

ATTI PARLAMENTARI

XVIII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CLXIV**

n. **41**

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 2021)

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

Presentata dal Ministro della salute

(SPERANZA)

Trasmessa alla Presidenza il 27 giugno 2022

PAGINA BIANCA



Ministero della Salute

Rapporto di *performance*

Anno 2021

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

*Ministero della Salute***SOMMARIO**

1. SCOPO DEL DOCUMENTO E DESTINATARI	3
2. CONTESTO NORMATIVO	3
3. PRIORITÀ POLITICHE PER L'ANNO 2021	4
4. ANALISI STATO ATTUAZIONE DIRETTIVA.....	6
4.1 Obiettivi	13
4.2 Analisi scostamenti	60
5. RISORSE IMPIEGATE	63
6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	77
6.1 Significatività degli indicatori	77
6.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate	77
6.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione.....	78

*Ministero della Salute*

1. Scopo del documento e destinatari

In attuazione dell'art. 3, comma 68 della legge n. 244/2007 è stato elaborato il presente documento per la trasmissione al Parlamento ai fini dell'esame da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia.

Si tratta della relazione sullo stato della spesa, sull'efficacia nell'allocazione delle risorse e sul grado di efficienza dell'azione amministrativa svolta dal Ministero della salute, avendo riguardo alle missioni e ai programmi in cui si articola il bilancio dello Stato.

In particolare, è illustrato lo stato di attuazione della direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2021, con riferimento sia ai risultati dell'Amministrazione nel perseguimento delle priorità politiche individuate dal Ministro, sia al grado di realizzazione degli obiettivi, alle risorse assegnate e agli indicatori stabiliti.

Occorre evidenziare che l'anno in esame è stato caratterizzato dal proseguimento dell'emergenza di salute pubblica dovuta alla pandemia causata dalla diffusione del nuovo Coronavirus (COVID-19) e delle successive varianti.

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 i Decreti Ministeriali del 2 agosto 2017, del 30 luglio 2021, del 28

*Ministero della Salute*

settembre 2021 e del 25 novembre 2021, che individua gli uffici centrali e periferici, nonché le funzioni di livello dirigenziale non generale del Ministero della salute.

Inoltre, nell'ambito del Centro di responsabilità amministrativa del Segretariato generale è stata collocata l'Unità di missione di livello dirigenziale generale per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (art. 8, comma 1, del decreto legge 31 maggio 2021, n.77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108) a seguito dell'istituzione con decreto del 15 settembre 2021 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze.

3. Priorità politiche per l'anno 2021

Con l'Atto di indirizzo adottato dal Ministro della salute il 23 febbraio 2021, elaborato in coerenza con gli indirizzi di politica economica formalizzati nel Documento di economia e finanza, nonché degli indirizzi contenuti nelle linee programmatiche del Governo, sono state individuate le seguenti priorità politiche:

1. Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;
2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica;
3. Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali;
4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà;
5. Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario;
6. Ammodernamento della *governance* farmaceutica e dei dispositivi medici;
7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti;
8. Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale;
9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute.

In attuazione di dette priorità politiche l'Amministrazione ha svolto un'attività di pianificazione strategica e finanziaria, individuando obiettivi strategici ed operativi per ciascun ambito istituzionale di tutela della salute, definiti nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione adottata il 23 febbraio 2021.

Relativamente alla prevenzione, si è ritenuto prioritario sostenere:

- la promozione delle azioni e degli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19;
- la promozione e la realizzazione delle azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP);
- la promozione degli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza;

*Ministero della Salute*

- la promozione e l'implementazione delle strategie e degli indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche".

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

In ordine alle politiche in materia di ricerca sanitaria, si è deciso di promuovere:

- la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward;
- le azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.

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

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

Tali obiettivi operativi hanno riguardato: la revisione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale; il miglioramento della conoscenza relativa alle prestazioni all'interno del flusso di emergenza -urgenza attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente; il potenziamento del monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa; la promozione dell'utilizzo delle risorse a valere sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988, fino alla delibera CIPE 51_2019 attraverso l'implementazione del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico; lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero; il miglioramento della conoscenza in ordine alle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio; la promozione di un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato.

*Ministero della Salute*

Nell'ambito del sistema informativo e statistico sanitario, l'intervento è stato rivolto al miglioramento dell'accessibilità, della trasparenza e dei servizi on line in relazione all'infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute nonché alla promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.

In ordine alla governance farmaceutica e dei dispositivi medici, è stato posto l'obiettivo del potenziamento relativo agli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari.

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

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

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

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

Tutti questi obiettivi strategici sono ulteriormente dettagliati nelle successive parti del presente documento.

4. Analisi stato attuazione direttiva

Nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2021 sono stati individuati gli obiettivi strategici il cui monitoraggio si è svolto attraverso l'utilizzo di una applicazione dedicata, alimentata con i dati e le informazioni, prodotti e validati dai centri di responsabilità amministrativa, concernenti il livello di raggiungimento degli obiettivi determinati, che ha consentito l'analisi qualitativa e quantitativa dello stato di avanzamento nelle varie fasi di attuazione. Si precisa che, per ciascun obiettivo, il predetto livello di raggiungimento è esplicitato nella percentuale di realizzazione indicata dal sistema di monitoraggio alla data del 31.12.2021

*Ministero della Salute*

Gli obiettivi strategici individuati sono stati 19; essi a loro volta sono stati articolati in 29 obiettivi operativi assegnati come rappresentato di seguito:

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

Nel quadro che segue sono illustrati sinteticamente gli obiettivi strategici ed operativi assegnati ad ogni centro di responsabilità amministrativa, con l'indicazione delle missioni e dei programmi del bilancio dello Stato, nonché delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo adottato il 23 febbraio 2021.


Quadro riassuntivo degli obiettivi per centro di responsabilità amministrativa, missione, programma e priorità politica – Anno 2021

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. Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute	A.1 Promuovere le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19. A.2 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) A.3 Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza A.4 Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.	A.1.1 Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia da Covid 19. A.2.1 Promuovere e coordinare l'avvio del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato all'adozione e alla declinazione regionale del Piano. A.3.1 Accrescimento delle capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute A.4.1 Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute B.1.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale B.1.2. Migliorare la conoscenza delle prestazioni all'interno del flusso di emergenza -urgenza attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente B.1.3 Potenziamento del monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa B.1.4 Promuovere l'utilizzo delle risorse e a valere sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988, fino alla delibera CIPE 51_2019 attraverso l'implementazione del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico B.1.5 Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero B.1.6 Migliorare la conoscenza delle prestazioni urgenti e comuni essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio B.1.7 Promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato
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	4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà	B.1 Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del	020 - Tutela della salute	Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie 020.011 -	4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza	C.1. Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.	C.1.1 Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico C.1.2 Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	020 - Tutela della salute	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano 020.004 -	6. Modernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici;	D.1. Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	D.1.1 Completamento dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/rimozione di protesi mammarie (Registro)
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	017 - Ricerca e innovazione	Ricerca per il settore della sanità pubblica 017.020 -	2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	E.1. Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward. E.2. Promuovere azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.	E.1.1 Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale. E.2.1 Assicurare la diffusione delle informazioni concernenti i progetti di ricerca finalizzata degli IRCCS indirizzati al contrasto della pandemia del Covid-19



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	020 - Tutela della salute	020.002 - Sanità pubblica veterinaria	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	G.1. Potenziamiento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	G.1.1 Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	020 - Tutela della salute	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	F.1. Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	F.1.1 Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci F.1.2 Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali



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	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	H.1 Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	H.1.1 Promuovere interventi per implementare le conoscenze in ambito nutrizionale in età scolare al fine di adottare sane abitudini alimentari fin dall'infanzia H.1.2 Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TaSIN
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	020 - Tutela della salute	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale	5. Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario	I.1 Infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute: accessibilità, trasparenza e servizi on line I.2 Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	I.1.1 Promuovere la fruizione dei dati aperti e l'accessibilità dei servizi on line attraverso la progettazione dell'infrastruttura tecnologica per il nuovo sito internet del Ministero I.2.1 Promuovere la diffusione e l'implementazione del FSE, anche realizzando la progettazione dell'infrastruttura nazionale per la raccolta ed elaborazione delle informazioni per finalità di governo I.2.2 Promuovere la diffusione delle best practices di telemedicina selezionate in base alla mappatura effettuata e valutate con la metodologia MAST



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	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	L.1. Promuovere interventi nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	L.1.1 Consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del Focal Point
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 attività di coordinamento in ambito internazionale	3. Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali 8. Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale;	M.1. Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali M.2. Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	M.1.1 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti. M.2.1. Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	9. Modernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	N.1 Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio. N.2 Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	N.1.1 Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata N.2.1 Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009

*Ministero della Salute*

4.1 Obiettivi

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

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

Direzione generale della prevenzione sanitaria

A.1 Promuovere le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19.

La pandemia da COVID-19 è una emergenza globale legata alla comparsa di un nuovo virus (SARS-CoV-2). In poco tempo questo patogeno ha provocato una pandemia. In Italia, il Ministero della salute, in accordo con le Regioni e con altri attori interessati, ha adottato tempestive misure di sanità pubblica per la protezione della salute della popolazione, con procedure omogenee su tutto il territorio nazionale. Sono state immediatamente predisposte circolari con cui si fornivano indicazioni su: gestione dei casi sospetti e confermati, uso di misure di protezione, definizione di caso, modalità di segnalazione e di diagnostica di laboratorio, attivata una sorveglianza mirata a livello nazionale ed individuato l'Istituto Superiore di sanità come laboratorio nazionale di riferimento. L'emergenza COVID-19 ha evidenziato l'esigenza di rimodulare e potenziare, nel breve e medio termine, gli interventi di prevenzione del rischio e promozione della salute basati su reti integrate di servizi sociosanitari e sul coinvolgimento della popolazione in processi di empowerment. L'emergenza ha inoltre evidenziato come nessun Paese possa vincere da solo la pandemia e pertanto è necessario garantire il coordinamento degli interventi tramite la partecipazione italiana alle iniziative europea ed internazionali e lo scambio di informazioni attraverso le piattaforme esistenti. Lo sviluppo di nuovi vaccini potrà assicurare un più efficace controllo della malattia e pertanto verrà sviluppato, implementato e costantemente monitorato un Piano nazionale di vaccinazione per COVID-19 la cui gestione iniziale sarà effettuata a livello centrale in stretta collaborazione con le Regioni e gli altri Enti interessati. Nel prossimo triennio Il Ministero della salute/DG Prevenzione Sanitaria compatibilmente con le risorse disponibili curerà l'adozione degli interventi per il contrasto a COVID-19.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione di interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia da COVID-19.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

Sono state predisposte varie circolari e documenti tecnici concernenti indicazioni operative relative al contenimento del rischio connesso alla diffusione di nuove varianti SARS-CoV-2, alla regolamentazione in ambiti lavorativi e scolastici nonché ad indicazioni in materia di vaccinazioni.

È stato effettuato il tracciamento dei contatti (Contact Tracing - CT) dei casi di SARS CoV 2 in viaggiatori di tratte nazionali e internazionali, in riferimento a viaggi aerei, ferroviari, navali e trasporto passeggeri su strada.

*Ministero della Salute*

In particolare, per ogni caso Covid 19 emerso nel corso dei viaggi effettuati nel periodo di contagiosità è stata attivata la ricerca dei contatti secondo la normativa vigente e le informazioni acquisite sono state trasmesse tempestivamente alle autorità sanitarie locali competenti, per il prosieguo delle misure di controllo. In caso di contatti rintracciati in territorio extranazionale, le informazioni sono state trasmesse ai Paesi coinvolti in collaborazione con il Sistema Europeo di allerta rapido e risposta (Early Warning and Response System (EWRS) per i paesi Europei e il National Focal Point (NFP) per i paesi extraeuropei.

È stato svolto il monitoraggio dei dati aggregati quotidiani sulle infezioni da SARS-CoV-2 trasmessi dalle Regioni e dalle Province Autonome, sui quali è stato effettuato un controllo di qualità e un'attività di validazione. In particolare, mediante apposita piattaforma informatica, sono state raccolte le seguenti informazioni: numero delle persone sottoposte al test per infezione da SARS-CoV2, numero e tipo di test effettuato (molecolare o antigenico), numero di casi ricoverati in ospedale o in terapia intensiva, casi in isolamento domiciliare, casi guariti, casi deceduti, totale casi positivi (con suddivisione per provincia). Tali dati sono stati inseriti in bollettini pubblicati quotidianamente.

È stata incrementata la collaborazione alle attività di monitoraggio ed implementazione del piano vaccinale COVID-19 tramite la pubblicazione di circolari in materia. Inoltre, è stata costantemente garantita la comunicazione e lo scambio di informazioni riguardanti la pandemia da SARS CoV 2 con gli altri Stati Membri dell'Unione Europea. Per la comunicazione di alert o informazioni a Paesi extraeuropei ci si è avvalsi della collaborazione continua del National Focal Point (NFP) presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). È stato fornito supporto alle attività svolte dal Commissario straordinario per emergenza COVID-19 e all'esecuzione della campagna vaccinale nazionale.

Inoltre, è stato fornito supporto alle attività concernenti il certificato verde vaccinale/green pass e alla struttura dedicata al servizio 1500 in materia di vaccinazioni anti SARS-Co-2.

A.2 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020, impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni (macro obiettivi e obiettivi strategici) in materia di prevenzione e promozione della salute, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi standard, da declinare nei contesti territoriali attraverso l'adozione e l'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale. La valutazione del livello di avanzamento dei programmi regionali rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione e il coordinamento dell'avvio del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato all'adozione e alla declinazione regionale del Piano.

*Ministero della Salute***La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.**

Nell'ambito del processo di accompagnamento e supporto alla pianificazione e attuazione dei Piani Regionali di Prevenzione 2020-2025, sono stati realizzati webinar rivolti ai coordinatori dei richiamati piani finalizzati a condividere sia l'impianto del Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, inclusi i criteri di monitoraggio e valutazione di cui all'Intesa Stato Regioni del 6 agosto 2020, sia la versione demo della Piattaforma web based (PF) di supporto ai PRP (di cui al Progetto CCM "Oltre il monitoraggio: la piattaforma Piani Regionali di Prevenzione come strumento di pianificazione del PNP 2020-2025"), la cui implementazione è stata propedeutica alla pianificazione regionale e al successivo relativo monitoraggio. Si è, inoltre, svolto il webinar "Orientarsi nella scelta di interventi in prevenzione", organizzato dal Network Italiano per l'Evidence Based Prevention (NIEBP) e destinato a operatori di sanità pubblica coinvolti nelle attività di programmazione dei PRP, con l'obiettivo di illustrare e condividere alcuni ulteriori strumenti e metodologie a supporto del PNP e dei PRP. L'avvio della pianificazione regionale ha comportato la partecipazione di tutte le Regioni ai webinar sopra descritti durante i quali i partecipanti hanno richiesto di apportare modifiche e miglioramenti alla PF, funzionali a supportare più efficacemente la complessità della programmazione dei PRP e a risolvere criticità emerse e condivise a livello regionale e locale, in merito alla traduzione regionale e locale della struttura del PNP. La pianificazione, secondo le modalità previste dall'Intesa 6 agosto 2020, ha subito tuttavia un ritardo legato all'impegno di quasi tutte le risorse regionali in attività connesse alla gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19. A fronte di tale situazione il Coordinamento Commissione Salute ha manifestato al Ministero della salute l'esigenza delle Regioni e Province Autonome di rimodulare le scadenze previste dalla citata Intesa, per garantire l'elaborazione condivisa e partecipata dei PRP con le Aziende del Servizio sanitario, duramente impegnate a fronteggiare l'emergenza COVID-19. Tale richiesta è stata sottoposta alla Conferenza Stato Regioni e approvata con Intesa in data 5 maggio 2021.

La nuova tempistica ha fissato: al 31 agosto 2021 il termine dell'inserimento in Piattaforma da parte delle Regioni delle informazioni relative al PRP; al 31 ottobre 2021 la conclusione della fase di interlocuzione Ministero-Regioni e di valutazione della pianificazione; al 31 dicembre 2021 l'adozione del PRP con atto formale della Regione. Ciò ha comportato una rimodulazione della tempistica relativa alle fasi 2 e 3 dell'obiettivo operativo 2021 "Promuovere e coordinare l'avvio del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato all'adozione e alla declinazione regionale del Piano". La data di termine della fase 2 Valutazione della pianificazione regionale finalizzata all'adozione dei PRP 2020-2025 è stata posticipata al 31 dicembre 2021. La data di inizio della fase 3 "Produzione degli esiti istruttori della verifica degli Adempimenti LEA - Anno 2020 - relativi al PNP" è stata spostata al 1 ottobre 2021.

Alla luce della nuova tempistica tutte le Regioni hanno utilizzato per la propria attività di pianificazione la Piattaforma web-based che rappresenta lo strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, e dunque vincolante, per la presentazione dei PRP. Si sono svolti incontri di interlocuzione tra il Ministero e tutte le Regioni, che hanno consentito un confronto molto proficuo fornendo ai referenti

*Ministero della Salute*

regionali indicazioni rispetto a dubbi e criticità relativi all'elaborazione dei PRP. Il percorso di pianificazione regionale è stato concluso attraverso l'esame dei PRP da parte del Ministero e la successiva attività di revisione e di validazione di ciascun PRP sulla PF; tutte le Regioni e Province Autonome hanno adottato i PRP con propria delibera entro il termine del 31 dicembre 2021 come previsto dall'Intesa Stato-Regioni 5 maggio 2021.

Infine sono stati prodotti per il successivo iter di competenza gli esiti istruttori della verifica dell'Adempimento U) Prevenzione relativi all'anno 2020, consistenti nella verifica del recepimento regionale con apposito Atto, entro il 31 dicembre 2020, dell'Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020 di adozione del PNP 2020-2025.

A.3 Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza.

La resistenza agli antimicrobici è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate. Secondo l'OMS, l'antimicrobico-resistenza (AMR) rappresenta, una delle dieci principali minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo rivolto all'accrescimento delle capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

Per quanto riguarda la Valutazione Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR), il Gruppo tecnico di coordinamento (GTC) della strategia nazionale di contrasto all'antimicrobico-resiste e il sottogruppo "Governance" hanno valutato, in base all'analisi delle schede standardizzate compilate per il settore umano e il settore veterinario, le maggiori criticità connesse all'implementazione del richiamato piano.

La valutazione condotta ha riguardato i seguenti ambiti: sorveglianza dell'AMR in ambito umano; sorveglianza dell'AMR in ambito veterinario; sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA); Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA); La sorveglianza del consumo degli antimicrobici nel settore umano; uso corretto degli antibiotici in ambito umano; la sorveglianza del consumo degli antimicrobici nel settore veterinario; piano nazionale residui; misure per la prevenzione delle malattie infettive e zoonosi e uso corretto degli antibiotici in ambito veterinario; comunicazione e informazione; formazione; ricerca e innovazione; governance.

È stata predisposta una proposta relativa al programma di massima in cui sono stati definiti i coordinatori, i referenti scientifici e i partecipanti di ogni gruppo di lavoro, la cui composizione è stata aggiornata con un nuovo decreto direttoriale, che saranno responsabili della preparazione dei contributi sulle rispettive tematiche.

*Ministero della Salute*

Il Gruppo tecnico di coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antibiotico resistenza, il sottogruppo "Governance" e il sottogruppo "Finanziamento" hanno svolto i lavori preparatori che hanno portato alla approvazione di una bozza di indice della nuova Strategia e del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (SePNCAR) 2022-2025.

Il comitato editoriale ha assemblato la bozza dal titolo "Strategia e Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (SePNCAR) 2022-2025" che è stata inviata all'Organo politico per la successiva condivisione con le Regioni/PPAA.

Tale bozza è articolata in tre parti:

- la strategia, che descrive con uno stile divulgativo, le aree che la compongono, i soggetti che possono intervenire nella sua implementazione e gli obiettivi annuali;
- il piano nazionale, che indica, per ogni area, gli obiettivi specifici, le azioni e gli indicatori, ed è pertanto destinato principalmente agli operatori di settore;
- un'appendice dedicata alla resistenza agli antimicrobici in funghi, virus e parassiti, anche questa destinata principalmente agli operatori di settore.

A.4 Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.

Il rapporto AIRTUM AIOM SIAPEC-IAP "I numeri del cancro in Italia 2020", ha stimato per il 2020 in Italia circa 1.000 nuovi casi al giorno di tumore (esclusi i carcinomi della cute), che corrispondono, nel corso dell'anno, a circa 377.000 nuove diagnosi, di cui circa 195.000 (52%) fra gli uomini e circa 182.000 (48%) fra le donne, con una mortalità stimata di 101.900 uomini e 81.300 donne.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo finalizzato a implementare le strategie e gli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

È stato fornito il contributo alla Commissione per l'assistenza oncologica, istituita con decreto del 18 maggio 2020 con il compito, tra l'altro, di formulare proposte per l'efficientamento dei percorsi diagnostici e terapeutici del paziente oncologico.

Sono stati forniti elementi informativi in merito alla risoluzione parlamentare su iniziative per la tutela e la cura dei pazienti con patologie oncologiche.

Si è avviata un'attività di pianificazione strategica coerente con l'approccio multisettoriale di "Salute in tutte le politiche" del Piano Europeo contro il cancro. È stato istituito, pertanto, un Tavolo di lavoro inter-istituzionale con il compito di elaborare un documento di pianificazione per la prevenzione oncologica (Piano Nazionale di Prevenzione Oncologica-PNPO), al fine di definire azioni tese a migliorare il percorso complessivo di contrasto delle patologie neoplastiche (dalla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla presa in carico globale del malato oncologico) facendo fronte ai costi sanitari e sociali da esse determinati.

*Ministero della Salute*

L'art.1, comma 480, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023) ha previsto che il Ministro della salute, con proprio decreto, stabilisca le modalità di accesso e i requisiti per l'erogazione delle risorse di fondo, destinato al rimborso diretto, anche parziale, delle spese sostenute per l'acquisto da parte degli ospedali, sia pubblici sia privati convenzionati, di test genomici finalizzati alla corretta identificazione delle donne con carcinoma mammario ormone-responsivo in stadio precoce per le quali non è appropriata la chemioterapia. Al tal fine con D.D. 10 febbraio 2021, è stato istituito un Tavolo di lavoro inter-istituzionale con il compito di individuare i presupposti tecnico-scientifici su cui basare le determinazioni del suddetto decreto ministeriale.

Tale tavolo ha completato il compito di individuazione dei presupposti tecnico-scientifici per definire le modalità di accesso e i requisiti per l'erogazione delle risorse del fondo istituito dalla L.30/12/2020 n. 178, art 1, c. 479, adottati con D.M. 18 maggio 2021.

Con DD 3/08/2021 è stato istituito il Comitato di Coordinamento con il compito di valutare la conformità ai criteri di cui al DM 18/05/2021 delle Delibere regionali che individuano le modalità organizzative per la prescrizione, l'esecuzione, l'utilizzo, il monitoraggio, le verifiche e i controlli dei test genomici.

Il richiamato Comitato di Coordinamento ha completato la valutazione, esprimendo giudizio positivo, della conformità ai criteri previsti dal DM 18-5-21 delle delibere adottate in merito dalle Regioni e dalle Province Autonome, a favore delle quali in attuazione dell'art.2, comma 5, del DM 18 maggio 2021 è stato autorizzato il pagamento del 50% delle risorse riferite al 2021.

È stato fornito sostegno alle Regioni per la definizione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, in relazione agli obiettivi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e, per quanto riguarda i tumori, agli obiettivi di miglioramento della partecipazione agli screening oncologici erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.

In merito agli adempimenti per il riparto alle Regioni delle risorse di cui alla L. n. 160/2019, per le finalità della L. n.29/2019 "Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione", è stato adottato il Decreto interministeriale 12 agosto 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n.235 del 1° ottobre 2021.

Con DD 10 dicembre 2021 è stato costituito con il Comitato di coordinamento per la valutazione di conformità ai criteri previsti dal decreto interministeriale dei progetti operativi presentati dalle Regioni e PA. Nel contempo è proseguita l'attività volta alla istituzione del Registro nazionale tumori ed è stato acquisito il parere favorevole del Consiglio Superiore di Sanità in merito allo schema di D.P.R. e del relativo disciplinare tecnico recante il "Regolamento del Registro nazionale tumori".

Per quanto riguarda la spesa anni 2021 e 2022 da destinare ai centri della Rete italiana screening polmonare (RISP) per la realizzazione di programmi di prevenzione e monitoraggio del tumore del polmone,

*Ministero della Salute*

a seguito dell'acquisizione dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 3 novembre 2021 è stato adottato il Decreto del Ministro della salute 8 novembre 2021, che ha individuato i centri RISP e ripartito contestualmente le risorse alle Regioni e Province Autonome su cui insistono i centri stessi.

Sono state approfondite le problematiche relative all'impatto della pandemia da Covid-19 sugli screening oncologici attraverso la valutazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) dei dati concernenti: le indagini qualitative e quantitative condotte dallo stesso Osservatorio tra gennaio e novembre 2020; i dati, a valenza informativa, relativi all'anno 2020 di monitoraggio degli indicatori previsti per gli adempimenti LEA e per il Nuovo sistema di Garanzia (NSG); i dati concernenti l'estensione dei tre programmi organizzati di screening, l'allargamento della copertura dello screening mammografico alle fasce di età 45-59 e 70-74 e l'allargamento della copertura dello screening colo rettale alla fascia di età 70-74. Dalle indagini, in confronto al 2019, è emerso che la pandemia Covid-19 ha costretto il Servizio Sanitario Nazionale a concentrare tutte le sue energie nel contrasto al virus e nell'assistenza ai malati di Covid-19, provocando inevitabili ritardi nell'erogazione dei programmi di screening. Pur nella difficoltà, tuttavia, tutte le Regioni si sono mosse per garantire la ripresa dei programmi di screening e la presa in carico del paziente oncologico. Per quanto riguarda le attività connesse all'aggiornamento degli indirizzi in materia di screening oncologici e qualità dei relativi percorsi, oltre alle attività di sostegno alle Regioni per la definizione dei PRP, è stato previsto il rafforzamento degli interventi di formazione interdisciplinare e congiunta e di aggiornamento dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening (MMG, PLS, specialisti ovvero ginecologici, radiologi, anatomopatologi, endoscopisti); sono stati, inoltre, forniti elementi informativi sui ritardi dei programmi di screening conseguenti alla pandemia da Covid-19, in cui sono stati inclusi i dati dell'ONS.

È stata assicurata la collaborazione finalizzata alla definizione, nell'ambito del Programma Nazionale equità nella salute (finanziato con Fondi europei nel contesto di un accordo di partenariato), di interventi di supporto per quanto concerne i programmi organizzati di screening rivolti alle Regioni meridionali, ove si evidenziano maggiori livelli di disuguaglianza e difficoltà di garantire i livelli essenziali di assistenza.

Direzione generale della programmazione sanitaria

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

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

*Ministero della Salute*

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

Tuttavia la programmazione sanitaria nazionale si misura, nella fase attuale, con un contesto complesso, caratterizzato dalle difficoltà economiche, dai cambiamenti demografici ed epidemiologici, quali la drastica riduzione delle nascite, il contemporaneo invecchiamento della popolazione, l'aumento del peso della cronicità, l'intensificarsi dei fenomeni di immigrazione, dalle caratteristiche e dalle implicazioni del sistema previdenziale (si lavora fino a un'età avanzata), dal cambiamento nell'assetto socio economico delle comunità e della struttura della famiglia, dall'incremento del disagio sociale.

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

In tale contesto giuridico-normativo per assicurare la tutela della salute e contemporaneamente la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nonché a garantire l'uniformità e l'appropriatezza nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, si riportano di seguito gli obiettivi operativi attraverso i quali sarà realizzato l'obiettivo strategico in esame:

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

B.1.2 Migliorare la conoscenza delle prestazioni all'interno del flusso di emergenza-urgenza attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente.

B.1.3 Potenziamento del monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa.

B.1.4 Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988, fino alla delibera CIPE 51_2019 attraverso l'implementazione del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico.

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

B.1.6 Migliorare la conoscenza delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio.

B.1.7 Promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

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

La Commissione Nazionale permanente per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, procede alla valutazione delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza. Al fine di fornire un percorso strutturato e trasparente agli stakeholder, pubblici e privati, sulle modalità di attivazione del percorso di aggiornamento, collegando tutti gli attori coinvolti (Commissione aggiornamento LEA, Cabina di Regia HTA, AGENAS, AIFA, ISS), attraverso un percorso di back-office che garantisca la valorizzazione delle rispettive competenze, è stato attivato sul portale del Ministero, un sistema aperto per le richieste di aggiornamento/inserimento/verifica dei LEA. È stato assicurato il percorso di acquisizione e trasmissione per la successiva prioritizzazione della Commissione, effettuando le richieste di integrazione della documentazione pervenuta e fornendo il supporto alle attività della Commissione e dei sottogruppi di lavoro costituiti nell'ambito della medesima commissione.

La nuova Commissione Lea è stata istituita con DM 5 maggio 2020 e si è insediata in data 27 luglio 2020.

Nel corso dell'anno si sono svolti incontri delle sottocommissioni distrettuale ed ospedaliera nonché con Accenture per lo sviluppo dell'applicativo RECLEA. È stato assicurato supporto organizzativo alla Commissione e ai sottogruppi costituiti nell'ambito della stessa.

Tutte le sessantatré richieste di aggiornamento pervenute nell'anno ed istruite sono state sottoposte alla valutazione della Commissione Lea.

B.1.2 Migliorare la conoscenza delle prestazioni all'interno del flusso di emergenza-urgenza attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente.

Il DM 70/2015 individua i criteri per la classificazione delle Strutture all'interno della rete dell'emergenza-urgenza. Tra questi sono definiti anche i volumi minimi di accessi al Pronto Soccorso in relazione all'assetto ospedaliero. Il monitoraggio previsto è orientato a migliorare la conoscenza delle strutture all'interno del flusso emergenza - urgenza attraverso la mappatura nazionale degli accessi di Pronto Soccorso, con approfondimenti mirati in relazione alla coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente. L'indicatore dà evidenza del Numero di Regioni e Province Autonome per le quali è stata effettuata la mappatura delle Strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso all'interno del flusso Emergenza Urgenza / Numero delle Regioni e Province Autonome.

Sono state mappate tutte le Regioni e le Province Autonome attraverso la registrazione degli accessi in Pronto Soccorso all'interno del flusso Emergenza Urgenza, analisi propedeutica alla valutazione finale circa la coerenza con gli standard previsti dal DM 70/2015. Tale disamina risulta fondamentale anche per i lavori, attualmente in corso, di aggiornamento del DM 70 relativamente ai c.d. 'piccoli ospedali'.

*Ministero della Salute*

Sono stati impostati i report di monitoraggio dedicati e sono stati alimentati in una percentuale prossima all'80%. Detta attività di monitoraggio del DM70 consiste, per la valutazione del ruolo nella rete dell'emergenza-urgenza, nell'analisi della coerenza della classificazione risultante dai modelli anagrafici ministeriali con la programmazione regionale. Oggetto di monitoraggio, inoltre, è la valutazione della congruità dei volumi di accessi prodotti con quanto previsto dal dettato normativo corrente. I report di monitoraggio dedicati sono stati realizzati con particolare riferimento alle regioni Umbria, Puglia e Veneto.

B.1.3 Potenziamento del monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa.

Il vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, adottato in Intesa Stato-Regioni, prevede il monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del suddetto Piano. Detto monitoraggio sarà potenziato al fine di verificarne la capillarità, la copertura ed il soddisfacimento della domanda espressa. L'indicatore dà evidenza dell'attività di rilevazione delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni di cui al vigente PNGLA secondo la metodologia condivisa di tipo "ex ante".

Sono stati raccolti i dati delle Regioni e Province autonome riferiti al periodo indice e si è provveduto all'analisi dei dati (relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa) raccolti in modalità ex ante da parte delle Regioni e Province autonome. Dall'analisi dei dati raccolti secondo quanto previsto dal PNGLA vigente si evince il permanere di criticità per la quasi totalità delle Regioni. Infatti circa il 70% non raggiunge la soglia del 90%. Una Regione non ha inviato i dati. Il 10% delle Regioni presenta problemi di valorizzazione dei campi.

B.1.4 Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988, fino alla delibera CIPE 51_2019 attraverso l'implementazione del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico.

Con deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 (pubblicata nella G.U. n. 15 del 20 gennaio 2020) sono state ripartite le risorse per complessivi 4.695 milioni di euro a valere sulle disponibilità recate dall'art. 1 comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e sulle risorse residue di cui all'art. 2 comma 69 di cui alla legge 23 dicembre 2009 n. 191, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 20, comma 1 della legge 11 marzo 1988, n. 67. Le Regioni possono utilizzare le risorse assegnate attraverso il riparto del fondo, mediante la sottoscrizione di Accordi di programma. L'indicatore misura il coefficiente di utilizzo, mediante la predisposizione della documentazione necessaria alla sottoscrizione di accordi programma, delle citate risorse da parte delle Regioni.

Nel corso del I semestre sono pervenute n. 3 proposte di accordo a valere sui fondi di cui alla Delibera CIPE 51/2019 e sono state inviate alla valutazione del Nucleo n. 2 proposte accordo e sono stati emessi n. 2 pareri.

*Ministero della Salute*

Gli accordi inviati al Nucleo di Valutazione su cui è stato espresso parere positivo ammontano ad Euro 467.284.809,84 che risultano essere il 11,6% della delibera CIPE 51/2019, a seguito del quale è stata predisposta la documentazione necessaria alla sottoscrizione dell'accordo.

È proseguita l'attività di valutazione e sviluppo delle istruttorie in merito alla documentazione trasmessa dalle Regioni per il successivo invio al Nucleo di Valutazione e Verifica degli investimenti pubblici del Ministero della Salute.

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

La mobilità sanitaria costituisce esplicitazione del principio di unitarietà del Servizio Sanitario Nazionale e del diritto di libera scelta del cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, così come previsto anche dall'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 firmata in data 18 dicembre 2019. La lettura e l'evoluzione della mobilità sanitaria internazionale ha evidenziato criticità con necessità di approfondire ulteriormente specifici aspetti. Prosegue, quindi, l'obiettivo avviato nell'anno 2018 per conoscere le aree maggiormente carenti.

L'analisi dei dati e l'istituzione di un gruppo di lavoro permanente tra Ministero e referenti regionali potrà consentire di potenziare sia qualitativamente che quantitativamente, le strutture sanitarie del nostro Paese, in base alle esigenze di cura e per una utile pianificazione di nuove strutture a livello territoriale e nazionale. Inoltre l'analisi può aprire una riflessione sul potere di attrazione delle nostre strutture di eccellenza per i cittadini di altri stati membri dell'UE.

È stata svolta un'attività di estrazione dei dati relativi all'anno 2020.

Sono state esaminate ed elaborate 2405 autorizzazioni - di cui 2370 positive e 35 negative - su 2405 autorizzazioni richieste in totale.

È stato richiesto alla Commissione Salute di individuare un referente di ciascuna regione per la costituzione di un tavolo di lavoro permanente per individuare delle possibili soluzioni al fine di migliorare, sia qualitativamente che quantitativamente, l'offerta delle prestazioni sanitarie carenti del nostro Paese, in base alle esigenze di cura. La Commissione Salute ha comunicato i nominativi dei referenti regionali e attraverso decreto è stato costituito il tavolo permanente.

Quest'ultimo si è insediato ed ha svolto la propria attività che ha riguardato il confronto sulle maggiori criticità emerse dai lavori e dai dati analizzati. Con l'insediamento del gruppo sono state delineate le esigenze e le modalità di lavoro condividendo obiettivi comuni, tra i quali la messa in comune e la condivisione delle informazioni quali punti di forza del tavolo di lavoro, come ad esempio la conoscenza dei Centri di altissima specializzazione presenti in Italia al fine di poter indirizzare il cittadino sul territorio Italiano, anziché all'estero.

Il lavoro di analisi effettuato si è posto come obiettivo finale quello di poter fornire una risposta alle esigenze dei cittadini malati ed alle loro famiglie e, per poter fare questo, è stato necessario avere gli strumenti anche quantitativi per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale. I dati

*Ministero della Salute*

osservati ed esaminati nel 2020 sono risultati in calo rispetto a quelli del 2019 ma questa notevole diminuzione è largamente spiegata dalla situazione di emergenza sanitaria.

È stato elaborato un cronoprogramma dei lavori con i regionali distinguendo in particolare due ambiti di sviluppo del lavoro:

1. Giuridico-normativa

2. Clinico-organizzativo

È stata altresì condivisa la necessità di creare una rete nazionale di coordinamento dei Centri regionali di riferimento per patologia.

B.1.6 Migliorare la conoscenza delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio.

Con l'art. 32 del decreto legge n. 50 del 24 aprile 2017, convertito nella legge n. 96 del 21 giugno 2017, le competenze relative al finanziamento delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP), di cui all'articolo 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286, già attribuite al Ministero dell'Interno, sono state trasferite al Ministero della Salute. Considerando la rilevanza della problematica sia di natura sociale che economica, si è ritenuta necessaria un'analisi dei dati di ricovero - SDO, visite specialistiche ed ambulatoriali, spesa per farmaceutica convenzionata, pronto soccorso non esitato in ricovero, estrapolati dal sistema informativo NSIS, con l'obiettivo di inquadrare il problema non solo dal punto di vista finanziario e fornire strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale. L'obiettivo è stato avviato nell'anno 2021 e dà evidenza del numero delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) analizzate suddivise per triage, regione e patologia individuata secondo i codici ICD9 rispetto al numero totale degli accessi STP con la finalità di inquadrare il problema non solo dal punto di vista finanziario e fornire strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale.

È stata effettuata l'estrazione e la verifica dei dati dal sistema informativo NSIS.

Sono stati elaborati tutti gli accessi al Pronto soccorso per tutte le Regioni per gli anni 2019/2020. Tali dati sono stati suddivisi per triage\ sesso, triage\ fasce di età e per esito trattamento.

In particolare sono state prese in considerazione le seguenti specifiche:

- dati anagrafici (sesso ed età);
- gravità della situazione clinica all'accesso (triage);
- diagnosi principale e secondarie (classificazione ICD9CM);
- esito alla dimissione.

*Ministero della Salute*

Le diagnosi sono state raggruppate per macro-gruppi diagnostici. I dati presi in esame sono relativi a 10.224 prestazioni per l'anno 2019 e 11.088 per l'anno 2020.

Sono stati richiesti i dati relativi agli accessi al PS degli stranieri STP integrati rispetto alla fase precedente con le informazioni relative alla Regione di erogazione della prestazione per procedere ad un confronto dei dati regionali nonché ad un confronto a livello di contesto nazionale. È stato elaborato un report finale che costituisce il documento finale contenente l'analisi e il confronto dei dati a livello regionale e a livello nazionale.

B.1.7 Promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato.

Il quadro normativo che disciplina il programma di interventi umanitari è delineato dall'art. 36 del Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e dall'art. 12 D.lgs. 502/92. Le disposizioni stabiliscono le modalità di accesso da parte degli stranieri alle strutture sanitarie nazionali, i cui oneri finanziari, limitatamente alle cure sanitarie sono a carico del Ministero della Salute. La copertura sanitaria prevista dall'art.12 lett. c) del D.lgs. 502/92 prevede che una quota del Fondo sanitario nazionale sia assegnata per effettuare i rimborsi, per il tramite delle Regioni, alle ASL e alle Aziende ospedaliere delle spese per prestazioni sanitarie erogate a stranieri autorizzati alle cure in Italia. Negli anni è stato registrato un incremento di richieste di intervento umanitario e a fronte di ciò sono emerse alcune criticità procedurali dovute al fatto che non esiste un procedimento amministrativo/autorizzativo ben definito. Si è ritenuto necessario definire delle procedure oggettive, univoche e condivise al fine di standardizzare il processo e renderlo più efficiente sia in termini di collaborazione che di risultati. L'obiettivo viene avviato nell'anno 2021 e da evidenza dell'analisi realizzata ai fini della proposta di un procedimento standardizzato per promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate.

È stato predisposto un documento condiviso con l'Organo politico concernente la nuova procedura ed il protocollo relativo al nuovo procedimento.

Ai fini della diffusione si è provveduto alla comunicazione del protocollo operativo e del relativo procedimento agli enti istituzionali coinvolti ovvero a tutte le Regioni e le Province Autonome.

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

C.1 *Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.*

Con il presente obiettivo strategico si intende proseguire nel percorso, avviato a partire dall'anno 2017, atto ad assicurare l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale di cui al D.Lgs. 171/2016 e s.m. quale strumento per la miglior selezione dei soggetti chiamati dalle Regioni a ricoprire le posizioni di top

*Ministero della Salute*

management delle Aziende Sanitarie, delle Aziende ospedaliere e degli altri Enti del SSN, nonché assicurare l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, quale strumento per la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.

L'obiettivo strategico si declina in due obiettivi operativi:

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

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

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

L'articolo 4, comma 8 del decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183 convertito con legge 26 febbraio 2021, n. 21 ha disposto che "Per garantire l'ampliamento della platea dei soggetti idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e successive modificazioni, pubblicato nel portale telematico del Ministero della salute il 1° aprile 2020, è integrato entro il 21 marzo 2021. A tal fine i termini di presentazione delle domande di cui all'avviso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.93 del 26 novembre 2019, sono riaperti dal 21 gennaio 2021 al 5 febbraio 2021, previa pubblicazione di apposito avviso sulla Gazzetta Ufficiale. Restano iscritti nell'elenco nazionale i soggetti già inseriti nell'elenco nazionale alla data di entrata in vigore del presente decreto".

Al riguardo è stato pertanto necessario espletare tutte le attività preliminari alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Avviso di riapertura termini, nonché le attività necessarie all'adeguamento della piattaforma informatica dedicata alla presentazione delle domande.

E' stato poi pubblicato nella Gazzetta Ufficiale – IV Serie Speciale Concorsi ed Esami del 19 gennaio 2021, n.5 l'Avviso di riapertura dei termini di presentazione delle domande, ai fini dell'integrazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

Come disposto dal predetto articolo 4, comma 8 del decreto legge n. 183 del 2020, nel citato Avviso si è previsto che i candidati che avessero già presentato la domanda entro il termine del 16 dicembre 2019 e

*Ministero della Salute*

fossero risultati non idonei, ove intendessero far valere eventuali ulteriori esperienze dirigenziali e titoli acquisiti entro la data di scadenza del nuovo termine, avrebbero potuto presentare una nuova domanda.

Durante l'apertura dei termini per la presentazione delle domande è stato fornito dall'ufficio il necessario supporto ai candidati.

Conclusi i termini per la presentazione delle domande sono state poi avviate le prescritte verifiche ex articolo 71 del DPR 445 del 2000 sull'attestato di formazione manageriale, requisito di accesso alla selezione.

È stata altresì curata una preistruttoria sulle domande di partecipazione dei candidati che, non idonei alla selezione 2019, avevano ripresentato la domanda.

Durante i lavori della Commissione sono stati posti in essere tutti gli adempimenti per il regolare svolgimento delle sedute nonché gli ulteriori confronti con le Regioni preposte ad attestare la veridicità di quanto autocertificato dai candidati, per giungere ad informazioni certe ed inequivocabili in ordine al possesso del citato attestato di formazione manageriale.

Inoltre, su richiesta della Commissione, laddove le autocertificazioni rese dai candidati in ordine alle esperienze dirigenziali apparivano di dubbia interpretazione, si è proceduto alle verifiche di cui all'articolo 71 del DPR 445 del 2000.

Conclusi i lavori di valutazione è stata pubblicata il 30 marzo 2021 sul sito internet del Ministero l'integrazione dell'Elenco Nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende e degli Enti del SSN.

Dopo la pubblicazione della predetta integrazione sono state avviate le verifiche ex articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 su quanto autocertificato da tutti i candidati risultati idonei in ordine alle esperienze dirigenziali.

E' stato inoltre fornito riscontro alle richieste di accesso agli atti della procedura, nonché alle richieste di chiarimenti pervenute da parte dei candidati. Sono stati altresì predisposti i rapporti informativi per l'Avvocatura Generale dello Stato in ordine ai ricorsi proposti avverso l'esclusione dall'Elenco ed è stato dato il necessario supporto alla Commissione, convocata per l'esame delle istanze dei candidati non idonei, nonché per l'esame degli esiti delle verifiche, laddove questi ultimi non hanno confermato, o hanno confermato solo parzialmente le dichiarazioni rese.

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

Ai sensi dell'art. 5 della legge 8 marzo 2017 e del successivo DM 2 agosto 2017, presso il Ministero è stato istituito l'elenco delle Società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie che dovranno redigere le linee guida alle quali gli esercenti le professioni sanitarie devono attenersi nell'esecuzione delle loro prestazioni.

Tale primo elenco è stato pubblicato sul sito web del Ministero il 7 novembre 2018 ed è stato successivamente integrato con apposite determinazioni direttoriali in data 19 dicembre 2018, 18 marzo 2019 e 18 dicembre 2019.

L'Elenco, ai sensi della sopra richiamata normativa, deve essere aggiornato con cadenza biennale. Tale procedura di aggiornamento è stata attivata con la pubblicazione del relativo avviso in data 28 luglio 2020.

Nel corso dell'anno 2021 si è proceduto all'istruttoria delle istanze pervenute per un totale di 91 nuove società scientifiche e in data 23 settembre 2021 è stato pubblicato l'Elenco aggiornato.

Nel corso della menzionata istruttoria si sono svolti diversi incontri con le Federazioni nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie per concordare i criteri comuni necessari ai fini del rilascio del parere di competenza ai sensi dell'articolo 1, comma 5 del DM 2 agosto 2017.

Le istanze pervenute sono state tutte istruite e la relativa documentazione è stata inviata alle Federazioni di riferimento (FNOPI, FNOMCEO, FNTSRM e PSRTP, CNOP, FNCF, FNOPO, ONB, FNOVI e FOFI), ai fini dell'acquisizione del prescritto parere ex art. 1, comma 5 del DM 2 agosto 2017.

All'esito dell'istruttoria, 74 società sono risultate in possesso di uno statuto aggiornato e conforme ai requisiti previsti all'art.2 co. 2 del DM, 3 società hanno presentato uno statuto aggiornato ma gravemente carente dei requisiti prescritti, 4 società sono risultate essere costituite da professionisti non sanitari e 9 società hanno presentato uno statuto non aggiornato, approvato in data antecedente all'emanazione del DM 2/08/2017.

L'Elenco aggiornato delle Società scientifiche è stato pubblicato il 23 settembre 2021 sul portale del Ministero e risulta essere composto da 410 società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche.

Infatti alle 336 società scientifiche già iscritte sono state aggiunte le 74 nuove società, sopra menzionate, in possesso dei requisiti di cui al predetto DM.

Si fa inoltre presente che, successivamente alla pubblicazione dell'elenco aggiornato, sono stati trattati i quesiti formulati da talune società scientifiche, sia per conoscere le motivazioni della loro non inclusione nell'Elenco aggiornato pubblicato sul portale del Ministero, sia per segnalare la necessità di un

*Ministero della Salute*

aggiornamento della propria denominazione, in quanto già iscritte nell'elenco, a seguito della modifica degli statuti intervenuta nel corso degli anni.

In particolare, a seguito della segnalazione pervenuta da una società scientifica, dopo aver attuato accurate ricerche istruttorie, si è potuto constatare che per un problema tecnico legato allo smistamento della posta in arrivo, la documentazione relativa alla istanza della società in questione, inviata nei termini ai fini dell'inserimento nell'Elenco, non era stata presa in carico.

Si è provveduto, quindi, ad esaminare la documentazione anzidetta, che essendo risultata conforme ai requisiti richiesti, è stata inviata alle Federazioni di competenza (Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi) ai fini del rilascio del parere, ai sensi dell'art. 1, comma 5 del citato DM 2 agosto 2017, per procedere all'inserimento della società in argomento nell'Elenco aggiornato delle Società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche pubblicato a settembre.

Si provvederà a tale inserimento e alla pubblicazione dell'Elenco aggiornato e integrato della predetta società scientifica al ricevimento del parere da parte delle Federazioni di competenza.

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

D.1. Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari.

In accordo a quanto previsto dalla Legge 86 del 5 giugno 2012, dal D.L. n.179 del 18/10/2012 e dal DPCM in data 3 marzo 2017 recante "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie", l'istituzione del Registro degli impianti protesici mammari è un'attività coordinata dal Ministero della salute. L'obiettivo che si propone è pertanto quello di operare al fine di istituire un Registro obbligatorio nazionale delle protesi mammarie previa definizione del Regolamento, di cui all'articolo 12, comma 13, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, con cui sono individuati i soggetti che possono aver accesso ai sistemi di sorveglianza e ai registri, i dati che si possono conoscere e le relative operazioni, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati. Il registro nazionale degli impianti protesici mammari, che si inquadra nel campo del monitoraggio clinico ed epidemiologico delle attività di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, raccoglierà dati relativi agli impianti protesici mammari effettuati in Italia, con particolare riguardo alle informazioni concernenti la tipologia e la durata degli impianti, il materiale di riempimento utilizzato e l'etichettatura del prodotto, gli effetti collaterali ad essi connessi nonché l'incidenza di eventuali tumori mammari o malattie autoimmuni diagnosticati dopo l'impianto di una protesi mammaria. Per il raggiungimento delle finalità sopra descritte si prevede la stesura di un regolamento e il completamento nell'anno 2021 della fase pilota. L'obiettivo strategico in esame ha come unico obiettivo operativo il completamento dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/rimozione di protesi mammarie (Registro).

*Ministero della Salute***La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.**

Con la conclusione della fase pilota del Registro sono state definite tutte le variabili anagrafiche, cliniche e relative al dispositivo medico che necessariamente devono essere collezionate per far sì che il Registro risponda alle finalità definite dalla Legge 86 del 2012, ovvero monitoraggio clinico del paziente impiantato, rintracciabilità tempestiva dello stesso in caso di necessità, monitoraggio epidemiologico a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico anche nell'ottica della valutazione clinica di efficacia e sicurezza del dispositivo nel breve e lungo termine. Sono state, inoltre, predisposte relazioni e documenti che sono stati sottoposti all'attenzione del Consiglio Superiore di Sanità (CSS) al fine di ottenere un parere sulla bozza di Regolamento del Registro Nazionale degli impianti protesici mammari. Parallelamente sono stati estratti ed analizzati i dati inseriti nel Registro pilota dal 25.03.2019 al 31.08.2021. I dati sono stati portati all'attenzione del tavolo di lavoro che ha individuato le informazioni cliniche che necessitano di essere approfondite, studiate e sintetizzate in un report che abbia valore scientifico.

È stato acquisito il parere favorevole del CSS riguardo alla bozza di decreto di istituzione del Registro nazionale degli impianti protesici mammari. Inoltre la bozza di decreto e la relazione illustrativa sono state sottoposte al Garante della Privacy al fine di ottenere il previsto parere. Parallelamente sono proseguite le attività relative al Registro in fase pilota: in particolare si è proceduto con le consuete elaborazioni dei dati inseriti nella piattaforma, al fine di monitorarne costantemente la qualità e rilevare eventuali criticità.

Con i referenti regionali è stata condivisa la bozza di regolamento e sono stati descritti i dati raccolti. Inoltre sono state effettuati report mirati per la Regione Toscana, la Regione Sicilia e con la Regione Emilia Romagna al fine di promuovere la partecipazione dei clinici alla piattaforma e rendere autonome le Regioni nelle attività di controllo dei dati relativi alla propria regione. Sono state infine svolte le attività propedeutiche alla realizzazione del Report nazionale di cui è stato elaborato una bozza di indice.

In collaborazione con la regione Toscana, sono state inoltre prodotte e pubblicate delle FAQ al fine di semplificare l'utilizzo della piattaforma da parte degli utenti. Sono stati, altresì, rilasciati gli ultimi aggiornamenti della piattaforma e in particolare l'implementazione relativa alla funzione di generare, contestualmente all'inserimento dell'intervento da parte del chirurgo, un file PDF che viene automaticamente inviato alla casella vigilance@rnpm.it, ogni volta che l'evento è classificabile come incidente. In questo modo si testa la possibilità di modificare e implementare gli attuali flussi informativi sulle segnalazioni in NSIS degli incidenti occorsi con le protesi mammarie.

Dopo lo scarico dei dati raccolti nel registro pilota sono state analizzate tutte le variabili singolarmente e messe in correlazione tra di loro al fine di estrapolare informazioni che abbiano valore scientifico. A tale proposito si rammenta che tra le finalità del registro che sono di competenza del Ministero della salute vi è il monitoraggio epidemiologico a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico. I risultati delle analisi vengono descritti in un report che sarà diffuso sul territorio nazionale al fine di sensibilizzare gli

*Ministero della Salute*

utenti all'uso della piattaforma e promuovere conoscenza relativamente all'utilizzo delle protesi mammarie: indicazioni, controindicazioni e complicanze. Il report descrive tutto quanto appreso nella realizzazione e gestione del registro pilota, con un focus su come sia stata strutturata la piattaforma informatica, la sua organizzazione, la modalità di alimentazione, l'arruolamento dei chirurghi e dei pazienti, la tipologia di dati raccolti, i risultati dell'analisi effettuate su questi ultimi, le criticità rilevate e le modalità con cui esse stesse sono state superate. Obiettivo del rapporto è anche quello di diffondere nozioni su come sia possibile strutturare sistemi utili al rafforzamento delle attività di vigilanza e sorveglianza sui dispositivi medici ad alto rischio da parte delle autorità competenti.

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

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

L'obiettivo strategico in questione, individuato per il periodo pluriennale di riferimento, consistente nella costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, è funzionale ad attuare le raccomandazioni riguardanti tanto l'area 4 della campagna Lancet-REWARD, sotto il profilo dell'accessibilità alle informazioni e della condivisione dei dati, quanto l'area 5, relativamente allo sviluppo di infrastrutture tecnologiche per supportare l'archiviazione dei dati mediante repositories digitali di lungo termine. La finalità è quella di consentire non solo a tutti i ricercatori ma anche a tutti i potenziali interessati (associazioni di pazienti, enti di altri settori, cittadini, ecc.), mediante un semplice collegamento internet alla banca dati, di avere la disponibilità dei dati sottostanti alle pubblicazioni scientifiche frutto dell'attività di ricerca finanziata. In tal modo, ad esempio, ogni malato sarà messo in condizione di accedere al database per esaminare lo stato dell'arte riguardante la propria patologia. L'entrata a pieno regime del database, inoltre, garantirà massima trasparenza sull'uso dei finanziamenti erogati per la ricerca e determinerà la riduzione del rischio che, in mancanza di accesso alle informazioni sui risultati scientifici già conseguiti, nuove ricerche ripartano "da zero" con conseguente spreco di risorse.

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

È proseguita l'attività di realizzazione dell'obiettivo strategico avviata nell'anno 2018, finalizzata alla costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

*Ministero della Salute*

È stata completata l'analisi dell'attività di caricamento dei dati e della relativa tempistica, sul portale dedicato al Database nazionale della ricerca sanitaria in via di progressiva messa a regime. È stata, inoltre, terminata l'attività di analisi del funzionamento del sistema e di esame delle eventuali criticità rilevate, in funzione dell'elaborazione di possibili proposte di miglioramento utili ad ottimizzare l'implementazione del database.

Relativamente all'indicatore dell'obiettivo, è stato realizzato il previsto incremento delle pubblicazioni scientifiche consultabili tramite il Database, in riferimento a quelle rendicontate al Ministero nell'anno 2021, raggiungendo e superando il valore target dell'indicatore "Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata", fissato al 50%.

In particolare, sul Database sono stati pubblicati nel 2021 e sono consultabili 307 articoli scientifici monocentrici, completi dei dati di base, prodotti dagli IRCCS in relazione all'attività di ricerca corrente realizzata, che rappresentano la totalità delle pubblicazioni per le quali risultava possibile procedere senza doversi attenere al vincolo dalla tutela di aspetti di privativa. Per l'indicatore dell'obiettivo, pertanto, il valore rilevato deve essere individuato nella percentuale massima del 100%.

Per completezza, si evidenzia come sono state complessivamente 18.044 le pubblicazioni di ricerca corrente degli IRCCS rendicontate nell'anno 2021, delle quali solo 8.650 contenenti dati di base e, di queste, 8.343 costituite da ricerche multicentriche che, in quanto frutto della collaborazione tra più Istituti, devono essere scomutate stante l'esistenza dei richiamati aspetti di privativa, per i quali per la pubblicazione dei dati andrebbe acquisito il consenso da parte di tutti i soggetti coinvolti (ad esempio le università o altri enti di ricerca non italiani). Oltre che per tutte le 307 pubblicazioni monocentriche (8.650 - 8.343), la pubblicazione completa con i dati di base è comunque avvenuta anche per 2.518 (delle 8.343) pubblicazioni multicentriche, grazie allo sforzo degli IRCCS per ottenere le specifiche liberatorie necessarie, ciò che evidentemente rappresenta un risultato rilevante.

E.2 Promuovere azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.

L'obiettivo strategico/specifico individuato per il periodo di riferimento consiste nella promozione di azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti. Si punta, in tal modo, ad ottenere miglioramenti concreti innanzitutto a beneficio della salute dei pazienti che hanno contratto la malattia, in secondo luogo in termini di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2, nonché della sua vera e propria neutralizzazione. L'indicatore valorizzato è rappresentato da un rapporto atto a misurare la diffusione dei risultati dei progetti di ricerca realizzati dagli IRCCS nell'ambito di bandi e finanziamenti dedicati al contrasto del Covid-19, in quanto solo la circolazione dei risultati raggiunti rende le preziose informazioni acquisite patrimonio comune del mondo scientifico. La diffusione dei risultati

*Ministero della Salute*

avverrà mediante pubblicazione sul portale <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica/home>, già utilizzato per gestire i dati relativi al cosiddetto Database nazionale della ricerca sanitaria, in via di progressiva costituzione negli ultimi anni. Il target fissato al 90% impegna a far sì che, in ogni anno nel quale l'obiettivo strategico sarà perseguito, le informazioni acquisite sui risultati dei progetti di ricerca vengano diffuse entro il termine dell'anno stesso per la quasi totalità dei progetti, dovendosi tenere conto che per alcuni di essi possa essere necessario uno spazio temporale tra la fine del progetto e la "validazione" dei risultati da parte delle riviste scientifiche del settore. In funzione della realizzazione dell'obiettivo strategico, con l'obiettivo operativo dell'anno 2021, che ne ripropone indicatore e target, verrà garantita la diffusione delle informazioni concernenti i progetti di ricerca finalizzata degli IRCCS indirizzati al contrasto della pandemia, in corso di realizzazione in esecuzione del bando dedicato sopra dettagliato. Negli anni 2022 e 2023 la prosecuzione dell'obiettivo strategico, che, considerata l'impossibilità di prevedere esattamente lo sviluppo e tutte le conseguenze della situazione di emergenza epidemiologica è allo stato valutabile solo come probabile, potrà essere declinata in obiettivi operativi analoghi, ad esempio concernenti la diffusione delle informazioni relative agli ulteriori progetti di ricerca realizzati, in riferimento a successivi bandi e finanziamenti, tanto per il contrasto della malattia, laddove ancora non completamente debellata, quanto per lo studio di eventuali effetti collaterali o patologie che dovessero emergere in connessione alla somministrazione della vaccinazione dal virus.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto ad assicurare la diffusione delle informazioni concernenti i progetti di ricerca finalizzata degli IRCCS indirizzati al contrasto della pandemia del Covid-19.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

L'obiettivo operativo in esame concerne la promozione di azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.

È stata completata l'attività di individuazione degli elementi essenziali per la strutturazione di un sistema informativo specifico per l'acquisizione delle informazioni sui risultati dei progetti di ricerca finalizzata, realizzati dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, da pubblicare, al fine di assicurare la successiva diffusione di tali informazioni e il conseguente impatto positivo nel contrasto della pandemia di Covid-19.

È stato elaborato un documento ricognitivo di verifica del funzionamento del sistema, prendendo anche in esame proposte di miglioramento del sistema e del monitoraggio quali-quantitativo dei dati pubblicati, i quali hanno avuto ad oggetto le pubblicazioni realizzate dagli Istituti nel 2020, presentate al Ministero e valutate nel corso del 2021.

Va rilevato che gli Istituti, in relazione a tutti i progetti di ricerca in corso di realizzazione, si sono avvalsi della possibilità, prevista dal bando, di sottoporre ed ottenere una richiesta di proroga, che ha dilatato il termine finale dei progetti stessi al primo trimestre dell'anno 2022. Ciò comporta che, non potendo i

*Ministero della Salute*

progetti essere conclusi entro l'anno 2021 per effetto della proroga concessa, l'indicatore dell'obiettivo, concernente la pubblicazione dei risultati dei progetti sul portale, deve essere riferito al caricamento e all'accessibilità delle informazioni relative alle pubblicazioni realizzate nell'ambito dell'attività di ricerca svolta per i progetti del bando Covid finanziati.

Nella nuova sezione 'linea Covid' del Database nazionale della ricerca sanitaria sono state caricate e rese consultabili le informazioni concernenti l'attività di ricerca realizzata dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), in esecuzione del bando tematico emanato nel mese di aprile 2020. In particolare, sono state caricate tutte le pubblicazioni concernenti la 'linea Covid' caricate nell'anno 2021, complessivamente pari a 2157 (link <https://areapubblica.cbim.it/areapubblica/areapubblicazioni>).

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

F.1 Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti.

La Direzione generale, nell'ambito dell'esercizio dell'attività di vigilanza, esamina i verbali degli organi di controllo e di indirizzo, nei quali vengono rilevate problematiche e criticità della gestione degli enti. La tempestività dell'esame permette di intervenire nel modo più efficace per il superamento delle stesse. Al fine di conseguire tale finalità, l'Ufficio verificherà l'invio dei verbali immediatamente e comunque non oltre dieci giorni dalla predisposizione degli stessi da parte degli organi degli Enti. In sede di approvazione dei bilanci, preventivo e consuntivo, può accadere che vengano raccomandate alcune azioni. L'Ufficio accerta il puntuale adempimento da parte degli Enti attraverso l'esame degli atti trasmessi, la richiesta di adeguamento e la successiva verifica.

L'obiettivo strategico in questione si declina nei due obiettivi operativi che seguono.

- Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci;
- Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

F.1.1 Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci.

In merito alle comunicazioni agli enti vigilati delle azioni da realizzare per adeguarsi alle osservazioni delle Amministrazioni vigilanti, si rileva che sono stati esaminati i bilanci di previsione 2021 e un bilancio consolidato 2019, in merito ai quali sono state comunicate alcune osservazioni.

Inoltre, sono stati esaminati ed approvati 4 bilanci consuntivi 2020 relativi agli Enti vigilati (Agenas, LILT, AIFA, ISS), in merito ai quali, in accordo con il dicastero economico, sono state comunicate alcune osservazioni e raccomandazioni e successivamente riscontrate dagli enti interessati.

*Ministero della Salute*

Con riferimento all'attività di accertamento del recepimento delle osservazioni da parte dell'Ente, si è proseguita l'attività di monitoraggio relativa al recepimento delle osservazioni formulate nelle note di approvazione dei bilanci di previsione 2020 e 2021, dei bilanci di esercizio 2019 e dei rendiconti 2020.

In particolare, si è ricevuto riscontro alle osservazioni formulate nella nota di approvazione del bilancio di previsione 2021 dell'INMP e dell'ISS e del bilancio di esercizio 2020 relativo all'AIFA.

Inoltre, sono stati esaminati e approvati il bilancio di previsione LILT sede centrale 2022, il bilancio consuntivo aggregato LILT 2020, il rendiconto generale ISS 2020, il bilancio di previsione AIFA 2021 revisionato, il bilancio di previsione AIFA 2022, in merito ai quali, in accordo con il Dicastero economico, sono state comunicate alcune osservazioni e raccomandazioni.

Sono stati inoltre esaminati i bilanci di previsione ISS e INMP 2022.

Sono state acquisite, per le vie brevi, informazioni relative al sistema di contabilità analitica in AIFA.

F.1.2. Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali.

Si è provveduto all'esame dei verbali degli organi collegiali, dei collegi sindacali e dei Consigli di indirizzo e verifica e degli OIV degli enti vigilati.

Con riguardo agli IRCCS sono stati esaminati i verbali degli organi collegiali relativi ad alcuni dei bilanci di esercizio 2020 (IFO - Spallanzani - Ospedale Policlinico San Martino - Istituto delle Scienze Neurologiche - Istituto delle Tecnologie Avanzate - Burlo Garofolo - Pascale).

Sono stati esaminati i chiarimenti forniti dagli enti vigilati in merito alle osservazioni espresse nei periodi precedenti sulla base dei rilievi espressi dagli organi di controllo.

In particolare, sono pervenute precisazioni relative alle collaborazioni coordinate e continuative e alla somministrazione di lavoro, anche in considerazione delle novità apportate dalla Legge di bilancio 2021. Inoltre, sono state acquisite, per le vie brevi, informazioni relative alle assunzioni di personale all'interno dell'AGENAS e dell'AIFA.

Sono stati richiesti elementi informativi sui rispettivi bilanci di esercizio agli IFO e allo Spallanzani, i quali hanno riscontrato la richiesta; sono inoltre state esaminate le controdeduzioni fornite a fronte di rilievi del collegio sindacale su alcuni provvedimenti riguardanti le procedure di acquisto.

In merito ai verbali esaminati sono state acquisite informazioni relative al sistema di contabilità analitica, alla problematica relativa ai contratti di somministrazione e al rispetto della normativa inerente alle misure sul contenimento della spesa in AIFA.

*Ministero della Salute***Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari****G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica.**

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

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

I controlli fisici e i campionamenti per le analisi di laboratorio sono eseguiti su una percentuale variabile di partite. Tale percentuale dipende da diversi fattori tra cui i rischi associati a determinati alimenti e alle loro provenienze, i flussi d'importazione dai Paesi terzi o di introduzione da altri paesi UE, la necessità di attuare misure speciali d'emergenza o controlli intensificati e dai test di laboratorio programmati a scopo di monitoraggio.

I controlli fisici eseguiti sulle partite spedite dai paesi terzi sono registrati nel sistema informativo dell'UE TRACES NT che consente di rilevarne anche l'incremento percentuale.

I controlli di laboratorio effettuati sulle partite spedite da paesi della UE sono registrati nel sistema informativo nazionale SINTESIS che consente di rilevarne anche l'incremento percentuale.

Per l'anno 2021 è stato attivato il programma di controllo riguardante l'obiettivo operativo che prevede:

- il raggiungimento di una frequenza dei controlli fisici del 50% delle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica introdotte dai Paesi terzi. In particolare i Posti di Controllo Frontalieri (PCF) in accordo alla normativa vigente sui controlli ufficiali hanno sottoposto a controllo fisico una percentuale di almeno il 50% delle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione;
- il raggiungimento di una frequenza dei controlli di laboratorio del 25% per la ricerca del virus della peste suina africana (ASF) nelle carni di cinghiale refrigerate/congelate spedite dai Paesi UE a maggior rischio per tale malattia. In particolare, gli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) hanno sottoposto a controllo di laboratorio per la ricerca del virus della peste suina africana almeno il 25% delle partite di carne di cinghiale provenienti da paesi a maggior rischio per tale malattia. Sono considerati paesi a maggior rischio i paesi della UE elencati nel regolamento (UE) 2021/605 e successive modifiche in cui è stata accertata la presenza del virus.



Ministero della Salute

Per quanto concerne i controlli fisici delle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica spediti dai paesi terzi si rappresenta quanto segue.

Nel 2021 sono state presentate per l'ingresso nella UE attraverso i PCF italiani 33.704 partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano. Le partite sottoposte a controllo fisico sono state 16.793 con una percentuale di controllo del 50%.

I prodotti maggiormente importati nel 2021 in linea con gli altri anni sono i prodotti della pesca e dell'acquacoltura, crostacei e molluschi seguiti dalle carni, principalmente bovine.

Le partite risultate non conformi per il solo controllo fisico sono state 32. Le principali irregolarità emerse riguardavano: etichettatura non conforme, contaminazione chimica e microbiologica, carenze igieniche, interruzione della catena del freddo, caratteristiche organolettiche anomale e parassiti.

Nella tabella che segue sono riportati i dati annuali e trimestrali sulle importazioni di tali prodotti attraverso i PCF italiani, in particolare: numero di partite presentate per l'ingresso in UE, numero di partite sottoposte a controllo fisico, percentuale dei controlli fisici applicata (N. partite sottoposte a controllo fisico/N. partite presentate per l'ingresso in UE) e i risultati non favorevoli.

Trimestre	N. partite presentate per l'ingresso in UE	N. partite sottoposte a controllo fisico	Percentuale di controllo fisico (*)	Risultati sfavorevoli dei controlli fisici
I	7.167	3.617	50%	10
II	8.441	3.600	43%	9
III	8.840	4.617	52%	5
IV	9.256	4.959	54%	8
Totale	33.704	16.793	50%	32

(*) N. partite sottoposte a controllo fisico/N. partite presentate per l'ingresso in UE; valori arrotondati.

Per quanto riguarda la ricerca del virus della peste suina africana nelle carni di cinghiale spedite dai Paesi UE a maggior rischio per tale malattia si rileva quanto segue.

Nel 2021 gli operatori commerciali, in accordo al decreto legislativo 23/2021, hanno segnalato agli UVAC, l'arrivo dagli Stati membri a maggior rischio per la malattia di 395 partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata, di cui 133 sono state sottoposte a controllo per la ricerca dell'agente virale dell'ASF.

Rispetto allo scorso anno (368 partite segnalate; 108 esaminate) si è osservato un lieve aumento delle introduzioni, ma il dato rimane ampiamente inferiore rispetto al 2019 prima della situazione di emergenza Covid-19 (815 partite).

Nella tabella che segue sono riportate le partite introdotte per ciascuno Stato membro con i controlli e la frequenza di campionamento (o percentuale di campionamento).

Stato membro	N. partite a rischio	N. partite campionate ASF	% (*)
Germania	66	21	32%
Polonia	38	13	34%
Rep. Slovacca	14	5	36%
Ungheria	277	94	34%
Totale	395	133	34%

(*) %: N. partite campionate ASF/N. partite segnalate provenienti dagli Stati membri interessati dalla malattia; valori arrotondati



Ministero della Salute

Nella tabella di seguito riportata sono indicate le introduzioni di carne di cinghiale refrigerata e congelata con le frequenze di campionamento su base trimestrale. La tabella mostra, inoltre, che le introduzioni di carne di cinghiale sono notevolmente aumentate nell'ultimo trimestre 2021.

Trimestre	N. partite a rischio	N. partite campionate ASF	% (*)
I	43	16	37%
II	84	26	31%
III	87	23	26%
IV	181	68	38%
Totale	395	133	34%

(*) %: N. partite campionate ASF/N. partite segnalate provenienti dagli Stati interessati dalla malattia; valori arrotondati

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

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

L'obiettivo si concretizza nell'attività di coordinamento del Ministero della Salute ai fini del superamento della criticità nutrizionale della popolazione e ha come strumenti operativi i tavoli tecnici istituiti ed operanti presso la Direzione, tra i quali ha rilevanza strategica il "Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN)".

Tale obiettivo strategico è declinato nei seguenti obiettivi operativi:

H.1.1 Promuovere interventi per implementare le conoscenze in ambito nutrizionale in età scolare al fine di adottare sane abitudini alimentari fin dall'infanzia;

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

La percentuale di realizzazione indicata per entrambi gli obiettivi al 31.12.2021 è pari al 100%.

H.1.1 Promuovere interventi per implementare le conoscenze in ambito nutrizionale in età scolare al fine di adottare sane abitudini alimentari fin dall'infanzia.

L'obiettivo intende evidenziare l'importanza dell'educazione alimentare, che rappresenta un primo ed efficace strumento a tutela della salute tanto come azione quanto come prevenzione; le abitudini nutrizionali si instaurano, infatti, molto presto nella vita dell'individuo ed hanno un chiaro effetto sul destino metabolico non solo del bambino ma anche dell'adulto.

Nel corso del 2021 è stata realizzata una iniziativa editoriale per la promozione dell'educazione alimentare a partire dalla scuola primaria, che ha portato alla realizzazione di una collana composta da 2 ebook dal titolo "La Nutrizione giocando: principi di base per una corretta alimentazione":

- il primo, che gli insegnanti possono utilizzare per sviluppare un iter educativo rivolto a trasmettere al bambino il concetto della sana alimentazione, mediante semplici informazioni relative alla definizione di nutrienti, alla corretta lettura dell'etichetta, ai metodi di cottura dei cibi fino alla sicurezza a tavola;
- il secondo, rivolto direttamente al bambino, in cui sono presenti schede riassuntive, illustrazioni e giochi educativi da svolgersi in classe o a casa, in autonomia o in gruppo.

*Ministero della Salute*

I contenuti, adeguati al target prescelto, sono stati arricchiti di immagini al fine di rendere la lettura piacevole e impressiva. Entrambi gli ebook presentano importanti elementi di interattività volti a costruire un ambiente “didattico”, ovvero uno spazio di azione pensato per sostenere e stimolare la costruzione attiva di conoscenze e coerente con le finalità del progetto in essere.

Un’architettura dell’informazione che, rimodulata sulla base delle indicazioni e dei riscontri che proverranno in forma di feedback dal personale nel corso dell’anno scolastico, si intende mantenere anche nel proseguo di eventuali successive edizioni pensate più specificatamente per la scuola secondaria di primo grado, progettate intorno ai bisogni formativi del target di riferimento rilevati sulla base di una appropriata gap analysis.

A tal riguardo, l’Ufficio ha incontrato, nel mese di novembre, i rappresentanti del Ministero dell’istruzione (MI) per presentare l’iniziativa editoriale e individuare/concertare adeguate modalità per la promozione e diffusione degli ebook in argomento. In sede di riunione si è concordato di rendere edotto il personale scolastico di riferimento dell’iniziativa tramite una nota del Ministero dell’Istruzione a tutte le scuole in target; altre iniziative di comunicazione sono ad oggi in corso di valutazione al fine di raggiungere una utenza più ampia, che includa, tra gli altri, i genitori stessi.

L’iniziativa editoriale è stata presentata in occasione della Giornata Mondiale dell’Alimentazione, celebrata il 16 ottobre 2021.

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

L’obiettivo intende promuovere le azioni previste dal Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN), che svolge funzioni di osservatorio (Accordo del 24 novembre 2016 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le PA), mediante una interazione interistituzionale ed intersettoriale, iniziative di sorveglianza nutrizionale e funzioni di orientamento.

Il tavolo tecnico per la sicurezza nutrizionale TaSiN è stato rinnovato con decreto direttoriale 1° febbraio 2021 ed ha effettuato 5 riunioni.

Nel corso del 2021, sono stati pubblicati il position spot “*Salute a portata di mano*” e il “*Decalogo per il consumo di frutta e verdura*”, reperibili sul sito istituzionale.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_498_0_alleg.pdf

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_498_allegato.pdf.

E’ inoltre in fase avanzata la stesura di un documento propedeutico alla realizzazione di un decalogo ed un position spot a sostegno degli effetti positivi del consumo di latte e yogurt, nel contesto di una dieta varia ed equilibrata.

Il *Coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi nutrizionale* ha elaborato il position statement *Dieta iperproteica e dieta ipoglicidica: il punto tra suggestioni e realtà*, al fine di scoraggiare comportamenti di “autoprescrizione”, senza una valutazione medica specialistica.

(https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3148_allegato.pdf)

*Ministero della Salute*

Il Tavolo, in conseguenza dell'emergenza sanitaria SARS-COV-2, ha predisposto un documento ad ampio spettro relativo agli aspetti nutrizionali riferiti ai contesti pandemici.

Il TaSiN ha, inoltre, prodotto e pubblicato alcuni documenti a sostegno della posizione italiana in ambito europeo in merito alla etichettatura Fronte pacco NutrInform Battery e le contrapposizioni con il sistema Nutriscore.

E' stata formalizzata una collaborazione con l'Università di Parma, per la realizzazione di un documento di indirizzo che analizzi l'impatto e l'efficacia del marketing nella Grande Distribuzione Organizzata (GDO), quale luogo e soggetto che svolge un ruolo fondamentale nelle scelte e nella promozione di comportamenti di acquisto da parte del consumatore, e dal quale, quindi, non si può prescindere se si vogliono attivare delle azioni efficaci per guidare il consumatore verso scelte corrette.

E' stato anche fornito agli Assessorati alla Salute delle regioni e province autonome un questionario per il monitoraggio delle azioni intraprese con riferimento al documento "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016 – 2019".

Gli stessi Assessorati sono stati invitati a costituire Tavoli regionali sulla sicurezza nutrizionale (TaRSiN), per la realizzazione di una "rete" TaRSiN che rappresenti lo strumento di collegamento tra amministrazione centrale e enti territoriali. Con i referenti dei TaRSiN costituiti sono state effettuate 3 riunioni in cui sono stati condivisi progetti e buone pratiche e attivata un'analisi SWOT su latte e yogurt.

È stata, infine, inoltrata all'Organo politico la richiesta di nulla osta per l'organizzazione di un evento sulla nutrizione, da realizzarsi nel corso del 2022, per la realizzazione di una strategia nazionale finalizzata che consenta di affrontare al meglio il cambiamento delle abitudini alimentari e le relative conseguenze sul piano nutrizionale.

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

1.1 Infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute: accessibilità, trasparenza e servizi on line.

Il sito internet del Ministero della salute riveste un ruolo di riferimento essenziale in un contesto sempre più attento alla diffusione di informazioni affidabili. L'incremento repentino ed esponenziale degli accessi che è stato registrato nel periodo COVID-19 ha evidenziato problemi di fruibilità dei contenuti sull'attuale piattaforma tecnologica e applicativa che rendono necessario procedere con un'opportuna evoluzione al fine di dotare il Ministero di uno strumento affidabile e strategico per la comunicazione istituzionale. Si rende quindi necessario far evolvere l'attuale sito internet verso una piattaforma tecnologia in grado di razionalizzare le risorse computazionali e consentire di incrementare le risorse tecnologiche in base ai picchi di accessi. L'evoluzione della piattaforma, coerentemente con le Linee guida di design dell'Agenzia per l'Italia digitale, si accompagna alla reingegnerizzazione dei contenuti al fine di migliorare l'esperienza d'uso, la multicanalità e l'accessibilità da parte degli utenti. Il sito internet rappresenta inoltre punto di accesso ai servizi on line erogati dal Ministero della salute a favore degli utenti. Il miglioramento della

*Ministero della Salute*

qualità dei servizi pubblici digitali costituisce la premessa indispensabile per l'incremento del loro utilizzo da parte degli utenti, siano questi cittadini, imprese o altre amministrazioni pubbliche. Nel processo di trasformazione digitale del Paese, è essenziale che i servizi abbiano un chiaro valore per l'utente: questo richiede, nella progettazione di un servizio, un approccio multidisciplinare nell'adozione di metodologie e tecniche interoperabili. La qualità finale, così come il costo complessivo del servizio, non può infatti prescindere da un'attenta analisi dei molteplici layer, tecnologici e organizzativi interni, che strutturano l'intero processo della prestazione erogata, celandone la complessità sottostante. Ciò implica anche un'adeguata semplificazione dei processi interni alle PA, coordinata dal Responsabile della Transizione al Digitale, con il necessario supporto di efficienti procedure digitali. Tra le finalità del processo di sviluppo del nuovo sito internet, va senz'altro ricompresa la trasparenza e la valorizzazione del patrimonio informativo del Ministero della salute. Come previsto dal Piano Triennale per la Pubblica Amministrazione 2020-2022, il patrimonio informativo della pubblica amministrazione è infatti un bene fondamentale per lo sviluppo del Paese che deve essere valorizzato e reso disponibile ai cittadini e alle imprese, in forma aperta e interoperabile. Il primo anno dell'obiettivo consentirà di completare la fase di progettazione, in modo da disporre della pianificazione delle attività e delle risorse economiche necessarie. Nel secondo anno, compatibilmente con le risorse finanziarie rese disponibili per lo specifico progetto, sarà avviata la fase realizzativa da concludersi nel terzo anno.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo promuovere la fruizione dei dati aperti e l'accessibilità dei servizi on line attraverso la progettazione dell'infrastruttura tecnologica per il nuovo sito internet del Ministero.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

Il documento di progettazione dell'infrastruttura tecnologica del nuovo sito internet del Ministero della salute per la trasparenza e l'erogazione dei servizi per la successiva condivisione della parte infrastrutturale è stato elaborato e sarà utilizzato per la partenza del progetto a valere su fondi Piano Nazionale Ripresa e Resilienza.

E' stata effettuata una ricognizione sui dati disponibili presso i sistemi informativi gestiti in essere per la predisposizione di un documento ricognitivo che descrive il contesto nel quale è prevista la messa a disposizione di dati in formato aperto, sia a livello UE, sia a livello nazionale, nonché la ricognizione dei dati già disponibili e di quelli potenzialmente disponibili per la diffusione al pubblico.

È stato elaborato un documento ricognitivo dal titolo: " Promuovere la fruizione dei dati aperti e l'accessibilità dei servizi on line attraverso la progettazione dell'infrastruttura tecnologica per il nuovo sito internet del Ministero".

Inoltre, sono state effettuate le attività ricognitive sulla tipologia di esigenze e sulle possibili soluzioni di mercato disponibili, oggetto del documento di progettazione che sarà condiviso con il gestore dell'infrastruttura INAIL.

*Ministero della Salute*

Si rileva che la comparazione delle piattaforme è stata effettuata tenendo conto dell'analisi Gartner, dei contenuti presenti su portale Open Data europeo e dal censimento delle piattaforme Open Data in uso in Italia e nelle principali capitali europee (oltre 70 siti valutati in termini di tecnologia, UX e funzionalità).

I.2 *Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.*

L'obiettivo strategico in esame ha lo scopo di supportare la Cabina di Regia NSIS nell'individuare idonei criteri di valutazione delle esperienze rispondenti ad esigenze concrete del Servizio Sanitario Nazionale anche in termini di efficacia ed economicità.

L'obiettivo strategico è declinato in un unico obiettivo operativo concernente l'analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle *best practice*.

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

I.2.1 Promuovere la diffusione e l'implementazione del FSE, anche realizzando la progettazione dell'infrastruttura nazionale per la raccolta ed elaborazione delle informazioni per finalità di governo;

I.2.2 Promuovere la diffusione delle *best practices* di telemedicina selezionate in base alla mappatura effettuata e valutate con la metodologia MAST.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

I.2.1 Promuovere la diffusione e l'implementazione del FSE, anche realizzando la progettazione dell'infrastruttura nazionale per la raccolta ed elaborazione delle informazioni per finalità di governo.

Per quanto concerne la progettazione dell'infrastruttura per l'uso dei dati Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per finalità di governo, emerge che l'infrastruttura in questione verrà progettata e realizzata nell'ambito del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza.

Si è svolto un lavoro di progettazione della nuova architettura FSE che prevede un repository centrale, un registry nazionale e gateway a livello locale per la generazione dei dati strutturati conformi agli standard fin dalla fonte. Tale architettura è stata presentata e approvata dal CITD e il relativo piano operativo. La stessa è stata poi illustrata alla Cabina di regia NSIS. E' stato quindi avviato il lavoro congiunto con le regioni per l'attuazione di detta architettura a partire dalla definizione delle Linee Guida FSE. Al tempo stesso sono stati avviati i lavori con Sogei per l'evoluzione dell'attuale infrastruttura in coerenza con la nuova architettura.

In merito all'ipotesi di analisi dati FSE per finalità di governo vs fonti NSIS è stato predisposto un documento che sottolinea come i contenuti gestiti attualmente e in prospettiva dal FSE si vadano ad aggiungere a quanto rilevato periodicamente dal Ministero della salute attraverso i flussi NSIS. Ciò rende necessaria una preliminare azione di analisi dei contenuti disponibili, del loro livello di qualità e del grado di

*Ministero della Salute*

sovrapposizione per una corretta progettazione dell'infrastruttura del FSE e della sua successiva coesistenza con i flussi NSIS, gioco forza ristrutturati.

Relativamente all'individuazione di elementi per aggiornamento regolamento FSE secondo ultime indicazioni D.L. 34/2020 e per l'adozione dei formati e standard degli ulteriori documenti sanitari, si rileva che è stato predisposto uno schema di aggiornamento del regolamento FSE discusso con il Garante e illustrato alla Cabina di regia NSIS. In relazione all'investimento PNRR sarà valutato se la proposta dovrà essere modificata o potrà essere confermata così come è stata formulata.

I.2.2 Promuovere la diffusione delle best practices di telemedicina selezionate in base alla mappatura effettuata e valutate con la metodologia MAST.

Per quanto concerne la valutazione delle esperienze di telemedicina selezionate secondo i criteri della metodologia MAST indicati dalla Cabina di regia (CdR) NSIS, si rappresenta che uno specifico sottogruppo del Gruppo di lavoro per la telemedicina della CdR NSIS si è riunito in più occasioni per aggiornare la metodologia rispetto allo specifico contesto italiano prima di applicarla alla valutazione delle cinque esperienze selezionate nella mappatura. Tale revisione ha incluso anche una "scheda identikit" per un rapido inquadramento del tipo di esperienza di telemedicina. La revisione della metodologia MAST è stata ritenuta necessaria avendo la metodologia più di dieci anni e l'approccio alla valutazione si è evoluto anche in relazione all'evoluzione tecnologica, inoltre è stato necessario adeguarla alla normativa italiana.

In merito alla studio per individuazione di ulteriori indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina da proporre alla Cabina di regia NSIS, è emerso quanto segue. È stata elaborata una prima versione del documento sulle indicazioni nazionale per prestazioni e servizi di teleriabilitazione, poi ulteriormente aggiornato dopo uno specifico parere, che è stata approvata dalla CdR NSIS.

Il richiamato documento è stato sottoscritto in Conferenza Stato Regione con Accordo.

Relativamente alla proposta di presentazione delle best practices valutate con MAST alla CdR NSIS si rappresenta che in relazione alla nuova linea di intervento sulla telemedicina definita nel PNRR si è proceduto ad un aggiornamento della mappatura delle esperienze di telemedicina, presenti sul territorio nazionale, predisponendo un nuovo questionario più completo.

L'aggiornamento della mappatura delle esperienze di telemedicina presenti sul territorio nazionale rispetto alla precedente rilevazione del 2018 è stato presentato alla CdR NSIS in coerenza con la nuova linea di intervento del PNRR per la telemedicina.

Con riferimento all'aggiornamento della sezione del portale del Ministero dedicata alla telemedicina si rileva che è stata aggiornata la pagina del portale dedicata alla telemedicina con le indicazioni nazionali approvate con Accordi Stato regioni ed è in corso l'aggiornamento della mappatura nazionale delle esperienze.

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

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

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

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

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente il consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del Focal Point.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

Per quanto concerne il monitoraggio dei dati relativi agli esperti e l'aggiornamento della banca dati, sono stati acquisiti i consensi per il trattamento dei dati personali degli esperti da inserire nella predetta banca suddivisa per le 14 competenze. I nuovi esperti sono stati inseriti nella base dati su supporto excel ed il numero totale degli esperti è di 600 unità.

Si rileva, inoltre, che è proseguita la raccolta dei consensi da parte degli esperti per il trattamento dei dati personali. E' stata monitorata la banca dati che ha portato ad un aggiornamento costante degli esperti presenti suddivisi in 14 aree di attività. Si rileva che il numero dei contatti è stato pari a 499.

Il proseguimento della raccolta dei consensi e l'implementazione della base dati degli esperti ha riguardato le Organizzazioni competenti ex articolo 36 del Reg. CE n. 178/2002.

È stata aggiornata la base dati durante l'attività di rivalutazione dei requisiti delle Organizzazioni competenti per mantenere la propria posizione nell'elenco pubblicato da EFSA. La presenza in elenco consente la possibilità alle organizzazioni di collaborare con l'EFSA e partecipare ai Grant lanciati dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare.

La revisione e l'aggiornamento ha riguardato 55 Organizzazioni e l'inserimento di 182 nuovi esperti.

È proseguita l'implementazione della base dati e le Organizzazioni competenti sono attualmente 38.

È stata valutata una nuova organizzazione che ha concluso le procedure nazionali positivamente ed è in attesa di concludere la fase di competenza di EFSA.

A conclusione dell'anno di riferimento gli esperti in data base sono 650.

*Ministero della Salute*

In merito all'aggiornamento della sezione dedicata sul portale <http://www.salute.gov.it/portale/home.html> sono state aggiornate le pagine dedicate al Focal point italiano di Efsa. In particolare l'aggiornamento ha riguardato:

- la sezione dedicata alla Campagna di EFSA sull'importanza della scienza in sicurezza alimentare e il link al sito web di EFSA;
- "#EUChooseSafeFood";
- Highlights Focal point italiano di EFSA.

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

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

L'obiettivo è diretto a valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, rafforzando le relazioni con l'Unione Europea e gli altri Organismi/Istituzioni internazionali attraverso il contributo tecnico alle convenzioni, ai programmi e ai progetti finalizzati in campo sanitario e fornendo supporto in ordine alle questioni sanitarie globali con particolare attenzione all'evolversi della emergenza sanitaria da Covid-19.

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

In un quadro internazionale sempre più interconnesso anche la sanità pubblica necessita di una visione strategica globale, al fine di individuare strategie e strumenti condivisi per affrontare e risolvere i principali problemi di sanità pubblica. Infatti, questi ultimi per definizione si connaturano per essere "senza limiti territoriali" e, dunque, richiedono una partecipazione attiva ai processi guidati e monitorati dai principali consessi internazionali.

L'attività internazionale è rivolta a garantire una costante e attiva partecipazione alle politiche sanitarie dell'Unione Europea e delle altre organizzazioni internazionali (Nazioni Unite, Organizzazione Mondiale della Sanità, Organizzazione Mondiale della Sanità Animale, Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura, Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo) attraverso l'elaborazione di strategie condivise e la scelta delle conseguenti azioni da mettere in campo. L'attività internazionale del Ministero della salute è stata svolta con la stretta e costante collaborazione delle Direzioni generali e degli enti vigilati (Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà).

*Ministero della Salute*

Di seguito si riportano le principali iniziative realizzate nonché i più significativi risultati raggiunti, resi disponibili e diffusi attraverso sintetiche schede informative pubblicate sul portale del Ministero della salute.

In ambito OMS nel corso del 2021 si sono tenute le sessioni di lavori dei principali organi di governo, sia a livello di “quartiere generale” che a livello di Regione Europa, di seguito riportate:

✓ **18 – 26 gennaio 2021: 148^a Sessione del Consiglio Esecutivo OMS.**

I lavori consiliari della 148^a Sessione del Consiglio Esecutivo si sono svolti in videoconferenza e hanno costituito un passaggio chiave nella vita dell’OMS e della lotta al virus Covid-19. Sono stati esaminati in questa sede anche numerosi dossier estranei alla lotta al virus: le determinanti sociali della salute, in un’ottica che abbraccia salute umana, ambiente e sviluppo; la sicurezza dei pazienti, il diabete e le malattie non trasmissibili; principali cause di mortalità nel mondo; l’accesso alle terapie per il cancro e le malattie rare; disabilità, salute ed emergenze sanitarie; eradicazione della poliomielite; la lotta all’HIV, epatite e altre infezioni a trasmissione sessuale; la prevenzione dello sfruttamento, l’abuso e le molestie sessuali; la cura degli occhi e la salute orale, che riguarda miliardi di persone nel mondo; il tema della resistenza antimicrobica, che proietta un’ombra sul futuro della salute globale; l’immunizzazione, tornata alla ribalta con la crisi del COVID; le complesse dinamiche della falsificazione dei medicinali; il tema della produzione locale [di farmaci e vaccini], le promesse dell’innovazione in ambito sanitario e la proprietà intellettuale; l’implementazione del Protocollo di Nagoya e il “Bio-Hub” per la condivisione di agenti patogeni, nel cui contesto è stato effettuato il ringraziamento ai Paesi iniziatori (tra cui l’Italia, la Thailandia e il Sudafrica); la nomenclatura internazionale dei dispositivi medici, che vede l’OMS impegnata nello sviluppo di una piattaforma gratuita ed universale improntata ad una logica di “bene pubblico” e mutuata dall’esperienza europea (con fondamentale contributo italiano).

Durante i lavori consiliari sono state discusse ed approvate sei Risoluzioni e diciannove Decisioni che, unitamente a tutti i documenti esaminati, possono essere consultati accedendo al seguente link: https://apps.who.int/gb/e/e_eb148.html.

✓ **24-31 maggio 2021: 74^a Assemblea Mondiale della Sanità.**

Il tema dell’Assemblea è stato “porre fine alla pandemia, prevenendo la prossima: costruire insieme un mondo più sano, più sicuro e più giusto”, su cui è intervenuta l’Italia in sessione plenaria.

Uno dei principali risultati raggiunti dall’Assemblea sul fronte della lotta al Covid-19 è stata l’adozione della Risoluzione “Rafforzare la preparazione e la risposta dell’OMS alle emergenze sanitarie” proposta dagli Stati membri dell’UE e sostenuta da altri 29 Paesi: essa prevede una serie di azioni su più livelli funzionali al rafforzamento complessivo del sistema globale di preparazione e risposta ai patogeni con potenziale pandemico; verrà costituito un apposito WG incaricato di alimentare il lavoro di rafforzamento e, soprattutto, di valutare i “benefici” dello sviluppo di una convenzione, accordo o altro strumento internazionale per la preparazione e la risposta alle pandemie. L’Assemblea, su impulso di un ampio gruppo

*Ministero della Salute*

di Paesi tra cui l'Italia, ha inoltre deciso che gli esiti delle valutazioni di questo WG forniranno la base di discussione per una Sessione speciale dell'Assemblea Mondiale con il compito di incardinare la visione politica di un "trattato sulle pandemie" entro un percorso definito.

Tra gli altri temi di sanità pubblica in agenda il "Rafforzamento della produzione locale di medicinali e altre tecnologie sanitarie per migliorare l'accesso", è stato oggetto di una specifica risoluzione; l'osservazione delle disuguaglianze sociali e sanitarie messe in risalto dal Covid-19 hanno inoltre portato ad una nuova risoluzione sul tema che elenca le azioni che devono essere intraprese da tutte le parti interessate; le Direzioni strategiche globali per l'infermieristica e l'ostetricia 2021/2025 e la relativa risoluzione forniscono invece raccomandazioni su istruzione, lavoro, leadership e fornitura di servizi che aiuteranno i Paesi a garantire che il lavoro dei propri operatori tecnici abbia il massimo impatto sugli esiti di salute della popolazione; il Meccanismo di Coordinamento Globale (MCG) per le malattie non trasmissibili, istituito nel 2014, sarà esteso sino al 2030; una nuova risoluzione esorta poi gli Stati membri a dare priorità alla prevenzione e al controllo del diabete, nonché alla prevenzione dei suoi fattori di rischio, come l'obesità.

L'Assemblea ha anche approvato, su proposta italiana, una Risoluzione che formalizza diritti e partecipazione della Santa Sede presso l'organizzazione ginevrina. I delegati hanno infine approvato il budget 2022-2023. Complessivamente, durante l'Assemblea, sono state adottate diciassette Risoluzioni e trenta Decisioni che hanno riguardato, oltre ai temi sopra citati, la disabilità, la violenza sui bambini, le cure oculistiche, l'HIV, l'epatite e infezioni trasmesse sessualmente, la salute mentale, la malaria, le malattie tropicali neglette, la salute orale e indicazioni strategiche per lo sviluppo del personale sanitario.

I principali documenti della 74^a Assemblea Mondiale della Sanità sono pubblicamente consultabili sul sito: https://apps.who.int/gb/e/e_wha74.html.

✓ **2 giugno 2021: 149^a sessione dell'Executive Board dell'OMS.**

L'Italia è intervenuta in veste di membro osservatore. La riunione è stata dedicata alla valutazione retrospettiva dei risultati dell'Assemblea Mondiale e a questioni amministrative, organizzative e di personale.

Il Consiglio si è riunito nella sua nuova configurazione e ha visto il passaggio di consegne dalla Presidenza indiana a quella del Kenya. Significativo l'ingresso di alcuni membri dell'Unione Europea (Danimarca, Francia e Slovenia per il triennio 2021-2024). Il Consiglio Esecutivo ha adottato documenti sul procedimento per l'elezione del Direttore Generale dell'OMS. Ha altresì preso nota dello Statement della rappresentante delle Staff Associations dell'OMS, mentre alcuni Stati Membri hanno messo l'accento sull'impegno di tutto il personale dell'Organizzazione nel difficile contesto della pandemia. È stata al contempo segnalata l'importanza del rafforzamento dei meccanismi di giustizia interna, così come la necessità di reagire in modo deciso e trasparente in presenza di episodi limite.

*Ministero della Salute*

In occasione della 149^a sessione dell'Executive Board dell'OMS sono state adottate undici Decisioni; l'elenco completo dei documenti esaminati dal Consiglio Esecutivo OMS è disponibile a questo link: https://apps.who.int/gb/e/e_eb149.html.

✓ **13-17 settembre 2021: 71mo Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS.**

Nel corso della 71ma sessione del Comitato della Regione Europa dell'OMS sono state assunte una serie di decisioni per rispondere congiuntamente al COVID-19, aiutare a proteggere le popolazioni da future pandemie, costruire sistemi sanitari più forti e più resilienti responsabilizzando i loro cittadini e stanziare risorse adeguate a colmare le lacune nell'assistenza sanitaria. In particolare, il Comitato ha approvato la nuova European Immunization Agenda 2030, il Framework for Action on Mental Health 2021-25, l'avvio della Mental Health Coalition, oltre a risoluzioni specifiche in materia di Primary Health Care, immunizzazioni, servizi sanitari di base e finanziamento sostenibile dell'OMS.

L'Italia ha partecipato ai dibattiti tramite numerosi statement dell'Unione Europea, oltre che attraverso l'intervento del Ministro della salute nel corso del Dibattito generale e quello del Direttore Generale delle professioni sanitarie nel corso del Briefing ministeriale dedicato al personale sanitario.

È stato nominato un rappresentante italiano quale componente del Policy and coordinating committee of the special programme of research, development and research training in human reproduction – HRP (da gennaio 2022 a dicembre 2024).

Durante il Comitato sono state adottate otto Risoluzioni e due Decisioni. La documentazione completa relativa ai lavori del 71 Comitato Regionale per l'Europa è consultabile sul sito <https://www.euro.who.int/en/aboutus/governance/regional-committee-for-europe/71stsession/documentation/resolutions>

✓ **1-3 Settembre; 4-6 Ottobre; 1-3 Novembre; 15 Novembre 2021: Working Group for Preparedness and Response to Health Emergencies dell' Executive Board OMS.**

È stata coordinata la partecipazione italiana al Working Group for Preparedness and Response to Health Emergencies (WGPR) dell' Executive Board OMS, cui è stato affidato il compito di valutare i benefici di uno strumento internazionale di gestione delle pandemie, in previsione della Sessione speciale dell'Assemblea OMS. Nello stesso contesto, è stata fornito il contributo alla definizione della posizione europea sul rapporto predisposto dal WGPR in vista della Sessione speciale dell'Assemblea OMS. Nelle settimane precedenti la Sessione speciale, il nostro Paese ha inoltre partecipato alle sessioni di negoziazione del testo della Decisione procedurale da essa prodotta. Sempre nell'alveo dei lavori del WGPR, è stato predisposto un documento di posizione relativo ad una lista di 131 raccomandazioni, rilasciate da vari Comitati indipendenti dell'OMS, riguardanti il rafforzamento della preparazione e risposta alle pandemie.

*Ministero della Salute*

✓ **27-29 Settembre e 13-15 Dicembre 2021: Working Group on Sustainable Financing dell' Executive Board OMS**

È stata garantita la partecipazione alla terza riunione del Working Group on Sustainable Financing, che ha lavorato ad una proposta di ridefinizione del modello di finanziamento dell'OMS, da presentare alla 150^a Sessione dell'Executive Board dell'OMS, senza tuttavia raggiungere un consenso sulle raccomandazioni del rapporto finale.

✓ **29 novembre -1° dicembre 2021: Seconda Sessione Speciale dell'Assemblea dell'OMS**

Si è tenuta - in versione ibrida - la Sessione speciale dell'Assemblea OMS dedicata alla valutazione dell'opportunità di sviluppare una convenzione, accordo o altro strumento internazionale per la preparazione e risposta alle emergenze sanitarie. I lavori hanno esaminato il rapporto del Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to the health Emergencies e portato all'adozione per consenso della Decisione "The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response": tale Decisione pone le basi per l'avvio di negoziati intergovernativi per la redazione di un nuovo accordo dedicato alla preparazione e risposta alle pandemie. Durante l'Assemblea è stata adottata una sola Decisione. La documentazione completa relativa ai lavori della Sessione speciale dell'Assemblea OMS è disponibile qui: https://apps.who.int/gb/e/e_whassa2.html.

In ambito UE nel corso del 2021 è stata assicurata la partecipazione della delegazione ministeriale ai meeting dei Ministri della salute Per l'evento in questione, è stato preparato il fascicolo per il rappresentate politico italiano attraverso l'attività di raccolta e revisione dei contributi provenienti dalle competenti Direzioni generali ed Enti vigilati:

-1° marzo 2021: Meeting dei Ministri della Salute;

-16 marzo 2021: Consiglio Informale dei Ministri della Salute;

-20 maggio 2021: Video conferenza dei Ministri della Salute:

L'Agenda dei lavori ha previsto la discussione dei seguenti temi: scambio di opinioni sulle prossime fasi delle campagne di vaccinazione 2022-2023, in particolare sull'intenzione degli Stati membri di aderire a ulteriori accordi di acquisto congiunto; discussione sullo status quo della prevalenza delle varianti di SARS-CoV-2 negli Stati membri.

✓ **15 giugno 2021: il Consiglio EPSCO - parte salute a Lussemburgo**

L'agenda ha incluso l'orientamento generale sulla proposta di Regolamento per il rafforzamento dell'EMA, nonché relazioni della Presidenza sull'avanzamento dei negoziati relativi alle proposte di Regolamento sul rafforzamento dell'ECDC e sulle minacce sanitarie gravi a carattere transfrontaliero. Sono state inoltre adottate Conclusioni consiliari sull'accesso ai medicinali e ai dispositivi medici e ha avuto luogo uno

*Ministero della Salute*

scambio di opinioni tra i Ministri sulla situazione della pandemia COVID. Per parte italiana, è stato fornito un aggiornamento sulla situazione epidemiologica nazionale che non deve indurre i cittadini ad abbassare la guardia, richiedendo l'attuale congiuntura un approccio improntato alla prudenza ed alla rimozione graduale delle misure restrittive. Nel rilevare i risultati positivi conseguiti grazie alle campagne di vaccinazione in corso, il Ministro Speranza ha sottolineato la necessità di investire ulteriori risorse in termini economici e di messaggi politici e comunicativi per l'accelerazione delle immunizzazioni di massa. Quanto al Certificato COVID Digitale, è stato segnalato l'avvio del suo utilizzo a livello nazionale in occasione del Campionato di calcio europeo.

È stata ribadita la necessità di concordare criteri quanto più omogenei e condivisi, per la definizione di misure coordinate, che facciano capire all'opinione pubblica europea come le decisioni siano fondate su basi scientifiche e non su orientamenti politici. Tra i punti all'ordine del giorno vi sono state inoltre le informative della Presidenza sulla proposta di Regolamento sulle valutazioni delle tecnologie sanitarie (HTA) e sulle iniziative in campo di salute globale, nonché informative della Commissione sullo stato dei lavori sulla resistenza antimicrobica (AMR) e sull'attuazione dei due Regolamenti sui dispositivi medici e IVD.

-12 ottobre 2021: il Consiglio Informale dei Ministri della Salute;

-7 dicembre 2021: Consiglio EPSCO parte salute a Bruxelles.

In ambito OCSE nel corso del 2021 sono state effettuate diverse attività istituzionali qui dettagliate:

✓ **28 – 29 giugno 2021: partecipazione dell'Italia al 29° Comitato Salute dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo (OCSE)**

Si è tenuta, in modalità on line, la riunione del 29° Comitato Salute dell'OCSE con durata notevolmente inferiore a quella in presenza; la sessione è stata prevalentemente dedicata alla pandemia di Covid-19, che è stata oggetto delle principali attività di ricerca dell'OCSE nell'ultimo semestre. Il primo documento esaminato è stato la bozza sul capitolo tematico sul Covid-19 che è stato inserito nell'edizione 2021 di Health at a Glance, nel quale sono stati analizzati: l'impatto diretto del Covid sulla popolazione nei Paesi OCSE, l'impatto su gruppi di popolazione più vulnerabile e l'impatto indiretto della pandemia che ha condizionato la risposta e l'accesso ai servizi sanitari. Il secondo tema in agenda è stato quello della resilienza dei sistemi sanitari che si sono dimostrati impreparati a affrontare un'emergenza della portata della pandemia di Covid-19, che ha reso evidente la complessità e l'interdipendenza di diversi settori. È stato, quindi, presentato un fast track paper sugli effetti del COVID-19 sull'assistenza a lungo termine (LTC). Da tempo un argomento centrale nel Comitato Salute è quello del People-Centred Health Systems. È stato pertanto presentato un documento riferito in particolare alla pandemia che ha fortemente sottolineato quanto i Paesi debbano ancora adoperarsi per raggiungere un approccio veramente centrato sulle persone. L'ultimo tema preso esame è stato quello della trasparenza dei mercati farmaceutici. Come evidenziato dal

*Ministero della Salute*

rapporto 2018 dell'OCSE sull'innovazione farmaceutica e l'accesso ai medicinali, i dibattiti pubblici sulla politica farmaceutica non sono sempre informati da dati comunemente accettati o affidabili. I responsabili politici e gli altri soggetti interessati hanno ripetutamente espresso frustrazione per l'elevato livello di opacità e la mancanza di informazioni affidabili da cui sviluppare una politica basata sull'evidenza. In merito a questo item, sono stati presentati i dati dell'indagine EURIPID su "Medicine price transparency and confidential managed-entry agreements in Europe".

- ✓ **1 – 2 dicembre 2021: partecipazione dell'Italia al 30° Comitato Salute dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo (OCSE).**

In ambito dei fori G7 e G20 nel corso del 2021 è stata effettuata l'attività istituzionale qui dettagliata:

- ✓ **Oxford / UK 3-4 giugno 2021: partecipazione del Ministro ai lavori del G7 salute (Oxford 3-4 giugno 2021).**

È stata svolta l'attività di supporto nell'organizzazione della partecipazione del Ministro ai lavori del foro G7, svoltosi nella città di Oxford. Si è provveduto alla predisposizione dei dossier tecnici e degli interventi per il rappresentante politico italiano, procedendo da un primo esame dei documenti di lavoro al loro successivo smistamento alle direzioni generali competenti per terminare nella collazione dei contributi provenienti da queste ultime.

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

L'obiettivo strategico si propone come finalità quella di realizzare iniziative di comunicazione e informazione nelle aree di preminente interesse, anche con riferimento all'emergenza sanitaria da Covid-19 e alle tematiche connesse (vaccini ed altro) ove perdurasse la necessità, attraverso l'utilizzo dei media tradizionali, unitamente ai più innovativi strumenti di comunicazione, quali i canali social e il web, volti a favorire la partecipazione attiva dei cittadini.

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

Sono state realizzate le campagne di comunicazione ed informazione sulle seguenti tematiche:

Campagna di comunicazione sul nuovo Coronavirus (Covid – 19)

E' proseguita l'attività di comunicazione istituzionale legata all'emergenza sanitaria da Covid-19 diretta a sensibilizzare e informare correttamente la popolazione soprattutto sulle misure di prevenzione e protezione dal contagio. In particolare, sono proseguite le iniziative di comunicazione diffuse sui canali

*Ministero della Salute*

social del Ministero. E' continuata, altresì, l'attività di informazione istituzionale sulla vaccinazione anti Covid – 19, iniziata già a partire del mese di dicembre u.s., attraverso la realizzazione e pubblicazione sul portale istituzionale di materiali e video informativi.

Campagna di comunicazione sui disturbi del comportamento alimentare.

Il Ministero della Salute, in occasione della "Giornata Nazionale del fiocchetto lilla" dedicata ai disturbi del comportamento alimentare, che ricorre ogni anno il 15 marzo, ha promosso una campagna di comunicazione digitale per sensibilizzare la popolazione sul tema, in collaborazione con le Associazioni di settore che operano costantemente sul territorio, risultate vincitrici a seguito di Avviso pubblico dell'11 febbraio 2021. Tra queste, è stata selezionata "Never Give Up onlus", che, attraverso delle testimonianze di ragazze e ragazzi, affronta il disagio, in termini di salute e socialità, che queste patologie comportano.

I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione costituiscono un problema diffuso, le cui patologie più frequenti, quali anoressia e bulimia nervosa, rappresentano fenomeni che, se non identificati precocemente e non trattati adeguatamente, possono trasformarsi in condizioni permanenti, provocando gravi danni per l'organismo.

I disordini alimentari sono più comuni nei giovani, sia donne che uomini, ma non risparmiano anche altre fasce d'età. Inoltre, il perdurare della situazione di emergenza sanitaria da Covid-19 comporta un aggravamento del fenomeno.

È fondamentale acquisire la consapevolezza del problema, per poter intraprendere il percorso di cura adeguato, rivolgendosi al medico di famiglia, quale punto di riferimento, e alle strutture dedicate del Servizio Sanitario Nazionale.

Obiettivi della campagna sono stati:

- favorire la consapevolezza del problema in chi soffre di disturbi alimentari, al fine di chiedere aiuto rivolgendosi al medico;
- sostenere le persone vicine, che soffrono di questo disturbo, nel percorso di consapevolezza e nell'intraprendere un percorso di cura.

Target di riferimento è stata la popolazione generale e, in particolare, le fasce giovanili che risultano più interessate.

È stata ideata una campagna di comunicazione digitale, volta a raggiungere più facilmente il target giovanile, attraverso la diffusione sui principali canali social di video i cui protagonisti hanno raccontato la loro esperienza sia diretta che indiretta, in quanto persone vicine a chi soffre di questi disturbi.

I messaggi chiave della campagna sono stati: "Se soffri di un disturbo alimentare non arrenderti.

Rivolgiti al medico"; "Se una persona vicina a te ha un disturbo del comportamento alimentare, falle sentire che ci sei e consigliale di rivolgersi al medico".

*Ministero della Salute***Campagna di comunicazione sulla certificazione verde COVID-19**

È stata realizzata la campagna di comunicazione relativa alle modalità di rilascio della Certificazione verde digitale COVID-19, documento che facilita la partecipazione a eventi pubblici (come fiere, concerti, gare sportive, feste in occasione di cerimonie religiose o civili), l'accesso alle strutture sanitarie assistenziali (RSA) e gli spostamenti in entrata e in uscita da territori eventualmente classificati in "zona rossa" o "zona arancione".

La certificazione, frutto del lavoro congiunto di Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministro per l'Innovazione Tecnologica e la Transizione Digitale, in collaborazione con la Struttura Commissariale per l'emergenza Covid-19 e con il supporto del partner tecnologico Sogei, contiene un QR Code che ne verifica autenticità e validità.

La Certificazione verde COVID-19 - EU digital COVID certificate nasce su proposta della Commissione europea per agevolare la libera circolazione in sicurezza dei cittadini nell'Unione europea durante la pandemia di COVID-19.

In Italia, viene emessa soltanto attraverso la piattaforma nazionale del Ministero della Salute.

La certificazione attesta una delle seguenti condizioni:

- la vaccinazione contro il Covid-19,
- l'esito negativo di un tampone antigenico o molecolare effettuato nelle ultime 48 ore
- la guarigione dall'infezione.

A tutela dei dati personali, il QR Code della certificazione andrà mostrato soltanto al personale preposto per legge ai controlli.

Con l'attivazione della piattaforma nazionale realizzata e gestita da Sogei, a partire da giovedì 17 giugno, i cittadini hanno iniziato a ricevere le notifiche via email o sms con l'avviso che la certificazione è disponibile e un codice per scaricarla su pc, tablet o smartphone.

Dal 1° luglio la Certificazione verde è valida come EU digital COVID certificate, utile per viaggiare da e per tutti i Paesi dell'Unione europea e dell'area Schengen.

La Certificazione verde COVID-19 si può visualizzare, scaricare e stampare su diversi canali digitali:

- sul sito dedicato www.dgc.gov.it

Campagna di comunicazione "Certificazione verde Covid-19 ripartiamo in sicurezza".

Il decreto legge approvato dal Consiglio dei ministri in data 16 settembre 2021 ha previsto che dal 15 ottobre al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, l'utilizzo della certificazione verde Covid-19 fosse esteso a tutto il mondo del lavoro pubblico e privato.

Ciò premesso l'attività di comunicazione istituzionale è stata volta a fornire informazioni sui canali social e sul sito del Ministero della salute provvedendo ad aggiornare il materiale informativo della campagna di comunicazione sulla certificazione verde Covid-19.

*Ministero della Salute*

E' stato realizzato un nuovo video denominato "Certificazione verde Covid-19: cosa cambia dal 1° settembre 2021".

Il video intende fornire ulteriori informazioni sull'utilizzo della certificazione verde Covid-19 anche sugli spostamenti sui mezzi di trasporto.

Sono state, inoltre, fornite le informazioni per l'utilizzo della certificazione verde o green pass anche per gli studenti universitari, per i docenti e per il personale scolastico ed universitario.

Il predetto video è consultabile sul sito del Ministero della salute attraverso il link <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioMaterialiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=59&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>.

Campagna di comunicazione sulla donazione del midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche.

In occasione della Giornata Mondiale per la donazione del midollo osseo, che si è celebrata il 18 settembre 2021 in tutto il mondo, è stata realizzata la campagna La Settimana "Match it Now!".

"Match it Now!" è l'evento nazionale dedicato alla donazione del midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche, promosso e organizzato da Ministero della Salute, Centro Nazionale Trapianti, Centro Nazionale Sangue, Registro Italiano Donatori di midollo osseo - IBMDR e dalle associazioni di volontariato del settore (ADMO, ADOCES ADISCO), con il patrocinio di Rai per il sociale. L'evento anche quest'anno, a causa della pandemia, si è celebrato in modalità digitale in più di 40 Paesi dislocati in tutti i continenti. Tra le iniziative che sono state previste si evidenzia la realizzazione di uno streaming di 24 ore con contributi video da tutto il mondo (Italia compresa).

Con "Match it Now!" 2021 ha debuttato la nuova identità grafica della campagna, in linea con il messaggio dell'edizione 2021 incentrato sull'unicità di ognuno di noi nel salvare una vita: infatti, al di fuori della sfera familiare, si stima che solo una persona su centomila risulti compatibile con chi aspetta un trapianto. Risulta pertanto necessario aumentare il numero dei nuovi donatori iscritti al Registro IBMDR, dando maggiori speranze di cura ai tanti pazienti (oggi, circa 1800) che aspettano il proprio trapianto.

La nuova creatività si inquadra nella più ampia campagna di comunicazione lanciata ad aprile, Donare è una scelta naturale: il logo, rivisitato nella sua cromia tradizionale, ha accompagnato tutti i materiali promozionali della settimana.

La campagna si è posta un duplice obiettivo: promuovere corrette informazioni sulla donazione di cellule staminali emopoietiche, contrastando anche i tanti luoghi comuni ancora diffusi, e reclutare giovani donatori attraverso le diverse modalità con cui è possibile iscriversi al Registro IBMDR.

Il target delle azioni di comunicazione previste sono stati ragazzi/e tra i 18 e i 35 anni (limiti di età per entrare all'interno del Registro IBMDR).

Il Centro nazionale trapianti ha avviato una collaborazione con Skuola.net, network di studenti e testata giornalistica dedicata al mondo dei ragazzi nel nostro Paese (una piattaforma che riunisce 6 milioni di utenti

*Ministero della Salute*

al mese, con una composizione del pubblico pienamente in target con le esigenze comunicative della settimana).

Tra le attività oggetto della partnership si evidenziano: una survey online sulla propensione al dono dei ragazzi e il loro grado di conoscenza del tema; la copertura social di "Match it Now" attraverso la diffusione di contenuti informativi originali sui profili del portale studentesco; digital advertising per i mesi di settembre e ottobre.

In aggiunta alle attività di divulgazione e promozione realizzate con Skuola.net, la campagna di sensibilizzazione si è sviluppata principalmente a livello social e digital con l'obiettivo di raggiungere in modo più efficace il target di riferimento.

I canali social del Centro Nazionale Trapianti hanno costituito un hub per la diffusione di informazioni corrette sul tema anche in chiave anti fake news. Parallelamente, nel corso della Settimana, sono intervenuti ambassador e influencer (per la prima volta, anche su Tik Tok) per sostenere la donazione tra i loro numerosi giovani follower. La campagna è stata rilanciata anche da tutte le articolazioni sanitarie della rete di donazione e trapianto e dalle principali Università italiane. La settimana "Match it Now!" è stata promossa anche sulle emittenti radio-televisive del servizio pubblico e sui canali social di Rai per il Sociale.

Campagna di sensibilizzazione sulla vaccinazione anti – influenzale 2021

L'influenza rappresenta un serio problema di sanità pubblica ed una rilevante causa di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo. Lo strumento più efficace e sicuro per prevenirla e ridurre le complicanze è la vaccinazione, unitamente alle misure di protezione personale, quali l'igiene respiratoria ed il lavaggio delle mani. La copertura vaccinale riduce le complicanze legate all'influenza, soprattutto nelle persone ad alto rischio e nei soggetti dai 60 anni in su, aiutando anche ad alleggerire la pressione sul Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, a causa del permanere del virus SARS-CoV-2, vaccinarsi contro l'influenza stagionale rappresenta un gesto importante anche nel 2021. E' stata pertanto realizzata la campagna di sensibilizzazione dal claim "Vaccinati anche contro l'influenza" volta a favorire l'adesione alla vaccinazione.

Obiettivi della suddetta campagna di comunicazione sono stati:

- Promuovere l'importanza della vaccinazione quale strumento per proteggere il singolo e la collettività e, soprattutto, le categorie considerate a rischio (anziani, soggetti fragili, persone affette da particolari patologie, ecc).
- Sottolineare come vaccinarsi significa poter ridurre le complicanze derivanti dall'influenza e anche aiutare ad alleggerire la pressione sul Servizio Sanitario Nazionale.
- Informare che il vaccino antinfluenzale può essere somministrato contestualmente al vaccino contro il Covid-19 e dal 2021 anche nelle farmacie aderenti. Il target della campagna è stata la popolazione generale e, in particolare, coloro ai quali è raccomandata la vaccinazione.

Per la suddetta campagna sono stati realizzati:

*Ministero della Salute*

- Spot video e radio della durata di 30 secondi. Lo spot radio è stato diffuso attraverso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento informazione e editoria sugli spazi riservati delle emittenti radiofoniche della Rai e sui principali circuiti delle emittenti radiofoniche a livello locale in modo da raggiungere in modo capillare la popolazione di riferimento;

- Locandine informative distribuite negli studi medici, negli ambulatori dei pediatri e nelle farmacie in collaborazione rispettivamente con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), con la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI) e con la Federazione nazionale unitaria titolari di farmacia (Federfarma) nelle quali vengono illustrati in modo sintetico ed efficace i benefici della vaccinazione e le categorie di persone per le quali la vaccinazione è fortemente raccomandata.

In riferimento ai piani operativi predisposti, si è proceduto alla definizione dei contenuti e delle modalità di esecuzione dei servizi da affidare alle Società/Associazioni/Enti per lo svolgimento delle attività, mediante l'elaborazione di accordi, di avvisi pubblici e di capitolati tecnici. Sono stati predisposti i seguenti capitolati tecnici e accordi:

- Capitolato tecnico relativo alla realizzazione della iniziativa di comunicazione “Parla con il tuo medico” finalizzato a promuovere il ruolo dei medici di medicina generale ed il rapporto fiduciario con i cittadini.

- Capitolato tecnico relativo alla campagna di comunicazione sulla vaccinazione antinfluenzale diretta a favorire l'adesione alla vaccinazione.

- Capitolato tecnico relativo al servizio editoriale di pubblicazione di un volume, sia nella versione digitale che cartacea, sul Servizio di supporto psicologico del Ministero della Salute 800.833.833.

- Accordo di collaborazione sottoscritto con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri “FNOMCeO”, finalizzato a promuovere il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta ed a rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini, per favorire un ruolo proattivo dei medici stessi nella gestione del rapporto con gli assistiti. In particolare gli ambiti di intervento riguarderanno: la corretta comunicazione del rischio sanitario; il tema delle vaccinazioni, quali, ad esempio, quella anti Covid 19 e antinfluenzale; la tematica strategica dell'adesione agli screening, quali i tre programmi previsti dal Servizio Sanitario nazionale (tumore del seno, del collo dell'utero e del colon-retto).

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

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

L'obiettivo si prefigge la minimizzazione delle economie di bilancio riguardanti le risorse finanziarie attribuite riguardo i capitoli di pertinenza della Direzione generale e dei capitoli a gestione unificata attraverso l'efficace utilizzo degli strumenti di flessibilità previsti dalla normativa vigente (variazioni compensative di bilancio di cui all'art. 33 della legge 196/2009; decreti del Ministro competente, decreti

*Ministero della Salute*

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

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 100%.

Per quanto riguarda il monitoraggio dei capitoli di spesa di funzionamento e a gestione unificata, sono state elaborate le note di coordinamento relative alle circolari della Ragioneria generale dello Stato nn. 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 26 e 27 riguardanti, rispettivamente, la sperimentazione del piano dei conti integrato e della contabilità integrata per le Amministrazioni centrali dello Stato, l'inclusione nelle previsioni di bilancio per il triennio 2021 - 2023 degli stanziamenti finanziati con la riassegnazione di alcune entrate di scopo, l'accertamento dei residui passivi di bilancio e residui passivi perenti alla chiusura esercizio finanziario 2020 e successiva integrazione, il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2020, la rilevazione relativa alla cd. relazione allegata al conto annuale, il bilancio di previsione per l'esercizio 2021 di Enti ed organismi pubblici, il cd. bilancio di genere relativamente al Rendiconto generale dello stato 2020, l'Assestamento del bilancio di previsione e Budget rivisto per l'anno finanziario 2021, gli adempimenti previsti dall'art. 10-bis della Legge n. 196 del 2009 riguardanti la nota illustrativa sulle leggi pluriennali di spesa in conto capitale a carattere non permanente, le previsioni di bilancio per l'anno 2022 e per il triennio 2022 - 2024 ed il Budget per il triennio 2022 - 2024, la rilevazione relativa al conto annuale 2020, l'aggiornamento degli elenchi delle figure di riferimento del Programma INIT presso le Amministrazioni centrali, il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 di enti e organismi pubblici e la chiusura delle contabilità dell'esercizio 2021.

Sono state elaborate le note di coordinamento relative alla Relazione della Corte dei Conti sul rendiconto generale dello Stato 2020 del Ministero della salute, alla Deliberazione della Corte dei Conti concernente la programmazione dei controlli e delle analisi per il 2021, al Bilancio di previsione per anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021 - 2023, alle variazioni di cassa per anno finanziario 2021, alla programmazione delle missioni del personale per il primo semestre anno 2021 ed alle assegnazioni di fondi per le spese di missione del personale degli uffici periferici, all'accantonamento del 50% della disponibilità di competenza dei capitoli di bilancio ai sensi del comma 1 art. 6 del D.L. 2 marzo 1989 n. 65, alla allocazione delle risorse nelle more della adozione della Direttiva, alle richieste di rifinanziamento della sezione I della legge di bilancio per il triennio 2022 - 2024 e le note riguardanti l'allocazione delle risorse per

*Ministero della Salute*

il contingente di personale assegnato all'Amministrazione relativo alla Unità di missione per l'attuazione del PNRR, alla ricognizione delle disponibilità di spesa in previsione della chiusura della contabilità, alla variazione di bilancio a chiusura dell'esercizio 2021.

Sono stati redatti i decreti del Sig. Ministro relativi alla allocazione delle risorse finanziarie e di personale ed alla gestione unificata delle spese strumentali.

È stato trasmesso al Ministero dell'economia e delle finanze ed alla Presidenza del Consiglio dei Ministri il Piano di razionalizzazione e riqualificazione della spesa del Ministero della salute, ex art. 16 commi 4 e 5 del decreto legge 98/2011, convertito dalla legge 111/2011. per il triennio 2020- 2022

Per quanto riguarda le variazioni di bilancio, sulla base delle esigenze rappresentate dagli uffici, sono stati adottati 119 provvedimenti di variazione di cui 51 con decreto del Ragioniere generale dello Stato, 35 con decreto direttoriale, 21 con decreto del Ministro del Tesoro e 12 con decreto del Ministro.

Sono state inoltre completate le proposte relative all'assestamento di bilancio e alla previsione per il triennio 2022 - 2024 con le funzionalità del sistema SICOGE.

Per quanto riguarda il monitoraggio degli stanziamenti in bilancio e dei fondi assegnati agli uffici periferici, sono stati adottati complessivamente 134 decreti di assegnazione fondi di bilancio agli uffici periferici dell'Amministrazione.

Per quanto riguarda la raccolta ed elaborazione degli elementi relativi ai risultati raggiunti per la minimizzazione delle economie di bilancio, è stata redatta la nota relativa alla circolare 9 della Ragioneria generale dello Stato riguardante il primo rilascio in esercizio delle funzioni del nuovo sistema ERP della Ragioneria generale dello Stato sulla piattaforma INIT.

Sono stati messi a disposizione degli utenti della piattaforma gli eventi formativi in modalità streaming tenuti dalla Ragioneria generale dello Stato riguardanti le funzioni del primo rilascio del nuovo sistema ERP.

Sono stati rilasciati, sulla piattaforma INIT, il modulo relativo alla gestione dei documenti contabili e della nuova piattaforma CONTECO. Tutti gli utenti SICOGE sono stati attivati sulla piattaforma.

E' stata redatta la nota relativa alla circolare 19 della Ragioneria generale dello Stato riguardante l'aggiornamento degli elenchi delle figure di riferimento del Programma INIT presso le Amministrazioni centrali, si è corrisposto alla richiesta della Ragioneria relativa agli utenti da accreditare per il rilascio relativo alla gestione dei beni di facile consumo e si sono tenute le interviste con i referenti della Ragioneria generale dello Stato riguardanti i prossimi rilasci previsti riguardanti le entrate, le funzionalità che dovranno essere riportate dal sistema SICOGE, la gestione delle richieste di assistenza sulla piattaforma INIT e la fruizione della formazione sulla piattaforma Campus INIT.

Si è corrisposto alla richiesta della Ragioneria relativa agli utenti cui erogare gli eventi formativi riguardanti il rilascio relativo alla gestione dei beni di facile consumo ed è stata coordinata l'attività relativa ai predetti eventi formativi realizzati a partire dal mese di ottobre.

La percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio è stata pari a: 5,53% (4.267.866,50 € / 77.209.432,00 €)

*Ministero della Salute*

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

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

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2021 è pari al 97%

Per quanto riguarda l'attività di esame e valutazione contabile delle proposte progettuali sono state esaminate le proposte relative alle prime tre ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 riguardanti il servizio di risposta rapida al cittadino-numero di pubblica utilità 1500, l'applicazione del DL 150/2020 concernente misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario e ulteriori interventi urgenti in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili sulla base delle Ordinanze del Capo della protezione civile n. 716 e 736.

Per quanto riguarda la valorizzazione del fabbisogno finanziario per realizzare i progetti da finanziare, sono state elaborate le proposte relative alle prime tre ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 ed è stata trasmessa al Ministero dell'economia la terza ripartizione del Fondo citato in relazione all'ordinanza del Capo Dipartimento di Protezione Civile n. 772 del 30 aprile 2021, concernente ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Per quanto riguarda la fase 2 sono state trasmesse al Ministero dell'economia 4 richieste di ripartizione relative al fondo di parte corrente e una richiesta di ripartizione del fondo di conto capitale.

La percentuale di risorse destinate ai progetti si è stata pari al 88,06% dei fondi disponibili.

Per quanto riguarda la predisposizione di un quadro sinottico delle proposte progettuali, questo è stato realizzato sulla base del perfezionamento delle proposte di ripartizione.

Per quanto riguarda il riparto dei fondi sui progetti autorizzati dall'organo politico sono state adottate le variazioni relative alle nove ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 per complessivi 23.517.351 euro ed è stata perfezionata la prima ripartizione del Fondo di conto capitale per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 7051 procedendo alla conservazione dei fondi per la quota residuale.

*Ministero della Salute*

Pertanto la percentuale di fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili è stata pari all'88,06% (27.287.351 €/30.985.625 €).

4.2 Analisi scostamenti

Con riferimento alle previsioni di realizzazione degli obiettivi strategici assegnati ai centri di responsabilità amministrativa interessati emerge lo scostamento rispetto alla previsione iniziale per un solo obiettivo strategico. Inoltre occorre evidenziare che un solo obiettivo operativo è stato interessato da un intervento di rimodulazione. Il prospetto che segue (tav. 4) mostra per ciascun obiettivo strategico i risultati ottenuti in nel 2021 raffrontati con i livelli prefissati per lo stesso periodo, riportando in ultimo la media semplice delle percentuali di raggiungimento per l'anno 2021, che è risultata essere pari a 99,87%. 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 2021 con i risultati raggiunti nel 2020.



Ministero della Salute

Indicatori dei risultati 2021 per priorità politiche e obiettivi strategici							TAV. 4
Codice:	Indicatore descrizione	Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun- gimento
		2021	2022	2023	2020	2021	
Direzione generale della prevenzione sanitaria							
Obiettivo strategico		Promuovere le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19.					
Codice:	A.1						
Priorità politica		Accrescimento delle capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute					
I.1	Azioni ed interventi realizzati su azioni ed interventi da realizzare nel triennio di riferimento	90%	95%	95%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).					
Codice:	A.2						
Priorità politica		Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;					
I.1	Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel triennio di riferimento	50%	75%	95%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza					
Codice:	A.3						
Priorità politica		Accrescimento delle capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute					
I.1	Interventi realizzati per l'implementazione strategia nazionale One Health rispetto agli interventi da realizzare nel triennio di riferimento.	80%	85%	85%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.					
Codice:	A.4						
Priorità politica		Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute					
I.1	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche realizzate / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche da realizzare nel triennio di riferimento	40%	75%	95%	n.p.	100%	100%
Direzione generale della programmazione sanitaria							
Obiettivo strategico		Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza					
Codice:	B.1						
Priorità politica		Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà					
I.1	Stato di avanzamento delle metodologie e degli strumenti sviluppati a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	87%	88%	90%	85%	87%	100%
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale							
Obiettivo strategico		Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.					
Codice:	C.1						
Priorità politica		Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà					
I.1	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	100%	100%	100%	100%	100%	100%
I.2	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico							
Obiettivo strategico		Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari					
Codice:	D.1						
Priorità politica		Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici					
I.1	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	100%	-----	-----	100%	100%	100%
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità							
Obiettivo strategico		Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.					
Codice:	E.1						
Priorità politica		2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica;					
I.1	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	50%	65%	75%	35%	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.					
Codice:	E.2						
Priorità politica		2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica;					
I.1	Indice di diffusione dei risultati dei progetti di ricerca realizzati dagli IRCCS nell'ambito di bandi e finanziamenti dedicati al contrasto del Covid-19	90%	90%	90%	n.p.	100%	100%



Ministero della Salute

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure							
Obiettivo strategico	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti						
Codice:	F.1						
Priorità politica	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute						
I.1	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10	-----	-----	10	10	100%
I.2	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	-----	-----	90%	100%	100%
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari							
Obiettivo strategico	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica						
Codice:	G.1						
Priorità politica	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti						
I.1	Numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	50%	51%	52%	n.p.	100%	100%
I.2	Controlli di laboratorio per la ricerca del virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da Paesi dell'UE a rischio in rapporto al totale delle spedizioni di tali prodotti da paesi dell'UE a rischio verso l'Italia	25%	30%	33%	n.p.	100%	100%
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione							
Obiettivo strategico	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione						
Codice:	H.1						
Priorità politica	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti						
I.1	documenti a valenza esterna predisposti / documenti a valenza esterna da predisporre	90%	95%	95%	100%	100%	100%
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica							
Obiettivo strategico	Infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute: accessibilità, trasparenza e servizi on line						
Codice:	I.1						
Priorità politica	5. Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario;						
I.1	Interventi realizzati su interventi da realizzare	90%	95%	100%	n.p.	90%	100%
Obiettivo strategico	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.						
Codice:	I.2						
Priorità politica	5. Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario;						
I.1	Azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	90%	95%	-----	90%	90%	100%
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute							
Obiettivo strategico	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)						
Codice:	L.1						
Priorità politica	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti;						
I.1	Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione del FP	90%	-----	-----	60%	100%	100%
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali							
Obiettivo strategico	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali						
Codice:	M.1						
Priorità politica	Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali						
I.1	Numero provvedimenti valutati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario						
Codice:	M.2						
Priorità politica	Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale						
I.1	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=7	>=7	>=7	9	9	100%
I.2	Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	2.800.000	3.000.000	3.100.000	15.191.577	9.109.809	100%
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio							
Obiettivo strategico	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.						
Codice:	N.1						
Priorità politica	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute						
I.1	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	5,8%	-----	-----	6%	6%	100%
Obiettivo strategico	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009						
Codice:	N.2						
Priorità politica	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute						
I.1	Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	100%	100%	100%	95%	88,06%	97%
Media semplice delle % di raggiungimento degli indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2021							99,87%



5. Risorse impiegate

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

Preliminarmente, appare utile riportare l'elenco delle missioni e dei programmi di spesa del Ministero della salute riferiti all'anno 2021.

Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2021 TAV. 1

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

*Ministero della Salute*

Nella tavola che segue, invece, viene rappresentata la distribuzione delle risorse finanziarie e di quelle umane, con l'indicazione degli stanziamenti disposti per il triennio e quelli risultanti dal consuntivo dell'anno precedente, gli impegni assunti a consuntivo e le spese di cassa sostenute con riferimento al 2021.

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.



Ministero della Salute

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

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

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



Ministero della Salute

Programma	Categoria economica	Capitolo/P.G.	Riduzioni di stanziamento 2020
17.2 Ricerca	4	3398/8	€100.000,00
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3412	€100.000,00
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3443	€500.000,00
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3457	€200.000,00
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3458	€100.000,00
	TOTALE		€1.000.000,00

Infine, anche per l'esercizio finanziario 2021, è proseguita l'applicazione dell'accordo per il conseguimento dei cd. "obiettivi di spesa" previsto dall'articolo 22-bis, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (inserito dall'art. 4, comma 1, decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90) tra Ministro dell'economia e delle finanze e Ministro della Salute, in armonia con quanto stabilito con il DPCM del 28 giugno 2017 che ha fissato per il Ministero della salute obiettivi di riduzioni di spesa pari a 27 milioni di euro per il 2018, 29 milioni di euro per il 2019 e 30 milioni di euro dal 2020. Si riporta qui di seguito il dettaglio delle riduzioni.

Oggetto della spesa	Numero Capitolo	Numero Articolo/pg	Riduzione			
			2018	2019	2020	a decorrere
Contenimento spese sistema informativo	2200	1	600.000,00	800.000,00	800.000,00	800.000,00
Riduz. spese Convenzioni settore farmaci e dispos.medici	3016	24	600.000,00	800.000,00	800.000,00	800.000,00
Riduz. Spese convenzioni per medicinali e dispos.medici	3146	1	400.000,00	600.000,00	600.000,00	600.000,00



Ministero della Salute

Elimin.stanz. per inziat.informaz. su prod.inter.sanit.	3438	1	137.348,00	139.568,00	139.568,00	139.568,00
Riduzione stanziamento liquidazione transazioni emotrasfusi	2401	1	17.710.498,00	18.911.750,00	19.461.750,00	19.461.750,00
Riduz. contributo SISAC	2450	1	283.000,00	0,00	0,00	0,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	1081	18	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2017	1	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2017	11	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2019	11	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2507	1	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2507	10	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz.	2508	1	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00



Ministero della Salute

Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi						
Riduz. Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi	2508	10	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi	3016	1	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00
Riduz. Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi	3016	12	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00
Riduz. Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi	1263	6	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00
Riduz. Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi	1263	8	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00
Riduz. Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi	3178	3	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
Riduz. Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi	3045	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Riduz. Stanziamen­ti per fitti, canoni, automezzi	3200	10	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00



Ministero della Salute

Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	3500	1	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00
Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	3500	10	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	3017	1	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	3017	12	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	3020	12	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	4100	11	93.000,00	93.000,00	93.000,00	93.000,00
Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	4101	1	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	4510	10	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
Riduz. Stanziamen- ti per fitti, canoni, automezzi	4511	10	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00


Ministero della Salute

automezzi						
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	5100	8	83.000,00	83.000,00	83.000,00	83.000,00
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	5710	1	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	5710	10	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	6100	1	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	6100	10	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Eliminaz. stanz.Banca dati registraz. animali	5300	1	215.621,00	219.107,00	219.107,00	219.107,00
Eliminaz. stanziam. prevenz. randagismo	5340	1	305.068,00	310.000,00	310.000,00	310.000,00
Indagini e ricerche nell'interesse dei servizi veterinari	5100	13	6.754,00	6.864,00	6.864,00	6.864,00
Riduz. stanziam. per attività prodotti fitosanitari	2510	1	1.100.000,00	1.300.000,00	1.300.000,00	1.300.000,00



Ministero della Salute

Abrogazione dell'articolo 18 della legge n. 40 del 2004 recante norme in materia di procreazione medicalmente assistita che prevedeva un fondo da ripartire tra le regioni.	2440	1	471.741,00	479.368,00	479.368,00	479.368,00
Intervento legislativo per assicurare il monitoraggio previsto dalla norma nell'ambito delle attività del Siveas	2017	57	73.012,00	74.192,00	74.192,00	74.192,00
Riduzione delle attività per la programma e controllo in materia di pianificazione nazionale.	2133	3	700.000,00	530.000,00	530.000,00	530.000,00
Riduzione della attività del Sistema Nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria	2411	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Riduzione delle attività di supporto e funzionamento della Commissione nazionale per	2205	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00



Ministero della Salute

l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del SSN						
Contenimento della spesa da assegnare alle regioni e PA per assicurare assistenza psicologica vittime del terrorismo e loro familiari	2408	1	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Riduz. Attività campagne informative steril. e infertil.	5508	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Razionalizz.attività spese informaz.sanitaria e promoz.salute	5510	18	100.000,00	100.000,00	200.000,00	200.000,00
Riduz.attività di informaz. e prevenz. relative abuso alcool e problemi alcool-correlati	5517	1	89.094,00	92.151,00	92.151,00	92.151,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	2420	1	1.220.864,00	1.650.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	2430	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Razionalizzazione	4100	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00



Ministero della Salute

rete ambulatori SASN						
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	4100	23	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00
TOTALE			27.000.000,00	29.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00

In ragione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione del COVID – 19 sono state stanziato risorse aggiuntive con la legge di bilancio 178/2020 per l'anno 2021 (art. 1 commi 447 e 462) per complessivi 934.284.210 euro per l'acquisto di vaccini anti SARS – COV 2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID 19, incrementate in corso d'anno per ulteriori 4.654.800.000 euro, e per somme da trasferire al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento dell'attività di profilassi vaccinale.

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

I dati sono riferiti al 31/12/2020 e al 31/12/2021.

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.



Ministero della Salute

Distribuzione del personale del Ministero della salute

TAV. 3

Qualifiche/Tipo di incarico	N° addetti					
	Part time		Tempo pieno		Totale	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Dirigenti di I fascia			11	13	11	13
Dirigenti di II fascia:			105	113	105	113
Di ruolo in servizio			92	100	92	100
Incarico a tempo determinato			13	13	13	13
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Dirigenti delle professionalità sanitarie:			422	456	422	456
Di ruolo in servizio			379	403	379	403
Ruolo locale			0	0	0	0
Incarico a tempo determinato			5	21	5	21
Comandato da altre amministrazioni			22	16	22	16
Nucleo SAR e SiVeAS			16	16	16	16
Area III	29	25	609	698	638	723
Di ruolo in servizio	29	24	551	643	580	667
Ruolo locale					0	0
Comandato da altre amministrazioni		1	45	42	45	43
Nucleo SAR e SiVeAS			13	13	13	13
Area II - I	31	28	718	673	749	701
Di ruolo in servizio	31	24	658	612	689	636
Ruolo locale			3	4	3	4
Incarico a tempo determinato					0	0
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Comandato da altre amministrazioni		4	52	54	52	58
Nucleo SAR e SiVeAS			5	3	5	3
Totale	60	53	1.865	1.953	1.925	2.006

Dalla tabella che precede emerge un aumento totale in valore assoluto di n. 81 unità di personale, pari circa al 4 % del totale rilevato per il 2020, determinato come differenza tra le unità acquisite (assunzioni e comando) e le unità cessate.

Viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2020 e 2021, distinte per qualifica/tipo di incarico, evidenziando in maniera separata le competenze fisse e quelle accessorie, rappresentando che nel 2021 per i dirigenti I fascia, II fascia e dirigenti professionalità sanitarie non è stata liquidata retribuzione di risultato per iter non concluso.

Per le aree funzionali nell'anno 2021 non è stato liquidato il FUA per iter non concluso.



Ministero della Salute

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

Valore competenze ACCESSORIE LIQUIDATE anno 2021:	
DIRIGENTE I^A FASCIA SEGR. GEN.	Retribuzione di risultato anno 2018 + art.7 anno 2019
DIRIGENTE I^A FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2018 + art.7 anno 2019
DIRIGENTE II^A FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2018 + art.7 anno 2019
DIR. II^A FASCIA MED. E VET.	Retribuzione di risultato anno 2018
Dirigenti professionalità sanitarie (Ministero Salute)	Retribuzione di risultato anno 2018
AREE FUNZIONALI	Fua anno 2019 + Art.7 e residuo anno 2019
NB. La legge 11 gennaio 2018 n. 3 ha collocato i dirigenti sanitari del Ministero della salute, dalla data di entrata in vigore	

Retribuzioni medie del personale del Ministero della salute						TAV. 3.1	
Qualifiche/Tipo di incarico	Retribuzioni medie						
	Competenze fisse (2)		Competenze accessorie (1)		Totale		
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	
Dirigenti di I fascia							
Dirigente di I ^a fascia con incarico di SEGRETARIO GENERALE	206.412	206.412	30.307	35.236	236.719	241.648	
Dirigente di I ^a fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	172.003	172.003	56.199	57.801	228.202	229.804	
Dirigente di I ^a fascia a tempo determinato	172.003	172.003	56.199	57.801	228.202	229.804	
Dirigenti di II fascia:							
Dirigente II fascia	82.370	82.370	30.054	35.092	112.424	117.462	
Dirigente II fascia MED. e VET.	106.539	106.539	12.198	15.748	118.737	122.287	
Dirigente di II fascia a tempo determinato	82.370	82.370	30.054	35.092	112.424	117.462	
Dirigenti delle professionalità sanitarie:							
Dirigenti delle professionalità sanitarie	69.197	69.197	7.794	8.588	76.991	77.785	
Area III							
F5 (ex C3S)	35.778	36.856	12.080	12.876	47.858	49.732	
F4 (ex C3)	33.890	34.968	12.072	11.383	45.962	46.351	
F3 (ex C2)	31.005	32.020	10.664	10.057	41.669	42.077	
F2 (ex C1S)	29.220	30.140	9.420	10.034	38.640	40.174	
F1 (ex C1)	28.366	29.286	9.409	8.656	37.775	37.942	
Area II							
F4 (ex B3S)	27.045	27.838	8.299	8.836	35.344	36.674	
F3 (ex B3)	25.696	26.489	8.288	8.083	33.984	34.572	
F2 (ex B2)	24.067	24.794	7.577	7.469	31.644	32.263	
F1 (ex B1)	22.855	23.536	7.012	6.747	29.867	30.283	
Area I							
F2 (ex A1S)	22.230	22.852	6.911	7.341	29.141	30.193	
F1 (ex A1)	21.570	22.192	6.911	7.337	28.481	29.529	
Nota (1): Importi pagati negli anni di riferimento, di competenza di anni precedenti.							
Nota (2): Per le aree funzionali i valori tabellari sono aggiornati al CCNL 2016/2018 (a regime aprile 2018); per gli anni 2020 e 2021 sono stati aggiornati gli importi dell'indennità di amministrazione, come da DPCM 23.12.2021 pubblicato nella GU Serie Generale 11.03.2022 n.59.							
Le voci accessorie anno 2021 riferite al Dirigente di I ^a fascia con incarico di Segretario Generale tengono conto dell'avvicendamento dell'incarico dei relativi periodi e degli importi percepiti singolarmente nel rispetto del tetto retributivo.							

*Ministero della Salute*

6. Considerazioni conclusive

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

6.1 Significatività degli indicatori

Per dare anche piena attuazione ai principi sanciti dal d.lgs. 150/2009 in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance medesima e per aderire anche ai suggerimenti forniti dall'Organismo indipendente di valutazione, la qualità degli indicatori scelti per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi potrà essere oggetto di un percorso di miglioramento.

L'efficacia dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, infatti, indipendentemente dalle metodologie teorizzate, è strettamente collegata alla qualità degli indicatori impiegati e degli associati *target* (valori attesi).

Sostanzialmente gli indicatori e i relativi *target* scelti per misurare sia il raggiungimento degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, sia la *performance* organizzativa dei singoli uffici, possono essere ottimizzati per renderli più sfidanti e maggiormente utili alla differenziazione nei giudizi connessi alla *performance* individuale.

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

In tal senso, nella pianificazione strategica si potrà puntare all'adozione di un *set* di indicatori più multidimensionale, che consenta la misurazione dei diversi livelli in cui si manifesta la *performance*, ovvero: efficienza, efficacia, stato delle risorse, *outcome*.

6.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate

Il monitoraggio della direttiva effettuato nel corso dell'anno 2021, realizzato attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica dedicata, come avviene già da diversi anni, ha consentito sia una verifica costante ed in itinere del processo di realizzazione degli obiettivi assegnati a ciascun centro di responsabilità, sia il raccordo ed il confronto con i dati e le informazioni concernenti le risorse umane e finanziarie programmate e successivamente impiegate per il conseguimento degli obiettivi medesimi.

Tale opera di monitoraggio ha consentito, altresì, di far emergere le criticità a cui è seguita, in taluni casi, la rimodulazione di un obiettivo a cura del centro di responsabilità interessato.

*Ministero della Salute*

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.

Pur essendo al momento sprovvista di un sistema di controllo di gestione a carattere generale l'Amministrazione potrà, nel prossimo futuro, sviluppare un modello che si adatti ai mutamenti dell'assetto organizzativo del dicastero, puntando all'utilizzo ottimale e razionale delle risorse in uno scenario caratterizzato dalla minore disponibilità delle stesse.

