della struttura centrale nella programmazione, ripartizione e controllo esercitato in qualità di autorità responsabile; una evoluzione che è solo in parte desumibile dalle voci direttamente imputate nel bilancio di previsione dell'esercizio.

Un bilancio che nel 2022 contempla stanziamenti iniziali pari a 2.726,9 milioni contro i 3.021,5 milioni del 2021, in riduzione quindi di poco meno del 10 per cento. A determinare la flessione sono soprattutto i capitoli interessati dai provvedimenti adottati per contrastare la diffusione del Covid-19 e che erano scontati nel bilancio di previsione dello scorso anno. Misure che, nel 2022, non presentano stanziamenti: si tratta in particolare delle spese previste per la somministrazione dei vaccini introdotte con la legge di bilancio del 2021 (534 milioni) e per gli acquisti di vaccini e farmaci (405 milioni poi incrementati durante l'anno dai provvedimenti emergenziali ad oltre 5,05 miliardi). Una spesa che era prevista anche nel 2022 ma che è stata de finanziata dalla legge di bilancio 2022. Al netto di tali importi il risultato cambia significativamente: nel 2022 la spesa cresce di oltre il 30 per cento. Oltre alla missione "Ricerca" che aumenta del 40 per cento gli stanziamenti, sono soprattutto i due programmi della missione "Tutela della salute" ("Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante" e "Programmazione del servizio sanitario nazionale") a

## SALUTE

registrare l'aumento più significativo. In entrambi i casi si tratta delle spese relative al Piano complementare. In particolare, nel caso della Prevenzione l'aumento è ascrivibile al capitolo 7122 destinato al finanziamento di progetti di sanità pubblica in materia di salute, ambiente e biodiversità e clima. Intervento cui erano destinati 55,3 milioni nel 2021 e che riceve nel 2022 una dotazione di 128,1 milioni. Nella "Programmazione" crescono ulteriormente le somme dedicate al finanziamento dell'adeguamento antisismico degli ospedali (390 milioni) che si aggiungono ai 250 milioni stanziati, ma non impegnati, nel 2021. In crescita, ma per importi assoluti molto contenuti gli altri programmi tranne quello dei "Sistemi informativi" che segna una flessione consistente.

Nell'ambito della ricerca, la crescita degli stanziamenti è da ricondurre sostanzialmente a due misure: quella che attribuisce 105,3 milioni agli investimenti per l'ecosistema innovativo della salute (capitolo 7213) e quella che incrementa le risorse destinate alla ricerca finalizzata in attuazione degli obiettivi prioritari biomedici e sanitari del Piano sanitario nazionale (+50 milioni, capitolo 3398 pg 1).

Guardando alle categorie economiche gli aumenti più significativi si concentrano nei trasferimenti ad amministrazioni pubbliche sia correnti (+9,4 per cento) sia in conto capitale che (sempre al netto degli interventi emergenziali) crescono dai 299,2 milioni del 2021 agli oltre 821 nel corrente anno.

Aumenta di oltre il 24 per cento anche la spesa per redditi da lavoro in coerenza con le assunzioni attivate sul finire dell'anno e con quelle già previste a completamento nel 2022. Sono in flessione, invece, i consumi intermedi su cui incidono nel 2021 le spese per la campagna vaccinale. Aumenta anche se solo per l'1,5 per cento l'importo dei trasferimenti alle famiglie (al netto della spesa per i vaccini che prima degli aumenti nel bilancio di previsione 2021 era previsto assorbire 405 milioni). Una crescita che è da ricondurre a una serie di interventi qualificanti ma di dimensioni contenute che vanno dai fondi per i test genetici per il carcinoma mammario (20 milioni) al fondo tutela della vista (5 milioni), dalla ricerca sulle malattie del pancreas (0,5 milioni) a quella sulla sclerosi multipla (1 milione). Va poi considerato che con il d.l. 4/2022 le risorse destinate alle famiglie sono state incrementate di 50 milioni (che diventano 100 a partire dal 2023) per coprire gli indennizzi dovuti ai soggetti danneggiati da vaccinazioni per il Covid.

Le voci di parte capitale, invece, registrano complessivamente una crescita dai 308 milioni del 2021 a poco meno di 831 milioni. Già nel bilancio iniziale la spesa prevista è superiore a quella a consuntivo del 2021. Un aumento che riguarda i trasferimenti ad amministrazioni pubbliche e gli altri trasferimenti in conto capitale e che è riconducibile principalmente agli importi previsti dal Piano complementare. Una crescita che fa sì che già ad inizio anno lo stanziamento sia superiore al definitivo dello scorso esercizio. Va inoltre considerato che in ragione dei consistenti residui di stanziamento ereditati, la massa impegnabile 2022 ad inizio esercizio è pari a 1.289,4 milioni contro 168 milioni del 2021 (cresciuti a 905 nel corso dell'esercizio).

PAGINA BIANCA

## TAVOLE ALLEGATE\*

\* Spesa finale al netto degli “Interessi”, delle “Poste correttive e compensative”, degli “Ammortamenti”, delle “Acquisizioni di attività finanziarie”, della missione “Debito pubblico”, del programma “Regolazioni contabili, restituzioni e rimborsi d'imposte” e del capitolo “Fondo di rotazione per l'attuazione del Next generation EU-Italia”.

L'esercizio 2020 è stato riclassificato secondo la struttura del bilancio 2021.

PAGINA BIANCA

SALUTE

STANZIAMENTI DI COMPETENZA PER CATEGORIE  
SPESA FINALE\*

(in migliaia)

Titolo	Categoria	Stanzamenti iniziali di competenza		Stanzamenti definitivi di competenza		Variazioni da provvedimenti Covid		Risorse Covid già in Legge di bilancio	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
TITOLO I - SPESE CORRENTI	01 REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	119.698	138.469	194.216	205.834	5.093	20	0	6.791
	02 CONSUMI INTERMEDI	83.332	625.438	106.859	665.120	1.000	14.000	0	534.284
	03 IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	7.221	7.965	10.280	10.024	0	0	0	0
	04 TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	641.863	848.323	777.292	1.039.998	14.000	79.717	0	4.000
	05 TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	535.986	1.041.189	627.183	5.755.689	0	4.654.800	0	405.000
	06 TRASFERIMENTI CORRENTI A IMPRESE		4.300		4.300		0		0
	07 TRASFERIMENTI CORRENTI A ESTERO	19.605	19.605	19.605	19.605	0	0	0	0
	09 INTERESSI PASSIVI E REDDITI DA CAPITALE	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE	0	0	562	293	0	0	0	0
	12 ALTRE USCITE CORRENTI	25.216	27.295	725	4.929	0	0	0	0
	<b>Totale</b>	<b>1.432.921</b>	<b>2.712.583</b>	<b>1.736.723</b>	<b>7.705.791</b>	<b>20.093</b>	<b>4.748.537</b>	<b>0</b>	<b>950.075</b>
TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE	21 INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	3.981	5.881	5.201	7.458	0	75	0	0
	22 CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	340.258	299.216	1.838.050	714.942	1.467.492	0	0	0
	24 CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE		0		11.000		11.000		0
	26 ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	5.547	3.817	4.327	2.851	0	0	0	0
	<b>Totale</b>	<b>349.785</b>	<b>308.914</b>	<b>1.847.577</b>	<b>736.251</b>	<b>1.467.492</b>	<b>11.075</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>	<b>1.782.706</b>	<b>3.021.496</b>	<b>3.584.300</b>	<b>8.442.042</b>	<b>1.487.585</b>	<b>4.759.612</b>	<b>0</b>	<b>950.075</b>	

\* al netto del capitolo "Fondo di rotazione per l'attuazione del NEXT Generation EU-Italia"

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

## LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

STANZIAMENTI DI COMPETENZA PER CATEGORIE  
(CAPITOLI INTERESSATI DALLE MISURE COVID)  
SPESA FINALE \*

(in migliaia)

Titoli	Categorie	Stanzamenti iniziali di competenza		Stanzamenti definitivi di competenza		Variazioni da provvedimenti Covid		Risorse Covid già in Legge di bilancio		
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	
TITOLO I - SPESE CORRENTI	01	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	0	6.791	5.093	6.811	5.093	20	0	6.791
	02	CONSUMI INTERMEDI	0	537.284	1.000	551.284	1.000	14.000	0	534.284
	04	TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	10.000	290.143	24.000	370.179	14.000	79.717	0	4.000
	05	TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE		405.000		5.059.800		4.654.800		405.000
	<b>Totale</b>		<b>10.000</b>	<b>1.239.217</b>	<b>30.093</b>	<b>5.988.075</b>	<b>20.093</b>	<b>4.748.537</b>	<b>0</b>	<b>950.075</b>
TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE	21	INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI		0		75		75		0
	22	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	0	0	1.467.492	0	1.467.492	0	0	0
	24	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE		0		11.000		11.000		0
	<b>Totale</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.467.492</b>	<b>11.075</b>	<b>1.467.492</b>	<b>11.075</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>		<b>10.000</b>	<b>1.239.217</b>	<b>1.497.585</b>	<b>5.999.150</b>	<b>1.487.585</b>	<b>4.759.612</b>	<b>0</b>	<b>950.075</b>	

\* al netto del capitolo "Fondo di rotazione per l'attuazione del NEXT Generation EU-Italia"

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

SALUTE

STANZIAMENTI DI COMPETENZA PER CATEGORIE  
SPESA NETTIZZATA\*

(in migliaia)

Titolo	Categorie	Stanziam. iniziali di competenza		Stanziam. definitivi di competenza		Variazioni da provvedimenti Covid		Risorse Covid già in Legge di bilancio	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
TITOLO I - SPESE CORRENTI	01 REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	119.698	138.469	194.216	205.834	5.093	20	0	6.791
	02 CONSUMI INTERMEDI	83.332	625.438	106.859	665.120	1.000	14.000	0	534.284
	03 IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	7.221	7.965	10.280	10.024	0	0	0	0
	04 TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	641.863	848.323	777.292	1.039.998	14.000	79.717	0	4.000
	05 TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	535.986	1.041.189	627.183	5.755.689	0	4.654.800	0	405.000
	06 TRASFERIMENTI CORRENTI A IMPRESE		4.300		4.300		0		0
	07 TRASFERIMENTI CORRENTI A ESTERO	19.605	19.605	19.605	19.605	0	0	0	0
	12 ALTRE USCITE CORRENTI	25.216	27.295	725	4.929	0	0	0	0
	<b>Totale</b>	<b>1.432.921</b>	<b>2.712.583</b>	<b>1.736.161</b>	<b>7.705.499</b>	<b>20.093</b>	<b>4.748.537</b>	<b>0</b>	<b>950.075</b>
TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE	21 INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	3.981	5.881	5.201	7.458	0	75	0	0
	22 CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	340.258	299.216	1.838.050	714.942	1.467.492	0	0	0
	24 CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE		0		11.000		11.000		0
	26 ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	5.547	3.817	4.327	2.851	0	0	0	0
	<b>Totale</b>	<b>349.785</b>	<b>308.914</b>	<b>1.847.577</b>	<b>736.251</b>	<b>1.467.492</b>	<b>11.075</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>	<b>1.782.706</b>	<b>3.021.496</b>	<b>3.583.738</b>	<b>8.441.749</b>	<b>1.487.585</b>	<b>4.759.612</b>	<b>0</b>	<b>950.075</b>	

\* al netto degli interessi, degli ammortamenti, delle poste correttive e compensative, delle acquisizioni di attività finanziarie, delle regolazioni debitorie, della missione "Debito pubblico" e del capitolo "Fondo di rotazione per l'attuazione del NEXT Generation EU-Italia"

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

## LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

STANZIAMENTI DI COMPETENZA PER CATEGORIE  
(CAPITOLI INTERESSATI DALLE MISURE COVID)  
SPESA NETTIZZATA\*

(in migliaia)

Titoli	Categorie	Stanziamanti iniziali di competenza		Stanziamanti definitivi di competenza		Variazioni da provvedimenti Covid		Risorse Covid già in legge di bilancio	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
TITOLO I - SPESE CORRENTI	01 REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	0	6.791	5.093	6.811	5.093	20	0	6.791
	02 CONSUMI INTERMEDI	0	537.284	1.000	551.284	1.000	14.000	0	534.284
	04 TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	10.000	290.143	24.000	370.179	14.000	79.717	0	4.000
	05 TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE		405.000		5.059.800		4.654.800		405.000
	<b>Totale</b>	<b>10.000</b>	<b>1.239.217</b>	<b>30.093</b>	<b>5.988.075</b>	<b>20.093</b>	<b>4.748.537</b>	<b>0</b>	<b>950.075</b>
TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE	21 INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI		0		75		75		0
	22 CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	0	0	1.467.492	0	1.467.492	0	0	0
	24 CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE		0		11.000		11.000		0
	<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.467.492</b>	<b>11.075</b>	<b>1.467.492</b>	<b>11.075</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>	<b>10.000</b>	<b>1.239.217</b>	<b>1.497.585</b>	<b>5.999.150</b>	<b>1.487.585</b>	<b>4.759.612</b>	<b>0</b>	<b>950.075</b>	

\* al netto degli interessi, degli ammortamenti, delle poste correttive e compensative, delle acquisizioni di attività finanziarie, delle regolazioni debitorie, della missione "Debito pubblico" e del capitolo "Fondo di rotazione per l'attuazione del NEXT Generation EU-Italia"

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS