

ATTI PARLAMENTARI

XIX LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. CLXIV
n. 9

R E L A Z I O N E

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

(Anno 2022)

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

Presentata dal Ministro della salute

(SCHILLACI)

Trasmessa alla Presidenza il 23 giugno 2023

PAGINA BIANCA



Ministero della Salute

Rapporto di *performance*

Anno 2022

(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 2022.....	4
4. ANALISI STATO ATTUAZIONE DIRETTIVA.....	7
4.1 Obiettivi.....	14
4.2 ANALISI SCOSTAMENTI	116
5. RISORSE IMPIEGATE	122
6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.....	134
6.1 Significatività degli indicatori	134
6.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate	134
6.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione	135



1. Scopo del documento e destinatari

Il presente documento è stato elaborato in attuazione dell'art. 3, comma 68 della legge n. 244/2007 per essere inoltrato alle Camere ai fini dell'esame da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia.

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

In particolare, è illustrato lo stato di attuazione della direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2022, 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 dalla cessazione dello stato di emergenza dovuto alla pandemia da Coronavirus (COVID-19) nonché da un nuovo assetto delle forze di maggioranza che ha mutato la compagine governativa.

2. Contesto normativo

In base a quanto previsto nell'articolo 6 bis del decreto legge 11 novembre 2022, n. 173, convertito con modificazioni nella legge 16 dicembre 2022 n. 204, il Ministero della salute si doterà di un'organizzazione basata su quattro dipartimenti e 12 direzioni generali.

Fino all'entrata in vigore del nuovo regolamento di riorganizzazione, sono fatte salve le disposizioni relative al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (dPCM) 11 febbraio 2014, n. 59, "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute", in base al quale il Ministero della salute è organizzato in un Segretario generale e 12 Direzioni generali, 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.

*Ministero della Salute*

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 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.

In ultimo, in applicazione dell'articolo 2, comma 5, del Decreto Legge 24 marzo 2022, n.24, convertito con modificazioni dalla Legge 19 maggio 2022, n.52, l'assetto organizzativo sarà aggiornato in base alle funzioni svolte temporaneamente dall'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto della pandemia.

3. Priorità politiche per l'anno 2022

Con l'Atto di indirizzo adottato dal Ministro della salute il 4 gennaio 2022, 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 l'8 febbraio 2022.

Relativamente alla prevenzione, si è ritenuto prioritario sostenere:

*Ministero della Salute*

- la promozione di azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica;
- la promozione e la realizzazione delle azioni funzionali alla governance e all'attuazione 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;
- la promozione e l'implementazione delle strategie e degli indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche;
- la promozione di interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025;
- la promozione di interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari.

In tema di comunicazione, si è mirato a rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione per la promozione di conoscenza allargate e approfondite su temi di rilevante interesse sanitario.

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

- gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale;
- gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza.

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 (LEA) 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 riguardante le prestazioni afferenti ai casi di K mammella incidenti attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, dei centri di senologia e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente; il potenziamento del monitoraggio a

*Ministero della Salute*

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 relativo alla 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 dell'utilizzo concernente le risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) attraverso l'implementazione dell'analisi dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere; l'ampliamento delle conoscenze relative alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi non profit iscritti all'anagrafe del Ministero della salute mediante l'utilizzo di un nuovo strumento, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi".

Nell'ambito del sistema informativo e statistico sanitario, l'intervento è stato rivolto alla promozione delle azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione.

In ordine alla governance farmaceutica e dei dispositivi medici, è stato posto l'obiettivo di promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sugli 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 a ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie.

*Ministero della Salute*

In ultimo, si rappresenta che l'Amministrazione è stata impegnata a rafforzare il sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute e a promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza.

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 2022 sono stati individuati gli obiettivi strategici il cui monitoraggio si è svolto attraverso l'utilizzo di una applicazione dedicata, alimentata con i dati e le informazioni, prodotti e validati dai centri di responsabilità amministrativa, concernenti il livello di raggiungimento degli obiettivi determinati, che ha consentito l'analisi qualitativa e quantitativa dello stato di avanzamento nelle varie fasi di attuazione.

Gli obiettivi strategici individuati sono stati 35; essi a loro volta sono stati articolati in 48 obiettivi operativi assegnati come rappresentato di seguito:

- 7 alla Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- 9 alla Direzione generale della programmazione sanitaria;
- 2 alla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
- 2 alla Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico;
- 3 alla Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
- 2 alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure;
- 2 alla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
- 3 alla Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
- 6 alla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica;
- 2 alla Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute;
- 3 alla Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali;
- 3 alla Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio;
- 3 all'Unità di missione attuazione interventi PNRR;
- 1 al Segretariato generale.

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 4 gennaio 2022.


Quadro riassuntivo degli obiettivi per centro di responsabilità amministrativa, missione, programma e priorità politica – Anno2022

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	<p>A.1 Promuovere azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.</p> <p>A.2 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).</p> <p>A.3 Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza</p> <p>A.4 Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.</p> <p>A.5 Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025</p> <p>A.6 Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari</p> <p>A.7 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute</p>	<p>A.1.1 Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.</p> <p>A.2.1 Promuovere e coordinare il percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP).</p> <p>A.3.1 Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'AMIR 2022-2025</p> <p>A.4.1 Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche.</p> <p>A.5.1 Promuovere l'approvazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2022-2025 e coordinare la sua applicazione a livello nazionale</p> <p>A.6 Assicurare la implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima"</p> <p>A.7.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati</p>



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della programmazione sanitaria	020 - Tutela della salute	020.003 - Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	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	<p>B.1 Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza</p> <p>B.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute</p>	<p>B.1.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale</p> <p>B.1.2 Migliorare la conoscenza delle prestazioni afferenti ai casi di K mamma incidenti attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, dei centri di senologia e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>B.1.5 Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero</p> <p>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</p> <p>B.1.7 Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) attraverso l'implementazione dell'analisi dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere</p> <p>B.1.8 Ampliare le conoscenze sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi non profit iscritti all'anagrafe del Ministero della salute mediante l'utilizzo di un nuovo strumento, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi".</p> <p>B.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati</p>



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale	020 - Tutela della salute	020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	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	C.1. Promozione della professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	C.1.1 Assicurare il presidio dell'intervento relativo alla "formazione straordinaria sulle infezioni ospedaliere" contenuto nella Componente 2 della Missione 6 del PNRR, attraverso la progettazione, realizzazione e attivazione di un sistema di monitoraggio e verifica del percorso formativo
Direzione generale dei servizi farmaceutici	020 - Tutela della salute	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano	6. Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici;	C.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	C.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	D.1 Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sui impianti protesici mammari	D.1.1 Assicurare gli interventi per l'implementazione e la messa in opera del Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammari presso il Ministero della salute
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	D.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	D.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	E.1 Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale	E.1.1 Assicurare l'attuazione degli interventi per l'individuazione dei progetti di ricerca da finanziare
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	E.2 Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza	E.2.1 Assicurare l'individuazione degli elementi per la strutturazione dell'Ecosistema Salute
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	E.3 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	E.3.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della Direzione generale dei farmaci veterinari e della sanità animale e dei	020 - Tutela della salute	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza	9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	F.1. Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie F.2. Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	F.1.1. Assicurare interventi di efficientamento relativi all'istruttoria delle residue domande di adesione alle transazioni ex lege nn. 222 e 244/2007 F.2.1. Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati
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 per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	020 - Tutela della salute	020.008 - Sicurezza degli	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	G.2. Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	G.2.1. Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati
Direzione generale della nutrizione	020 - Tutela della salute	020.008 - Sicurezza degli	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.2. Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	H.1.1. Miglioramento del livello di comprensione del consumatore in relazione alle informazioni nutrizionali riportate sulle etichette dei prodotti alimentari, finalizzato a scelte informate e consapevoli, all'interno di una dieta varia e bilanciata H.1.2. Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TAsIN H.2.1. Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati
Direzione generale della statistica informativo sanitario e della digitalizzazione del sistema	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. Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione I.2. Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	I.1.1. Promuovere le azioni di supporto per l'attuazione degli interventi di competenza previsti nel PNRR I.1.2. Evoluzione dei modelli di rilevazione anagrafica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, degli ambiti territoriali e delle Reti assistenziali I.1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - Progettazione e realizzazione della Piattaforma Nazionale per la Governance e la Diffusione della Telemedicina (PN-GDT) I.1.4. Concorrere al completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente I.1.5. Potenziamiento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute I.2.1. Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati



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 per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) L.2. Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	L.1.1. Consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del Focal Point L.2.1. Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	020 - Tutela della salute	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e coordinamento in ambito internazionale	3. Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali 8. Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale;	M.1. Valorizzazione del ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali M.2. Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione per la promozione di conoscenza allargata e approfondite su temi di rilevante 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 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. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	M.3. Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	M.3.1. Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati
Direzione generale del bilancio	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	N.1. Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie attraverso l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio N.2. Assicurare la tempestiva attuazione della procedura per l'allocatione dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009 N.3. Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	N.1.1. Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata N.2.1. Assicurare la tempestività della procedura connessa all'utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009 N.3.1. Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Segretariato generale	020 - Tutela della salute	1.12 - Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali		Unità di missione attuazione interventi PNRR	O.1.1 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di gestione del PNRR
				O.1 Promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza	O.1.2 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di monitoraggio del PNRR
				Unità di missione attuazione interventi PNRR	O.1.3 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di rendicontazione e controllo del PNRR
Segretariato generale	020 - Tutela della salute	1.12 - Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali		O.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	O.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati
				Unità di missione attuazione interventi PNRR	P.1 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute

*Ministero della Salute*

4.1 Obiettivi

La relazione di sintesi che segue presenta, dopo una descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi in esame, la rispettiva percentuale di realizzazione nonché 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 azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.

La comparsa di un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) ha provocato una emergenza internazionale di sanità pubblica (PHEIC) che per la prima volta è stato in grado di determinare un evento pandemico protratto con milioni di casi e di decessi. 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. L'emergenza ha 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 europee 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 implementato e costantemente monitorato un Piano nazionale di vaccinazione anti COVID-19. La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 ha confermato l'imprevedibilità degli eventi pandemici e la necessità di essere preparati nell'attuare tutte le misure di risposta a livello locale, nazionale e globale. La preparedness comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dall'entità dell'evento. Durante un'emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione. Nel prossimo triennio, compatibilmente con le risorse disponibili, verrà curata l'adozione degli interventi per il contrasto a COVID-19 e di preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica. In particolare, nel 2022 si predisporranno interventi per rafforzare la disponibilità e la tempestività di alcuni flussi informativi sanitari, tramite il costante monitoraggio dei dati epidemiologici, sia aggregati che disaggregati. Inoltre, particolare attenzione sarà rivolta alla formazione ed alle esercitazioni per la preparazione ad una emergenza pandemica influenzale ed alla implementazione e monitoraggio del piano strategico di vaccinazione anti COVID-19. Per gli anni 2023 e 2024 si prevede di implementare e valutare l'esercizio di simulazione di un'emergenza pandemica. Nell'ambito della sorveglianza e dei sistemi informativi si prevede di progettare un Sistema di Allerta Rapida e Risposta (SARR) nazionale mentre

*Ministero della Salute*

nell'ambito della prevenzione si definiranno gli scenari e i criteri per l'impiego di interventi non farmacologici. Si svilupperà un piano nazionale per la distribuzione e la somministrazione del vaccino contro l'influenza pandemica e di vaccinazione.

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. E all'adozione di interventi di preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Con riferimento alla attività di "Predisposizione di documentazione e rapporti tecnici", si rappresenta che sono state emanate n.40 circolari in materia di rilevazione giornaliera dati COVID-19, di aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19, di interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023, di vaccinazioni anti Covid-19, compresa l'estensione della platea vaccinale destinataria del secondo booster di vaccino, di nuove varianti di SARS-CoV-2 in Italia, e di indicazioni di salute pubblica per le consultazioni elettorali.

In ordine alla attività "Monitoraggio Dati aggregati quotidiani Regioni/PPAA", è stato curato il controllo di qualità e la validazione dei dati aggregati quotidiani sulle infezioni da SARS-CoV-2. 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). Sono stati realizzati 272 bollettini giornalieri di monitoraggio, giorni festivi inclusi, fino al mese di ottobre 2022, a partire dal quale la pubblicazione dei dati aggregati della sorveglianza Covid-19 è avvenuta con cadenza settimanale. A decorrere da questa data i dati aggregati giornalieri vengono pubblicati con cadenza settimanale, il venerdì, sulla dashboard ArcGis e in formato open data nell'archivio GitHub. Sempre a partire da tale data vengono inoltre realizzati bollettini con dati aggregati settimanali: nel 2022 sono stati realizzati n. 10 bollettini.

Relativamente alla attività "Collaborazione alle attività di monitoraggio ed implementazione del piano vaccinale COVID e produzione degli atti di competenza", sono state predisposte n.13 circolari.

Per quanto concerne l'attività "Progettazione e sviluppo di un esercizio di simulazione di un'emergenza pandemica tramite l'elaborazione di una bozza di piano operativo per la realizzazione della simulazione e di una bozza di protocollo per la realizzazione dell'esercizio di simulazione" è stato creato un gruppo di lavoro che ha curato la elaborazione del protocollo. Il protocollo, realizzato e finalizzato, servirà per guidare l'attuazione dell'esercizio di simulazione "Mosaico"..

Per l'attività "Aggiornamento dell'attuale sorveglianza basata su eventi al fine di armonizzarla agli obiettivi descritti dal Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 e studio di nuovi strumenti per il monitoraggio di potenziali eventi a rischio pandemico legati a virus influenzali e altri agenti patogeni emergenti", è stato predisposto il documento prot. num. 558304125 del 28/12/2022 che descrive le iniziative intraprese per l'aggiornamento della sorveglianza

*Ministero della Salute*

basata su eventi. In particolare, sono descritti gli elementi costitutivi della sorveglianza a partire dal Network Italiano di Epidemic Intelligence, gli obiettivi della sorveglianza, la normativa e gli atti di riferimento, e sono definiti i livelli di attivazione del network in relazione al verificarsi di eventi di salute pubblica. Nel corso del 2022 è stato realizzato un corso FAD propedeutico all'inserimento dei nuovi analisti nel Network Italiano di Epidemic Intelligence che ha visto la partecipazione di 21 candidati analisti identificati dalle Regioni/PA, 5 identificati dall'ISS e 4 del Ministero della salute. Sono stati definiti poi i livelli di attivazione del network per l'influenza in base al livello di rischio del contesto internazionale e nazionale e sono state definite le azioni future da intraprendere nell'ambito della sorveglianza basata su eventi a medio termine, come la transizione alla piattaforma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità EIOS e, a lungo termine ovvero l'integrazione dell'ambito veterinario per un approccio OneHealth. Si è svolta una sperimentazione per valutare l'utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale e in particolare di *machine learning* per l'ottimizzazione della sorveglianza basata su eventi rilevati da fonti *open source*.

Con riferimento all'attività "Disporre di un piano di formazione per rafforzare la *preparedness* pandemica influenzale nazionale concordato con gli attori istituzionali nazionali e regionali" è stata elaborata una bozza avanzata di "piano di formazione" che è stata condivisa con il Coordinamento Interregionale Prevenzione della Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni/PPAA.

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

Nel triennio 2022-2024 si continuerà a organizzare, coordinare e monitorare le attività previste dal percorso attuativo del PNP 2020-2025 al fine di ottenere la migliore risposta, nazionale e regionale, al mandato del Piano, in termini di processi e impatto sulla salute, e di garantire la produzione degli esiti istruttori relativi al sistema di verifica degli adempimenti dei LEA. In particolare, per quanto riguarda le attività di monitoraggio, secondo quanto stabilito dalla citata Intesa 6 agosto 2020 per l'anno 2021 la valutazione finalizzata alla certificazione del PRP ha esito positivo se la pianificazione regionale risponde ai criteri prefissati, mentre per gli anni successivi, che riguarda lo stato di avanzamento dei PRP al 31 dicembre dell'anno precedente, ha esito positivo se una proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento. Il monitoraggio dei PRP per gli anni 2022-2025 riguarderà, pertanto, sia le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi di salute sia il livello di raggiungimento degli obiettivi stessi, documentando in continuo i valori degli indicatori degli obiettivi strategici, Strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, e dunque vincolante, per la presentazione, il monitoraggio, la valutazione, la certificazione e la rimodulazione dei PRP è la piattaforma web-based "I Piani regionali di Prevenzione" (PF).

*Ministero della Salute*

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto alla promozione e al coordinamento del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP).

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

A seguito dell'adozione di tutti i PRP entro il termine del 31 dicembre 2021 fissato dall'Intesa Stato-Regioni è stata svolta un'attività di lettura standardizzata dei PRP, attraverso un'analisi strutturale complessiva dell'architettura dei Piani e delle strategie di pianificazione, accompagnata da un'analisi qualitativa per singola Regione. Tale attività, che ha consentito una lettura approfondita delle tematiche di prevenzione e della coerenza interna dei singoli programmi, sia predefiniti che liberi, è stata effettuata attraverso le informazioni presenti nella sopra citata Piattaforma web dedicata ai PRP 2020-25 (link: <https://www.pianiregionalidellaprevenzione.it/>); è stato elaborato un documento di sintesi che descrive la macrostruttura del PNP 2020-2025, il dettaglio del pooling regionale e l'approccio rivolto all'obiettivo trasversale di Equity.

E' stato organizzato un seminario nazionale per i referenti regionali del PNP e gli operatori coinvolti nei PRP per condividere i risultati di tale attività di analisi e per un approfondimento degli aspetti dedicati all'adozione della metodologia di Health Equity Audit; ciò anche al fine di verificare l'opportunità di un'attività di sostegno per le Regioni che ne facessero richiesta, nell'ambito dell'azione centrale del CCM 2018 a supporto della Joint Action Health Equity Europe (JAHEE), ancora in corso, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. Per garantire trasparenza e adeguata informazione è stato, inoltre, aggiornato il sito del Portale istituzionale, dando evidenza delle delibere regionali di adozione dei PRP.

Si è svolta l'attività supporto ai referenti regionali per l'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP).

Si è tenuto un webinar, organizzato nell'ambito dell'Azione centrale CCM coordinata dall'ISS "L'Equità nei Piani di Prevenzione Regionali in Italia", rivolto ai coordinatori dei Piani di Prevenzione Regionali (PRP) per illustrare i risultati della Joint Action europea (Joint Action Health Equity Europe - JAHEE) e le sue implicazioni nel contesto nazionale, nonché quanto realizzato finora nell'azione centrale CCM a supporto delle Regioni in merito all'obiettivo trasversale dell'Equità e alla sua declinazione attraverso lo strumento dell'Health Equity Audit (HEA).

È stata, pertanto, presentata una descrizione complessiva degli assetti a supporto dell'Equità nei vari PRP, con una rappresentazione grafica delle differenti modalità di approccio, quale framework per una valutazione qualitativa dell'obiettivo.

È stata illustrata una panoramica generale della pianificazione regionale dei PRP, per una visione d'insieme su come le Regioni hanno risposto al mandato nazionale in termini di azioni, sulla base delle evidenze derivate dai profili di salute. L'analisi è stata orientata alla valutazione della coerenza interna di obiettivi-azioni-indicatori nei singoli programmi, nonché alla attualità, appropriatezza e originalità dei contenuti. Il webinar è stato anche l'occasione per uno sguardo ai risultati attesi del Piano Nazionale della Prevenzione

*Ministero della Salute*

(PNP) 2020-2025, a partire dalla baseline fornita dagli indicatori centrali del PNP 2014-2019, descritti nel loro trend storico a livello nazionale utilizzando diverse fonti di dati, quali ISTAT, ISS (PASSI, Passi d'argento, OKkio alla salute, Centro Operativo AIDS-COA), Osservatorio Nazionale Screening (ONS) e Ministero della salute.

Nell'ottica della trasparenza e dell'informazione è stato, inoltre, aggiornato il sito del Portale istituzionale, dando evidenza ai materiali del webinar e a una versione "pubblica" della Piattaforma web-based (PF) "I Piani di Prevenzione Regionali 2020-2025" (<https://www.pianiregionalidellaprevenzione.it/Default.aspx?ReturnUrl=%2f>).

Nell'area ad accesso libero è possibile consultare documenti normativi, il testo del PNP 2020-2025 (corredato di una sezione navigabile per comprenderne più facilmente il quadro logico), il report sull'analisi della relativa pianificazione regionale e il rapporto riguardante gli indicatori centrali del PNP 2014-19. Nella sezione "risorse" è possibile scaricare e consultare documenti istituzionali nazionali e internazionali, raccomandazioni, linee di indirizzo, evidenze scientifiche, linee guida, link a basi dati interrogabili, nonché strumenti metodologici e pacchetti formativi.

Con riferimento alla produzione degli esiti istruttori della verifica degli Adempimenti LEA - Anno 2021 - relativi al PNP si rileva quanto segue.

È stato svolto un lavoro di integrazione e aggiornamento della piattaforma web-based "I Piani Regionali di Prevenzione" (PF), per il completamento delle funzionalità necessarie per la rendicontazione delle attività svolte dalle Regioni ai fini di monitoraggio, valutazione e certificazione LEA dei PRP. Nel corso di incontri con i referenti dell'ISS sono stati definiti i campi della PF per il monitoraggio degli Indicatori Strategici e delle Azioni Centrali, nonché per il monitoraggio e la rendicontazione dei PRP. Sono state inoltre condivise una nota metodologica per le Regioni sulle procedure di certificazione e le regole di alimentazione dell'indicatore HEA tramite le Azioni equity-oriented.

Inoltre, è stata svolta un'attività di verifica e valutazione delle misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA messe in atto da alcune Regioni in Piano di Rientro (PdR).

È stata data formale comunicazione a tutte le Regioni e PA del parere positivo in merito alla certificazione dei PRP per le finalità di cui alla verifica degli Adempimenti LEA, Area Prevenzione e sanità pubblica, per gli anni 2020 e 2021.

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

La resistenza agli antimicrobici (in particolare agli antibiotici, ABR) secondo l'OMS rappresenta una delle dieci principali minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno. Con Decreto Direttoriale del 28 novembre 2018 e successive integrazioni è stato istituito il Gruppo di lavoro per il coordinamento della strategia nazionale di contrasto Antimicrobico-resistenza presso il Ministero della salute/ Direzione generale della prevenzione sanitaria, con ruolo di coordinamento

*Ministero della Salute*

per l'elaborazione della Strategia e Piano nazionale di contrasto dell'antibiotico-resistenza (SePNCAR) 2022-2025. Il SePNCAR si fonda sull'approccio One Health, con interventi tra loro coordinati e sinergici nei settori umano, animale/zootecnico e ambientale, con lo scopo finale di ridurre l'impatto in termini sanitari e socio-economici dell'antibiotico resistenza. Tali interventi devono essere attuati con il contributo di tutti gli attori e attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti, nel rispetto delle indicazioni degli organismi internazionali. Pertanto si prevedono i seguenti interventi nel corso dell'anno 2022: - Coordinare e monitorare l'attività dei sottogruppi per l'implementazione delle attività previste dal SePNCAR; - individuare aree che necessitano di specifiche raccomandazioni nazionali; - rafforzare e sostenere le sorveglianze relative all'antibiotico resistenza e la loro omogenea implementazione a livello nazionale;

Negli anni 2023 e 2024 si prevede di implementare interventi allo scopo di: - promuovere l'uso appropriato e consapevole degli antibiotici in tutti i settori; - promuovere iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione sull'antibiotico resistenza; - individuare aree di ricerca da sviluppare prioritariamente.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo rivolto all'implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'AMR 2022-2025.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Il Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza si compone di 13 capitoli diversi per ognuno dei quali è previsto un gruppo di lavoro di esperti dell'argomento. La bozza del suddetto Piano è stata inviata al Coordinamento Interregionale area Prevenzione e Sanità Pubblica, al fine di raccogliere pareri, osservazioni ed eventuali integrazioni da parte degli organi competenti delle Regioni/PPAA.

Ai fini della stesura finale del Piano, è stato costituito un comitato editoriale, che durante diverse riunioni, ha prodotto uno schema di analisi del piano e ha formulato delle proposte di modifica dei singoli capitoli; tale schema è stato condiviso con i coordinatori dei vari sottogruppi al fine di ottenere una versione consolidata di ciascun capitolo.

È stato richiesto a tutti e tredici i gruppi di lavoro di revisionare il proprio capitolo secondo le indicazioni fornite e di restituire i capitoli rivisti.

Il gruppo di coordinamento ha inviato i commenti delle Regioni/PPAA alla bozza di piano, che sono stati valutati dal comitato editoriale e in gran parte recepiti.

I contributi ricevuti sono stati incorporati in una bozza avanzata che è stata definita dal comitato editoriale, per il successivo invio in conferenza Stato-Regioni.

L'invio tardivo di alcuni dei contributi ha determinato la rimodulazione dell'obiettivo, al fine di poter inviare il Piano alla Conferenza Stato Regioni entro la fine di giugno 2022.

Infine, essendo emerse delle perplessità riguardo al titolo del piano e in considerazione del fatto che il Gruppo tecnico di coordinamento non si è mai espresso in maniera chiara al riguardo, è stato chiesto a tutto il Gruppo Tecnico di Coordinamento AMR di scegliere una sola tra le seguenti opzioni: SePNCAR 2022-

*Ministero della Salute*

2025 oppure PNCAR 2022-2025. L'opzione che ha collezionato il maggior numero di voti è stata la seconda (PNCAR 2022-2025).

La versione finale del PNCAR 2022-2025 è stata sottoposta al CSS per l'acquisizione del parere di competenza. Successivamente il CSS ha espresso parere favorevole al documento.

La proposta di piano è stata trasmessa in Conferenza Stato-Regioni per l'acquisizione della prevista intesa.

Il Dipartimento degli affari regionali e delle autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha convocato una riunione tecnica con i rappresentanti delle Regioni/PPAA, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze per la discussione del Piano. Le regioni/PPAA hanno espresso informalmente un parere tecnico favorevole, ma hanno sottolineato la necessità di finanziamenti dedicati al Piano.

Successivamente, il nuovo documento "Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025)" è stato approvato in sede di Conferenza Stato Regioni nella seduta del 30 Novembre 2022 (Repertorio atti n. 233/CSR del 30 novembre 2022).

In considerazione del valore strategico e della complessità degli interventi previsti dal PNCAR, per garantire che il governo del Piano sia efficace e in linea con i principi del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 - 2025 (Piano Predefinito N.10, "Misure di contrasto all'antimicrobico-resistenza"), è emersa la necessità di istituire una Cabina di regia composta da un numero ristretto di rappresentanti delle istituzioni centrali coinvolte e delle Regioni e Province Autonome.

La predetta cabina di regia avrà i seguenti compiti:

- individuare le responsabilità e garantire il coordinamento delle istituzioni nazionali coinvolte nel governo del PNCAR secondo un approccio One Health;
- assicurare il monitoraggio e l'aggiornamento della strategia nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza;
- favorire il recepimento e l'applicazione del piano, in maniera omogenea, al livello delle Regioni e Province Autonome.

In collaborazione con l'ISS sono state predisposte e inviate all'ISTAT le schede necessarie per avviare l'iter per l'inserimento di alcune sorveglianze riguardanti AMR, nel Piano Statistico Nazionale come fonti dati.

In particolare, la sorveglianza PPS (Point Prevalence Survey), la sorveglianza CSIA (Consumo di Soluzione Idroalcolica) e la sorveglianza SNiCh (Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del sito chirurgico) sono state valutate e sono state sottoposte al parere dell'ISTAT dal quale non è pervenuto ancora alcun riscontro. Nel Decreto Ministeriale 7 aprile 2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)" (GU 7 aprile 2022 - Serie Generale n. 82), in coerenza con la decisione di esecuzione (UE) 2018/945 della Commissione, le infezioni correlate all'assistenza sono state inserite nella lista delle malattie soggette a notifica obbligatoria presenti nel sistema PREMAL.

*Ministero della Salute*

Oltre ai sistemi di sorveglianza specifici, la notifica ufficiale dei casi potrà contribuire alla definizione di interventi di sanità pubblica necessari, a predisporre raccomandazioni/documenti di indirizzo/buone pratiche regionali o nazionali, a guidare l'allocazione delle risorse per i programmi di prevenzione.

È stata svolta l'attività di ricognizione riguardante l'esistenza di raccomandazioni, linee guida e buone pratiche nazionali e internazionali riguardanti l'AMR. I documenti e pubblicazioni scientifiche analizzate forniscono set di standard e criteri che spaziano dalla leadership ai test microbiologici.

È stato elaborato il documento programmatico sulla disponibilità di raccomandazioni (incluse le linee guida e buone pratiche) da sviluppare e da tenere aggiornate.

Con il supporto tecnico dell'ISS, si è svolto l'aggiornamento degli elenchi dei referenti AMR (Antimicrobico-resistenza) delle Regioni/PA:

- Referente regionale per le sorveglianze dedicate all'AMR;
- Referente tecnico regionale (microbiologo) per la rete di sorveglianza dell'antibiotico resistenza AR-ISS;
- Referente regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario;
- Referente regionale per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);
- Referente regionale per il consumo degli antibiotici nel settore umano;
- Referente regionale per il consumo degli antibiotici nel settore veterinario;
- Referente regionale per la sorveglianza dei residui degli antibiotici negli alimenti di origine animale;
- Referente per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);
- Referente per le misure per la prevenzione delle malattie infettive in ambito veterinario e delle zoonosi;
- Referente per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano;
- Referente per l'uso corretto degli antibiotici in ambito veterinario;
- Referente per la comunicazione e Informazione per il contrasto all'AMR;
- Referente per la formazione per il contrasto all'AMR.

Il rafforzamento della sorveglianza dell'AMR deve essere un'attività continua coordinata a livello nazionale e regionale. Pertanto, con circolare avente ad oggetto "Sistema nazionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza (AR-ISS) - Protocollo 2022" è stato trasmesso alle regioni/PA il protocollo AR-ISS aggiornato, per la raccolta dati relativa agli isolati degli anni 2021 e 2022.

È stata inviata una nota ad oggetto "Indagine nazionale sulla prevalenza puntuale (PPS-3) delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e sull'utilizzo di antibiotici negli ospedali per acuti" ai Referenti Regionali AMR per informarli riguardo allo Studio di Prevalenza Puntuale (Point Prevalence Survey) delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sull'utilizzo di antimicrobici negli ospedali per acuti, prevista per il periodo di settembre-novembre 2022, al fine di promuovere un'ampia adesione all'iniziativa.

In tale indagine, che si svolge ogni cinque anni e che prevede il coinvolgimento dell'Italia, l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della salute hanno il compito di promuovere l'avvio dello studio a livello

*Ministero della Salute*

nazionale, supportando le Regioni/PPAA e fornendo tutti gli strumenti necessari allo svolgimento delle attività.

È stata inviata ai Referenti AMR per il settore umano e ai Referenti Regionali della Prevenzione una comunicazione relativa a casi di gonococco XDR segnalati tramite EpiPulse ECDC da Regno Unito e Francia, con contagio estero, con cui è stato chiesto a ciascuna Regione/Provincia Autonoma di trasmettere eventuali casi di infezione da *N. gonorrhoeae* con simili profili di resistenza identificati o in alternativa lo zero reporting. Nella medesima comunicazione è stato fatto presente che l'ISS coordina la Sorveglianza di *N. gonorrhoeae* e provvede al ritiro e alla caratterizzazione fenotipica dei ceppi e, in un sotto-campione, anche all'analisi dell'intero genoma di gonococco.

Le infezioni del sito chirurgico (ISC) sono tra le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) più comuni. Le ISC sono associate a degenze post-operatorie più lunghe, ulteriori procedure chirurgiche, ricovero in terapia intensiva e causano aggravii in termini di morbilità e mortalità. L'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ha strutturato e coordina un apposito network per le attività di sorveglianza delle ICA su diverse aree tematiche, mettendo a disposizione protocolli condivisi con gli stati membri.

Inoltre, tra le azioni previste negli obiettivi strategici del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, è stata evidenziata la necessità di definire in via prioritaria un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

A tal fine, è stata trasmessa agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome la nota concernente la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico attraverso la quale è stato inviato il protocollo "Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNICH2) e indicatori di prevenzione negli ospedali", che riprende il protocollo SNICH proposto negli anni precedenti, aggiornandolo con le indicazioni dell'ultimo protocollo ECDC, versione 2.2 e che consente di promuovere la partecipazione alla sorveglianza delle strutture presenti sul territorio nazionale.

Il finanziamento delle attività di sorveglianza è cruciale per la loro implementazione. Il piano precedente, PNCAR 2017-2020, non prevedeva finanziamenti, mentre con l'Intesa del 25 marzo 2021 (Rep. Atti 32/CSR) la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, prorogava di un anno, fino al 31 dicembre 2021, la vigenza del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020" e stanziava 40.000.000 di euro per gli interventi svolti nel corso del 2021 a sostegno dell'implementazione del suddetto Piano. È stata predisposta una bozza di Intesa che oltre a sanare alcune imprecisioni formali contenute nell'Intesa del 25 marzo 2021, ha definito i criteri da utilizzare per il riparto delle risorse accantonate, vincolando l'erogazione delle suddette somme alla presentazione di una relazione che descriva le attività e gli interventi intrapresi per il contrasto all'antimicrobico-resistenza nell'anno 2021, definendo uno schema di relazione sintetico per macro-aree di attività. La suddetta bozza di intesa è stata trasmessa in Conferenza Stato-Regioni.

*Ministero della Salute***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 2021” ha stimato che nel nostro Paese nel 2020 fossero circa 3,6 milioni le persone viventi nella popolazione dopo una diagnosi di tumore, ovvero il 6% della popolazione italiana, con un aumento del 36% rispetto alle stime prodotte nel 2010. Come per le altre malattie croniche, per ridurre la sofferenza umana e l'onere socio-economico dei tumori, è necessario un approccio globale e intersettoriale, con una maggiore integrazione tra promozione della salute, prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico nelle diverse fasi della malattia. Le strategie per la prevenzione dell'incidenza e della mortalità per tumori, pertanto, comprendono: • interventi intersettoriali finalizzati a contrastare i determinanti primari dei tumori (fumo, alimentazione non salutare, inattività fisica, abuso di alcol, agenti infettivi oncogeni negli ambienti di vita e di lavoro); • diagnosi precoce di tumori e/o delle lesioni pretumorali, mediante programmi di screening oncologico, per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto); • presa in carico globale integrata e multidisciplinare lungo l'iter diagnostico e terapeutico, rispettando la centralità della persona e considerando le dimensioni mediche, sociali e psicologiche della patologia. Nel 2022 si provvederà a coordinare attività finalizzate all'implementazione delle strategie di prevenzione e controllo delle neoplasie relativamente a: • interventi intersettoriali per il contrasto dei determinanti primari dei tumori (fumo, alimentazione non salutare, inattività fisica, abuso di alcol, agenti infettivi oncogeni negli ambienti di vita e di lavoro); • diagnosi precoce mediante programmi di screening oncologici per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto). Nel 2023 e 2024 l'attività si concentrerà sullo sviluppo e il consolidamento della collaborazione intersettoriale, secondo i principi della “Salute in tutte le politiche”, per realizzare interventi volti a modificare i contesti di vita e di lavoro delle persone, al fine di facilitare stili di vita salutari e di ridurre l'esposizione a fattori di rischio, e a migliorare la presa in carico globale dei pazienti e il percorso complessivo di contrasto delle patologie oncologiche. Sarà, inoltre, rafforzata la collaborazione con le Regioni per l'implementazione e il monitoraggio degli indirizzi strategici nazionali in riferimento ai programmi di screening oncologici, con l'obiettivo di superare la disomogeneità dell'offerta sul territorio nazionale e le correlate criticità, presenti soprattutto nelle Regioni del Sud del Paese, nonché di completare la transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervico-carcinoma e lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2). Per consentire la piena realizzazione di quanto previsto dai LEA (DPCM 12 gennaio 2017, allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”, area F8), si prevede un maggiore coinvolgimento dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto ad implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

*Ministero della Salute*

È stata svolta l'attività di pianificazione strategica nell'ambito del Tavolo di lavoro inter-istituzionale con il compito di elaborare un documento di pianificazione per la prevenzione oncologica.

Al termine dell'attività è stato definito il "Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2022 - 2027" integrando i contributi forniti dai sottogruppi del Tavolo di lavoro e organizzati per aree tematiche. Nella definizione del documento è stata mantenuta la coerenza con le finalità del Piano europeo contro il cancro 2021 (Europe's Beating Cancer Plan) e sono stati individuati per ciascun ambito obiettivi e linee strategiche da perseguire, corredati da alcuni indicatori di monitoraggio. Il Documento è stato condiviso con i componenti del Tavolo e trasmesso in seguito alla valutazione del Ministro che ha autorizzato l'invio alla Conferenza Stato-Regioni, ai fini dell'Intesa.

Si è svolta un'interlocuzione preliminare con rappresentanti della Commissione salute delle Regioni e Province autonome con i Coordinamenti interregionali area prevenzione e sanità pubblica, area ospedaliera e area territoriale.

Acquisite le osservazioni e le proposte di modifica al documento è stata inviata alle Regioni una nuova bozza di testo riportante le modifiche accolte.

Terminato l'iter di confronto con le Regioni e le PA, il "Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027" è stato adottato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni.

In attuazione dell'art.1, comma 479, della Legge 30 dicembre 2020, n.178, si è svolta l'attività del Comitato di Coordinamento, che ha effettuato la valutazione del primo anno di utilizzo del fondo destinato al rimborso di test genomici per il carcinoma mammario ormone-responsivo in stadio precoce, in attuazione del DM 18 maggio 2021, da cui è emerso che in tutte le Regioni, ad eccezione della Lombardia, il numero dei test effettuati è stato nettamente inferiore rispetto all'atteso stimato, sia per l'allungamento dei tempi per la messa a punto del percorso organizzativo regionale, sia per ritardi in diagnosi e trattamenti chirurgici per il perdurare dell'emergenza dovuta all'epidemia di Covid-19.

Pertanto, non si sono ravvisati i presupposti per l'erogazione del saldo del 50% del fondo relativo all'anno 2021.

A seguito delle istanze presentate dalle Regioni e Province Autonome (PA), valutate positivamente dal Comitato di coordinamento, è stato erogato l'acconto pari al 50% del fondo relativo all'anno 2022.

Al fine di un efficace monitoraggio delle attività poste in essere dalle Regioni e Province autonome, si è svolto un incontro congiunto del Comitato di coordinamento e dei referenti regionali che ha consentito di conoscere criticità nell'attuazione delle previsioni dal citato DM, di acquisire contezza delle procedure adottate nei casi di prestazioni erogate a pazienti non residenti e di concordare le modalità di recupero delle risorse non utilizzate.

In merito agli adempimenti per il riparto alle Regioni delle risorse previste dall'articolo 1, comma 463, della legge 27 dicembre 2019, n.160, per le finalità della legge 22 marzo 2019, n.29 (Istituzione e disciplina della

*Ministero della Salute*

Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione), si segnala che il Comitato di coordinamento ha svolto l'attività di valutazione di conformità ai criteri previsti dal Decreto dei progetti operativi presentati dalle Regioni e PA. La valutazione dei progetti è stata conclusa positivamente e tutti i progetti sono risultati personalizzati sulla base delle specifiche esigenze regionali.

Si è provveduto, inoltre, a sollecitare le Regioni a trasmettere la nota di avvio delle attività previste.

L'articolo 1, comma 684 della legge n. 234 del 2021, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 ha autorizzato per ciascuno degli anni 2022 e 2023 la spesa da destinare al potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing (NGS) di profilazione genomica dei tumori dei quali siano riconosciute evidenza e appropriatezza, demandando il compito di adottare un decreto che individui i criteri e le modalità di riparto del Fondo. È stato, pertanto, istituito formalmente un gruppo di lavoro per la definizione dell'allegato tecnico al DM, al fine di identificare le forme tumorali per le quali l'applicazione delle metodiche di profilazione genomica potrebbe avere un comprovato beneficio sui pazienti eleggibili, l'indicazione delle modalità di prescrizione e valutazione dei risultati, e per individuare un'ipotesi di riparto delle risorse.

Lo schema di D.M. e i relativi allegati, inoltrati dall'Ufficio di Gabinetto al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), sono stati ritrasmessi al MEF dall'Ufficio di Gabinetto modificati con l'accoglimento delle osservazioni formulate dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato a seguito delle interlocuzioni con la Direzione generale della prevenzione sanitaria. Acquisito il parere preventivo formale del MEF, lo schema di D.M. è stato inoltrato alla Conferenza Stato-Regioni che ha sancito la prevista Intesa nella seduta del 28 settembre 2022. Pertanto, il decreto di cui trattasi che individua i criteri, le modalità di riparto e il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme del Fondo per i test di Next-Generation Sequencing, è stato firmato dal Ministro della salute in data 30 settembre 2022 e successivamente inviato alla Corte dei Conti per il necessario controllo di legittimità

Il predetto decreto del Ministro della salute è stato pubblicato nella GU Serie Generale n.253 del 28 ottobre 2022. Si è pertanto provveduto all'istituzione del previsto Comitato di Coordinamento che ha positivamente valutato le delibere di adozione del provvedimento ministeriale trasmesse dalle Regioni, consentendo il trasferimento alle Regioni stesse dei fondi relativi all'anno 2022 entro la chiusura dell'esercizio finanziario.

È stato, inoltre, rinnovato il Coordinamento funzionale della Rete Nazionale dei Tumori Rari, istituito presso AGENAS con DM del 7 marzo 2022.

Sono stati monitorati i dati dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per la valutazione dell'impatto della pandemia di Covid-19 sugli screening oncologici, attività che è stata svolta per esigenze di monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione e di prestazioni LEA. Si è, inoltre, preso parte alle riunioni del Collaborative User Board del progetto europeo CBIG-SCREEN, finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito di Horizon 2020, di durata quinquennale, che mira a rendere più equa l'offerta dello screening

*Ministero della Salute*

per il tumore della cervice uterina, per coinvolgere gruppi di donne più vulnerabili. Sebbene i programmi di screening del cancro cervicale riducano drasticamente la mortalità per tale patologia, sono spesso inaccessibili e sottoutilizzati dalle sottopopolazioni di donne vulnerabili e svantaggiate, esacerbando le disuguaglianze. Il progetto CBIG-SCREEN, cui l'Italia aderisce con l'ONS e l'ASL di Reggio Emilia, mira a individuare gli ostacoli allo screening del cancro cervicale e a definire politiche, programmi, interventi, secondo su un approccio di co-costruzione, coinvolgendo nelle varie fasi rappresentanti dei decisori, degli operatori sanitari e delle stesse donne più vulnerabili.

È stata svolta l'attività di collaborazione con l'ONS per la valutazione dell'impatto della pandemia di Covid-19 sugli screening oncologici, anche attraverso la partecipazione al Consiglio Direttivo dell'ONS per un confronto in merito agli obblighi informativi delle Regioni sia rispetto ai LEA che al Piano Nazionale della Prevenzione. La collaborazione ha riguardato anche il monitoraggio dell'andamento dei programmi di screening in termini di appropriatezza ed efficacia e la collaborazione tecnico scientifica per la definizione del "Programma Nazionale Equità nella Salute" partecipando a una riunione di aggiornamento dedicata all'azione "Maggiore copertura degli screening oncologici".

Il predetto programma, formalmente approvato dalla Commissione Europea a novembre 2022, interverrà in coerenza con il PNRR, nel quadro dei finanziamenti del Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), quale strumento di supporto ai programmi di screening oncologici in sette Regioni del Sud Italia nelle quali le disuguaglianze nell'accesso ai servizi si presentano in misura più grave che in altre aree del Paese.

È stato assicurato l'intervento alle attività dell'Unione Europea finalizzate all'aggiornamento delle Raccomandazioni sugli screening oncologici del 2003, attraverso la valutazione del report scientifico a supporto della proposta europea e la condivisione della posizione nazionale con i componenti del sottogruppo cancro dello Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of NCDs della Commissione Europea (SGPP).

È stata, infatti, assicurata la partecipazione agli incontri del predetto sottogruppo in cui è stata rappresentata la posizione italiana sulla bozza di nuove Raccomandazioni, concordata con gli esperti nazionali coinvolti.

Il predetto intervento ha riguardato anche l'esame della nuova bozza di testo elaborata dalla Commissione europea a seguito delle consultazioni con gli Stati Membri e fatta circolare in previsione della riunione del Gruppo di lavoro UE sulla salute pubblica e l'invio all'Attache "salute" della Rappresentanza Italiana presso l'UE a Bruxelles di alcuni commenti generali e proposte di emendamento.

Il testo finale, predisposto in consultazione tra gli Stati Membri, è stato sottoposto alla valutazione del Sig. Ministro in previsione della riunione del COREPER I. Il Sig. Ministro si è espresso positivamente in merito al documento in occasione del Consiglio EPSCO salute durante il quale la nuova Raccomandazione è stata adottata.

*Ministero della Salute*

È avanzata, inoltre, la collaborazione finalizzata alla definizione del ruolo dell'ONS e delle funzioni degli organismi che lo compongono (Comitato di indirizzo, Comitato tecnico-scientifico e la Struttura Operativa). A tal proposito si è svolta una videoconferenza al fine di definire la bozza di regolamento da sottoporre alla valutazione della Conferenza Stato-Regioni. Si è inoltre preso parte quali referenti scientifici a una riunione operativa del progetto CCM 2021 "Sviluppo di strategie di promozione degli stili di vita e di interventi di recupero dei ritardi nei programmi di screening oncologici, per contrastare gli effetti dell'emergenza pandemica COVID-19 sulle malattie croniche non trasmissibili", organizzata dalla Regione capofila Emilia Romagna, presso il centro di didattica multimediale "Luoghi di Prevenzione" di Reggio Emilia.

Nell'ambito della verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza sono stati forniti pareri di competenza sullo stato di avanzamento delle attività finalizzate alla realizzazione degli obiettivi prioritari dei Programmi Operativi Regionali relativamente al potenziamento degli screening oncologici.

A.5 Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025.

Il PNPV 2022-2025 si pone come obiettivo generale l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socioculturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente. Il presente obiettivo strategico si propone di enfatizzare l'importanza delle vaccinazioni, aumentando gradualmente le coperture vaccinali, migliorando la raccolta ed analisi dei dati attraverso il completamento dell'anagrafe vaccinale e favorendo la consapevolezza e partecipazione dei cittadini attraverso una capillare e trasparente informazione. La fase iniziale, che si svolgerà nel 2022 sarà principalmente dedicata ai seguenti interventi:

- Approvazione del documento in sede di CSR e recepimento da parte di Regioni/PA; - Coordinamento centrale e inizio monitoraggio dell'implementazione del Piano;
- Completamento e messa a regime dell'anagrafe nazionale vaccini, per incrementare la tempestività e fruibilità dei dati;
- Adeguamento della campagna di vaccinazione per COVID-19 in base allo scenario epidemiologico. Negli anni 2023 e 2024 gli interventi verteranno principalmente su: - Proseguimento attività di coordinamento e monitoraggio dell'implementazione del Piano da parte di Regioni/PA;
- Valutazione periodica ed eventuale aggiornamento del Calendario Vaccinale Nazionale in base alle evidenze scientifiche/tecnologiche e alle raccomandazioni del NITAG;
- Attività finalizzate alla promozione dell'accesso ai vaccini di gruppi svantaggiati e al progressivo recupero del gap nelle coperture vaccinali provocato dalla pandemia.

*Ministero della Salute*

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto a promuovere l'approvazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2022-2025 e coordinare la sua applicazione a livello nazionale.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Il nuovo PNPV 2022-2025, predisposto da un Gruppo di lavoro appositamente istituito è stato suddiviso in due documenti distinti: il Piano nazionale, che indica i principi e le linee strategiche che dovranno guidare le scelte nell'ambito della prevenzione vaccinale nei prossimi anni e il Calendario vaccinale nazionale. Ciò al fine di consentire un agevole adeguamento del Calendario alla situazione epidemiologica o all'introduzione di nuovi prodotti vaccinali o di nuove indicazioni fornite dalle competenti autorità, in maniera svincolata rispetto alla parte strategica.

In data 7 febbraio 2022, la bozza del Piano è stata inviata al Coordinamento Interregionale area Prevenzione e Sanità Pubblica, al fine di raccogliere pareri, osservazioni ed eventuali integrazioni da parte degli organi competenti delle Regioni/PPAA, chiedendo di fornire riscontro entro 14 giorni.

In data 14 marzo il Coordinamento ha inviato i commenti delle Regioni/PA alla bozza di Piano. I commenti pervenuti, insieme alle due bozze, sono state quindi trasmesse al neo-ricostituito Gruppo consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG - National immunization technical advisory group), per la finalizzazione del Piano.

In data 22 giugno 2022, è stato acquisito il parere del Gruppo consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG - National immunization technical advisory group) sulla bozza avanzata del Piano. Nel suddetto parere il NITAG, pur esprimendo un generale consenso ai contenuti e alle innovazioni introdotte, ravvisava la necessità di estesi interventi di revisione sui due documenti.

Tale necessità ha determinato la rimodulazione dei tempi previsti di inizio e conclusione di alcune fasi dell'obiettivo in questione.

In seguito al completamento degli estesi interventi di revisione richiesti nel parere del NITAG del 22 giugno, in data 30 dicembre 2022, con nota prot. n° 51938-30/12/2022-DGPRE, è stato trasmesso l'appunto al Sig. Ministro, per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto, con richiesta di avvio dell'iter di approvazione del nuovo Piano (rinominato PNPV 2023-2025) e del Calendario Vaccinale Nazionale in Conferenza Stato Regioni.

Il nuovo Piano si sviluppa sulla base dei principi espressi nei documenti nazionali e internazionali rilevanti e sull'eredità dei precedenti PNPV 2012-2014 e 2017-2019. Con essi, il nuovo PNPV condivide l'obiettivo generale, ovvero l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito, livello socioculturale e status giuridico, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa come strumento di protezione sia individuale che collettiva. Ciò deve essere realizzato attraverso l'equità nell'accesso a vaccini con elevati standard qualitativi, in termini di efficacia e sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), nonché a servizi di immunizzazione di livello eccellente.

*Ministero della Salute*

Rispetto al precedente PNPV si è stabilito di suddividere il nuovo Piano in due documenti distinti: il Piano Nazionale, che indica i principi e le linee strategiche che dovranno guidare le scelte nell'ambito della prevenzione vaccinale nei prossimi anni, e il Calendario vaccinale nazionale. Come già rappresentato, ciò ha consentito un agevole adeguamento del Calendario alla situazione epidemiologica o all'introduzione di nuovi prodotti vaccinali o di nuove indicazioni fornite dalle competenti autorità, anche in accordo alle raccomandazioni del Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG) del settembre 2020.

Gli Obiettivi del nuovo PNPV sono:

- Mantenere lo status polio-free;
- Raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia;
- Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate;
- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target strutturando reti e implementando percorsi di prevenzione vaccinale;
- Promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente;
- Ridurre le disuguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale;
- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale;
- Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino;
- Rafforzare la comunicazione in campo vaccinale;
- Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia.

In considerazione della mancata approvazione del nuovo PNPV entro la fine dell'anno, nel corso del 2022 sono proseguite le attività di coordinamento e monitoraggio previste dal PNPV 2017-2020. In particolare, sono proseguite le attività di monitoraggio e valutazione delle coperture vaccinali e della qualità dei dati, in collaborazione con la DGSISS di questo Ministero, le Regioni/PPAA e il gruppo di lavoro AVN.

In data 4 marzo 2022, si è tenuto il 15° incontro del Gruppo di lavoro AVN, nel corso del quale è stata effettuata una analisi delle coperture vaccinali e della qualità dei dati acquisiti con riferimento al 4° trimestre 2021 (Q4 2021). Inoltre, le coperture vaccinali relative al 2020, calcolate sulla base di questi dati, sono state messe a confronto con quelle comunicate dalle regioni con la modalità di raccolta convenzionale.

In data 24 agosto 2022, è stato condiviso con il Gruppo di lavoro AVN il documento di aggiornamento delle specifiche tecniche funzionali (ver. 4.1), del quale si riportano le principali modifiche:

- Aggiornamento Allegato 5 con nuovi antigeni "INFLUENZA QUADRIVALENTE a DNA RICOMBINANTE" e "VAIOLO e VAIOLO DELLE SCIMMIE";
- Aggiornamento paragrafo 3.10.2 per il campo "Categoria a Rischio" in base alle indicazioni della DGPREV sul vaccino "Vaiolo e Vaiolo delle scimmie";

*Ministero della Salute*

- Aggiornamento paragrafo 4.7.7: inserito nuovo controllo 5026 per coerenza tra Antigene 47 – Vaiolo e Vaiolo delle scimmie e Categoria a rischio.

Successivamente, in data 29 settembre 2022, è stata trasmessa una ulteriore revisione, con la correzione di alcuni refusi. Il documento è stato quindi pubblicato sul portale del Ministero della salute (Anagrafe nazionale vaccini (salute.gov.it)).

In data 22 settembre 2022, è stato inviato all'Ufficio di Gabinetto, con nota prot. n° 40063, l'appunto per la richiesta di autorizzazione per la pubblicazione delle coperture vaccinali 2021 per l'infanzia e adolescenza e, con nota prot. n° 40064, l'appunto per la richiesta di autorizzazione per la pubblicazione delle coperture vaccinali 2021 per HPV.

Per quanto riguarda i dati relativi all'anno 2021, si è osservato un miglioramento generale delle coperture di gran parte delle vaccinazioni raccomandate nei primi anni di età, rispetto ai dati rilevati nell'anno precedente. Tuttavia, le coperture per polio (usata come proxy per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) e per morbillo, a 24 mesi, non raggiungono il valore del 95%, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per limitare la circolazione di questi patogeni nella collettività e ottenere, oltre alla protezione dei singoli soggetti vaccinati, anche la cosiddetta immunità di popolazione (herd immunity). A 36 mesi e 48 mesi si riscontra un recupero sulle coperture e si sottolinea il superamento della soglia del 95% per polio e morbillo a 48 mesi (coorte 2017). Questo dato rispecchia il recente sforzo da parte delle Regioni, che hanno implementato le attività di catch-up a seguito del calo delle coperture dovuto all'impatto della emergenza COVID-19 sulle attività vaccinali di routine. Rimangono tuttavia subottimali i valori delle coperture per i richiami eseguiti a 5-6 anni e in adolescenza.

Come negli anni precedenti, anche nel 2021 si sono osservate differenze tra Regioni/P.A. In particolare, la copertura a 24 mesi contro la polio è superiore al 95% in 9 Regioni/P.A. (Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Molise e Campania), con altre 4 Regioni con valori superiori al 94% (Piemonte, Marche, Basilicata e Prov. Aut. Trento). Valori inferiori al 90% sono stati registrati nella P.A. di Bolzano (75,62%) e in Sicilia (86,28%). La copertura vaccinale per morbillo a 24 mesi mostra un intervallo molto ampio (dal 71,07% della P.A. di Bolzano al 97,64% del Lazio). Nel 2021 solo Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Lazio hanno raggiunto una copertura superiore al 95%, mentre solo la P.A. di Bolzano ha registrato un valore inferiore all'80%. Importanti differenze si osservano anche sulle CV in età prescolare e negli adolescenti.

Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV nelle ragazze della coorte più giovane (2009), che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, si è attestato al 32,22%, mentre quello della coorte 2008 (che compivano 13 anni nell'anno di rilevazione) al 53,53%. Rispetto alla rilevazione del 2020, sulle stesse fasce di età, si è osservato un incremento del 1,9% per le ragazze che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, e un calo del 5,13% per le ragazze che compivano 13 anni nell'anno di rilevazione. La copertura per ciclo completo nella coorte delle quindicenni (coorte 2005 nel 2021, che compiono 16 anni nell'anno di rilevazione) utilizzata dall'OMS come riferimento nelle sue statistiche) è risultata del 70,55%, in aumento

*Ministero della Salute*

rispetto al dato sulla stessa fascia di età rilevato l'anno precedente (63,84%). Continua il progressivo miglioramento delle coperture delle singole coorti, tuttavia, la copertura vaccinale media per HPV nelle ragazze è al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95% nel 12° anno di vita). Anche a livello regionale, nessuna Regione/PP.AA. raggiunge il 95% in nessuna delle coorti prese in esame. Le coperture relative al 2021 per il ciclo completo per le ragazze raggiungono un valore massimo dell'83,82% per la coorte 2005 (regione Umbria), dell'82,71% per la coorte 2006 (Regione Umbria), dell'81,98% per la coorte 2007 (Regione Umbria), del 74,07% per la coorte 2008 (Regione Emilia-Romagna) e del 61,68% per la coorte 2009 (P.A. di Trento). Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV nei ragazzi della coorte più giovane (2009), che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, è risultato al 26,75%, mentre quello della coorte 2008 (ragazzi che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione) al 43,99%. Rispetto alla rilevazione del 2020, sulle stesse fasce di età, si è osservato un incremento del 2,58% per i ragazzi che compiono 12 anni nell'anno di rilevazione, e un calo del 3,32% per i ragazzi che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione. Anche per i ragazzi è continuato il progressivo miglioramento delle coperture delle singole coorti, ma anche in questo caso nessuna coorte raggiunge l'obiettivo di copertura del 95%. Si è evidenziata infine, un'ampia variabilità tra le Regioni/PP.AA. per tutte le coorti. Si è ribadita quindi la necessità di interventi mirati in specifici contesti geografici tenendo presente che la vaccinazione anti-HPV, pur non rientrando tra quelle obbligatorie secondo la Legge 119/2017, è un Livello Essenziale di Assistenza.

È stata inoltre avviata una interlocuzione con le Regioni/PPAA, al fine di operare congiuntamente per individuare le criticità relative ai valori delle coperture vaccinali rilevati tramite la piattaforma AVN, lavorare al loro superamento e poter quindi passare in maniera definitiva al rilevamento delle coperture vaccinali annuali tramite la piattaforma AVN stessa.

In relazione all'Obiettivo 4 del PNPV ("Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale"), è stata curata la collaborazione con i competenti Uffici della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali e con altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria nel portare avanti attività volte ad incrementare le conoscenze e la consapevolezza della popolazione in relazione alle vaccinazioni, concentrandosi in particolar modo sulla vaccinazione anti-HPV, proprio in considerazione del gap nelle coperture vaccinali provocato dalla pandemia.

Per quanto riguarda le campagne di comunicazione, nel mese di dicembre 2022 il Ministero della salute ha lanciato la Campagna di comunicazione sulla vaccinazione anti-HPV, con il claim "Proteggi il loro futuro". Obiettivo principale della campagna è stato quello di sensibilizzare la popolazione sull'importanza di questa vaccinazione, raccomandata e gratuita agli adolescenti (ragazzi e ragazze) a partire dagli 11 anni di età, prima dell'inizio dell'attività sessuale. Il momento critico per il contagio, infatti, è nell'adolescenza e nella prima giovinezza. Il target sono i genitori dei ragazzi a cui è rivolta l'offerta vaccinale e si è scelto di utilizzare un linguaggio semplice e chiaro, diretto, coinvolgente/empatico, istituzionale ma capace di

*Ministero della Salute*

comunicare vicinanza e attenzione ai bisogni di cura dei cittadini. Sono stati predisposti appositi banner da veicolare sulle principali testate on line rivolte al pubblico femminile e card da diffondere sui canali social. Sul sito dedicato alla campagna sono inoltre presenti i link alle pagine informative di ciascuna Regione, nonché agli altri siti tematici e pagine di approfondimento rilevanti.

Infine, in occasione del mese di gennaio dedicato alla prevenzione del tumore al collo dell'utero e dell'HPV Awareness Day (4 marzo), è stata gestita la collaborazione alla predisposizione del Piano editoriale e di tutti i materiali diffusi sui canali istituzionali del Ministero (ad es. card social, pagine web ecc), al fine di promuovere nella popolazione la consapevolezza sulle malattie HPV-correlate, l'adesione alla vaccinazione per HPV e ai test per lo screening del cancro della cervice uterina. La collaborazione ha riguardato anche il costante aggiornamento di tutte le pagine dedicate alle malattie prevenibili da vaccino presenti sul portale del Ministero della salute.

A.6 Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari.

Con il presente obiettivo si intende promuovere gli interventi necessari per attuare l'investimento a titolarità del Ministero della salute. A tal fine, nel corso del 2022, è prevista la predisposizione di tutte le attività necessarie per l'avvio dei progetti di ricerca applicata studio e per la progettazione dei Programmi operativi pilota su 2 SIN (Siti contaminati). In tale ambito, dovranno essere primariamente individuati i criteri su cui fondare l'emissione dei bandi e la successiva valutazione delle proposte progettuali. Sarà necessario definire procedure, criteri e standard di progettazione, in congruità con il PNRR-PNC, tenendo conto del PNP e alle azioni CCM, inclusi: struttura e criteri dei bandi progettuali, criteri di composizione delle partnership e piani finanziari. L'approvazione dei progetti dovrà basarsi sull'individuazione di indicatori di valutazione, di processo e di risultato, dovrà altresì prevedere il monitoraggio delle attività progettuali sulla base delle rendicontazioni finanziarie e di attività da parte dei soggetti attuatori, con scadenze temporali prestabilite. Negli anni successivi (2023 e 2024), in considerazione del fatto che le attività progettuali si concluderanno per legge nel 2026, saranno implementate tutte le attività di monitoraggio tecnico, scientifico e finanziario dei progetti stessi.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto ad assicurare la implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima".

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

L'investimento 1.4 del sistema "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" inserito nel PNC (Piano nazionale degli investimenti complementari) risulta essere strettamente collegato all'azione di riforma oggetto della

*Ministero della Salute*

Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) denominata “Definizione di un nuovo assetto istituzionale sistemico per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One Health)”.

Per la realizzazione del suddetto investimento la struttura di governance si è occupata del coordinamento strategico di tutte le iniziative previste e della gestione operativa attraverso i seguenti organi:

- Commissione di Coordinamento strategico (MdS);
- Task Force Ambiente e Salute.

In linea con quanto previsto dal PNP 2020-2025, la Task Force Ambiente e Salute è stata rimodulata nella sua composizione e nel suo mandato rispetto a quella istituita con Decreto Direttore prevenzione sanitaria nel novembre 2017. Sono state richieste agli enti interessati i nominativi dei membri per la convocazione della Task Force.

Sono state, inoltre, svolte le attività di seguito riportate.

È stato siglato l'accordo di collaborazione per l'attuazione degli investimenti del PNC tra Ministero della salute, Istituto Superiore di Sanità e Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR. L'accordo è stato registrato alla Corte dei Conti.

È stata convocata una prima riunione della Task force anche per la definizione delle attività legate al PNC e si è pertanto riunita la Task Force "Salute e Ambiente".

Successivamente, con Decreto-legge recante “Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza” è stato istituito il "Sistema Nazionale di prevenzione della salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS).

Con Decreto del Ministro della salute del 09 giugno 2022 sono stati individuati i compiti dei soggetti che fanno parte del Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS) di cui all'art. 27 c. 4 del Decreto Legge n. 36 del 30 aprile 2022.

È stato trasmesso all'Ufficio Stampa del Ministero della salute l'avviso per la presentazione dei n. 14 progetti previsti nell'ambito del programma “Salute-ambiente-biodiversità-clima” del Piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano nazionale di ripresa e resilienza, successivamente pubblicato in data 01 luglio 2022. Il DM MEF del 15/07/21 prevedeva, entro tre mesi dalla pubblicazione del bando, l'aggiudicazione dei progetti: il Decreto Direttoriale di aggiudicazione dei progetti è stato emanato in data 30/09/22, in linea con la tempistica prevista.

È stata condotta la procedura di selezione delle ventiquattro proposte progettuali pervenute e si è proceduto all'aggiudicazione di tredici progetti. I progetti esclusi presentavano incolumabili lacune amministrative e/o tecnico-scientifiche.

È stato quindi pubblicato, sul sito istituzionale del Ministero della salute, l'avviso pubblico per la presentazione e selezione di due progetti di ricerca applicata “Salute-ambiente-biodiversità-clima”, in attuazione del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC), nell'ambito delle seguenti due linee tematiche non finanziate con il bando precedente:

*Ministero della Salute*

A. Accesso universale all'acqua: approvvigionamento idrico e servizi igienico-sanitari gestiti in sicurezza, uso umano sano e riutilizzo dell'acqua, coste, ambienti marini (macro area A, linea 4);

B. Prevenzione dei rischi sanitari emergenti associati a cambiamenti ambientali e socio economici, nuove tecnologie, politiche energetiche, trasporti, transizione verde (macro area B, linea 1).

Per il tramite della piattaforma denominata "Workflow della prevenzione", come previsto dall'art. 9 dell'avviso pubblico, entro il termine di scadenza del bando, sono state acquisite 2 proposte progettuali rientranti nella tematica A: "Accesso universale all'acqua: approvvigionamento idrico e servizi igienico-sanitari gestiti in sicurezza, uso umano sano e riutilizzo dell'acqua, coste, ambienti marini", finanziabile con l'importo di Euro 699.593,175.

Nessuna proposta progettuale stata presentata in relazione alla tematica B.

Pertanto le proposte progettuali oggetto di valutazione sono state:

- "SAQUEB - Salute delle AcQuE per il Benessere dell'uomo", Capofila Abruzzo - importo richiesto: Euro 699.593,17;

- "Acqua, Clima e Salute: dalla protezione ambientale delle risorse, all'accesso all'acqua, alla sicurezza d'uso (ACeS)", Capofila Abruzzo importo richiesto: Euro 699.593,18.

Verificata la sussistenza, per entrambi i progetti, dei requisiti amministrativi e di ammissibilità previsti dall'avviso pubblico, le proposte progettuali sono state assegnate alla Commissione di valutazione per la valutazione tecnico-scientifica al fine della selezione di n.1 progetto.

La Commissione ha fatto pervenire la propria valutazione attribuendo il punteggio più alto al progetto "Acqua, Clima e Salute: dalla protezione ambientale delle risorse, all'accesso all'acqua, alla sicurezza d'uso (ACeS), Capofila Abruzzo.

Pertanto sono stati selezionati n.14 progetti ad esito di n.2 Avvisi pubblici.

L'investimento 1.4 del sistema "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" inserito nel PNC (Piano nazionale degli investimenti complementari) risulta essere strettamente collegato all'azione di riforma oggetto della Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) denominata "Definizione di un nuovo assetto istituzionale sistemico per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One Health)".

Sono stati finanziati n.13 progetti in relazione al primo bando, per tutti è stato sottoscritto l'accordo di collaborazione debitamente registrato alla Corte dei Conti.

In relazione al secondo bando - pubblicato in data 18/10/2022 - è stato ammesso al finanziamento il progetto "salute - ambiente - biodiversità- clima" con riguardo al progetto "Acqua, Clima e Salute: dalla protezione ambientale delle risorse, all'accesso all'acqua, alla sicurezza d'uso (ACeS)", presentato dalla Regione Abruzzo, per il quale è prevista la sottoscrizione dell'accordo di collaborazione.

Sono state pertanto avviate le procedure amministrative per n.14 progetti come da obiettivo operativo annuale.

*Ministero della Salute*

Con riferimento all'attività di elaborazione di specifici criteri per l'identificazione di n. 2 siti contaminati (SIN) per l'avvio dei programmi operativi pilota e definizione del relativo piano di interventi integrati si rappresenta quanto segue.

Con Decreto Direttoriale del 18/11/2022 è stato costituito il Gruppo di Lavoro per la definizione dei criteri per l'individuazione di n.2 siti contaminati (SIN) sui quali avviare i programmi operativi pilota composto da rappresentanti designati dal Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza energetica, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Istituto Superiore per la protezione ambientale (ISPRA) e dal Ministero della salute stesso.

Dall'analisi dei dati a disposizione, ai fini dell'aggiudicazione delle risorse finanziarie rese disponibili dal PNC, sono stati identificati 42 siti di Interesse Nazionale come potenziali destinatari dei fondi.

Si è svolta una riunione del Gruppo di Lavoro nella quale sono stati definiti i requisiti minimi dei siti contaminati, identificati ai sensi dell'art. 256 del D.lgs. 152/06 e s.m.i, ai fini della manifestazione di interesse alla presentazione delle proposte progettuali di cui all'investimento 1.2 del sistema "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" incluso nel PNC.

Sono stati effettuati approfondimenti di tipo epidemiologico sulla base dei dati finali del progetto SENTIERI e sono state ufficialmente richieste alle Amministrazioni coinvolte le nomine dei componenti del gruppo di lavoro che dovrà esprimersi sull'identificazione dei due siti.

A.7 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione e l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

È stato curato l'iter per l'approvazione dei provvedimenti attuativi assegnati e di seguito indicati:

- Aggiornamento della normativa riguardante misure relative alla gestione e alla distruzione dei rifiuti alimentari prodotti a bordo di mezzi di trasporto navali che effettuano tragitti internazionali (D.lgs. 197/2021 - Art. 7 - C. 7); è stato avviato direttamente l'iter per la predisposizione del provvedimento coinvolgendo le altre strutture ministeriali competenti per l'invio all'Ufficio di Gabinetto;
- Termini e modalità per il riparto del "Fondo test Nex-Generation sequencing" (L. 234/2021 Art. 1 - C. 686): l'istruttoria del provvedimento è stata avviata con la costituzione, con DD del 22 marzo 2022, di un gruppo di lavoro che si è riunito il 22 marzo. Sulla base della bozza di provvedimento predisposta dal predetto gruppo di lavoro è stato poi adottato il decreto del Ministero della salute in data 30 settembre 2022;

*Ministero della Salute*

Il decreto è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 253 del 28 ottobre 2022. Le Regioni hanno adottato le delibere di recepimento del decreto che sono state valutate positivamente da parte del Comitato di coordinamento previsto del DM e in data 22 dicembre 2022 è stato erogato il finanziamento relativo all'anno 2022;

- Definizione delle linee guida sulle specifiche tecniche in merito all'adozione di dispositivi mobili di purificazione e impianti fissi di aerazione negli ambienti scolastici in relazione al presente quadro epidemiologico e alle conoscenze sulla dinamica dei contagi da virus aerei” (L. 11/2022, conv. D.L. 221/2021, art. 13 bis, comma 2). Il DPCM è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 3 agosto 2022;

- Modalità di presentazione della domanda per accedere al contributo, per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia per le persone sofferenti di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica, a causa dell'emergenza pandemica e della conseguente crisi socio-economica, l'entità dello stesso e i requisiti, anche reddituali, per la sua assegnazione.” (L. 15/2022, conv. D.L. 228/2022- art. 1 quater, comma 3). Il provvedimento è stato adottato in data 31 maggio 2022 di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ed è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 148 del 27 giugno 2022;

- Criteri e procedure per l'istituzione dei Molecular tumor board nell'ambito delle reti oncologiche regionali e individuazione dei centri per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa (NGS) nell'ambito dello sviluppo di iniziative di potenziamento della medicina di precisione (missione 4 componente 2 PNRR). (L. 233/2021, conv. D.L. 152/2021, - Art. 8 - C. 1 bis). L'adozione del provvedimento non è di competenza;

- Regolamento concernente le modalità e i limiti per le prestazioni di volontariato, da parte del personale sociosanitario, presso gli enti e le ONLUS che svolgono attività di raccolta di sangue e di emocomponenti” (L. 25/2022, conv. D.L. 4/2022, art 20 ter, c. 2) L'adozione del provvedimento non è di competenza;

- Criteri e modalità di utilizzo del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico” (L. 178/2020 - Art. 1 - C. 455). Il decreto, ottenuto il concerto con il MEF, e il Ministero delle disabilità, è in attesa dell'intesa in Conferenza Unificata. Il Decreto è stato firmato dai Ministri competenti e trasmesso alla Corte dei Conti per la registrazione;

- Criteri e modalità di erogazione di un contributo in forma di voucher una tantum di importo pari a 50 euro per l'acquisto di occhiali da vista o di lenti a contatto correttive nel rispetto dei limiti del «Fondo per la tutela della vista» (L. 178/2020 - Art. 1 - C. 439). Il decreto interministeriale è stato adottato il 21 ottobre 2022;

- Termini e modalità per la corretta gestione dei rifiuti radioattivi aventi anche caratteristiche di pericolosità diverse dal rischio da radiazioni, anche con riferimento allo smaltimento nell'ambiente (D.lgs. 101/2020 - Art. 55 - C. 1). In lavorazione;

*Ministero della Salute*

- Linee guida sulle modalità di redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva, secondo la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD) dell'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS).” D.lgs. 66/2017 - Art. 5 - C. 6. Si è in attesa del concerto del Ministero per le disabilità sulla bozza di decreto di adozione delle linee guida che dovrebbe pervenire i primi di aprile, per il successivo invio della bozza all'Ufficio di Gabinetto; Si attende l'invio delle proposte emendative alla bozza di decreto sulle linee guida da parte delle Regioni e ANCI a per le opportune valutazioni;
- Definizione dei requisiti igienico-sanitari di carattere prestazionale degli edifici nell'ambito delle modifiche al Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia ed in particolare al procedimento per il rilascio del permesso di costruire” (D.lgs. 222/2016 - Art. 3 - C. 5 d) 2). Il Gruppo di lavoro ha completato il lavoro tecnico. Si procederà ora alla predisposizione della bozza di decreto da inviare poi, unitamente al documento tecnico, all'Ufficio di Gabinetto. In data 8 luglio 2022 l'Ufficio Legislativo ha inviato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Affari giuridici e legislativi, una richiesta di parere sulla corretta decisione in merito alla natura dell'atto da adottare (decreto di natura regolamentare o atto di amministrazione generale);
- Determinazione del valore di riferimento per la concentrazione del radon nell'acqua potabile (D.lgs. 28/2016 - Art. 5 - C. 4). Il provvedimento è stato adottato con decreto del Ministro salute in data 27 aprile 2022;
- Definizione dei programmi di formazione e delle modalità per assicurare ai componenti delle squadre speciali di intervento una formazione adeguata alle attività che esse sono chiamate a svolgere” (D.lgs. 101/2020 - Art. 172 - C. 5). La bozza di decreto è stata trasmessa agli Uffici di Gabinetto e al Legislativo. Sono stati acquisiti i concerti con Ministero Lavoro e Politiche Sociali e con il Ministero dell'Interno. Mancano concerti con Ministero della Difesa, MiTE e ISIN (Ispettorato Nazionale per la Sicurezza Nucleare e la Radioprotezione).

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 tema della sostenibilità complessiva del Servizio Sanitario Nazionale deve 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 proseguirà lo sviluppo di metodologie e strumenti a

*Ministero della Salute*

supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza. Il relativo indicatore denominato "Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati" misura il grado di sviluppo ed l'evoluzione negli anni delle metodologie e degli strumenti programmati di seguito specificati: Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA area ospedaliera istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio Sanitario Nazionale / Numero delle proposte area ospedaliera pervenute sul portale del Ministero; Numero dei centri di senologia suddivisi per regione analizzati e valutati ai fini della coerenza dell'inquadramento degli erogatori risultante dalla programmazione regionale con i volumi di K mammella incidenti previsti dal dettato normativo corrente / Numero totale dei centri di senologia previsti in programmazione regionale; Numero di report di sintesi sullo stato della rilevazione dei dati trasmessi dalle Regioni e Province Autonome nei periodi indice stabiliti all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa Coefficiente di utilizzo delle risorse complessive assegnate dalla delibera CIPE 51_2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico; Numero delle prestazioni sanitarie individuate attraverso il flusso informativo TECAS ed individuate secondo la classificazione del DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino negli anni 2019 - 2020-2021/ numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni negli anni 2019-2020-2021; Numero di accessi al Pronto Soccorso (STP) esaminato suddiviso per triage, regione e per patologia anni 2019 - 2020 e 2021 / numero totale degli accessi al pronto soccorso (STP); Numero dei piani di fabbisogno riferiti agli investimenti del PNRR (componente 2 investimenti 1.1 e 1.2) inviati dalle regioni analizzati e valutati/ Numero totale dei piani di fabbisogno riferiti agli investimenti del PNRR (componente 2 investimenti 1.1 e 1.2) inviati dalle regioni; Relazione tecnica sui rimborsi che i fondi sanitari iscritti all'Anagrafe hanno dichiarato di aver erogato ai propri iscritti per i soli ticket (visite specialistiche, esami di laboratorio, esami di diagnostica, ecc.) e per il totale delle prestazioni non comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (extra LEA), da trasmettere al DG per fornire un'ipotesi di spesa sostenuta dalla sanità integrativa per coprire la quota di costo posta a carico del cittadino che ha usufruito delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

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.

*Ministero della Salute*

B.1.2 Migliorare la conoscenza delle prestazioni afferenti ai casi di K mammella incidenti attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, dei centri di senologia 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 l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) attraverso l'implementazione dell'analisi dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere.

B.1.8 Ampliare le conoscenze sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi non profit iscritti all'anagrafe del Ministero della salute mediante l'utilizzo di un nuovo strumento, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi".

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

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

Con riferimento all'attività di supporto organizzativo alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel SSN, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, si rappresenta che si è tenuto un incontro della Commissione in seduta plenaria e che si sono tenuti diciotto incontri nell'ambito delle sottocommissioni distrettuale ed ospedaliera. È stata garantita l'attività di supporto organizzativo alla Commissione ed ai sottogruppi costituiti nell'ambito della stessa.

In relazione all'attività di istruttoria preliminare delle proposte di revisione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, pervenute sul portale si rappresenta che sono state acquisite agli atti diciotto richieste di revisione ed aggiornamento relative all'area ospedaliera e ne sono state istruite sedici.

Riguardo alla gestione della documentazione pervenuta sul portale del Ministero per la valutazione a cura della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel SSN, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, si rileva che tutte le richieste relative all'area ospedaliera pervenute sono state rese disponibili ai componenti la Commissione sull'applicativo RicLea.

*Ministero della Salute*

B.1.2. Migliorare la conoscenza delle prestazioni afferenti ai casi di K mammella incidenti attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, dei centri di senologia e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente.

Con riferimento all'attività di mappatura dei centri di senologia presenti in programmazione regionale e relativa quantizzazione dei casi di K mammella incidenti nell'anno precedente, come rilevato da flusso Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), si rappresenta che dai dati rilevati emerge una frammentazione della rete dell'offerta con valori medi molto al di sotto degli standard.

La mappatura è stata eseguita almeno sul 60% dei centri regionali in programmazione regionale, corrispondente a n. 101 centri mappati su 169 centri di senologia presenti in programmazione regionale.

Il dato è frutto dell'incrocio dei dati SDO di produzione con la valutazione puntuale dei documenti di programmazione regionali.

Inoltre, a seguito dell'attività di monitoraggio svolta si è provveduto alla redazione delle schede relative alle singole Regioni interessate, in relazione alle quali si rileva che l'assetto è completo, il frame definito, l'analisi documentale ha già restituito le informazioni necessarie e i dati relativi ai volumi sono in consolidamento.

Con le predette schede è stato elaborato il report previsto che consta di un file Excel con il dettaglio delle singole Regioni sottoposte a monitoraggio.

Vi è un report riassuntivo che, su scala nazionale, riporta un dato unico sui centri di senologia presenti, quelli programmati, e i relativi volumi sub standard e in standard.

La verticalizzazione sulle Regioni ha permesso di avere una interlocuzione di dettaglio con le medesime, in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 2014 che disciplina le reti di senologia.

Il report elaborato è utilizzato con le Regioni in sede di tavoli congiunti comitati LEA e tavoli piani di rientro.

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.

Con riferimento alla raccolta dei dati relativi al monitoraggio ex ante nelle settimane indice, previste dalla normativa vigente, si rappresenta quanto segue:

Si è provveduto ad analizzare i dati pervenuti dalle Regioni e Province Autonome riferiti al terzo periodo indice ed a effettuare il monitoraggio che prevede anche l'analisi delle prestazioni in classe P = Programmabile;

è stata portata avanti la raccolta e l'analisi dei dati relativi al monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale riportate nel vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) in modalità ex

*Ministero della Salute*

ante al fine di verificare il raggiungimento da parte delle Regioni delle percentuali di garanzia previste. Le ultime rilevazioni hanno esteso (in fase sperimentale) il monitoraggio alle prestazioni in classe P.

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 riferimento all'analisi delle bozze di Accordo finalizzato ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e tecnologico inviate dalle Regioni sono pervenute nove proposte di accordi di programma.

In relazione all'attività di istruttoria svolta per l'invio del documento al Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici si rappresenta che sono state istruite sei delle predette proposte pervenute.

Riguardo all'attività svolta sui documenti di programma da parte del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, si rileva che il predetto Nucleo ha predisposto un parere su due istruttorie inviate.

In ordine all'attività di predisposizione della documentazione necessaria alla sottoscrizione degli accordi relativi ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico, si rileva che sono stati utilizzati Euro 1.975.352.091,16 su totale delibera CIPE di Euro 4.000.000.000,00 come di seguito indicato:

- Regione Veneto Euro 330.156.845,63;
- Regione Emilia Romagna Euro 137.127.964,21;
- Regione Toscana Euro 256.783.807,67;
- Regione Piemonte Euro 94.143.950,00 ed Euro 44.129.756,00;
- Regione Lombardia Euro 672.620.506,12;
- Regione Liguria Euro 110.097.081,15;
- Regione Umbria Euro 60.912.866,49;
- Regione Abruzzo Euro 71.559.153,39;
- Regione Puglia Euro 190.079.085,50;
- Regione Val d'Aosta Euro 7.741.075,00.

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

Con riferimento all'attività di estrazione dati dall'applicativo NSIS-TECAS delle prestazioni sanitarie individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, relative all'anno 2021, emerge che si è provveduto ad una duplice estrazione di dati, prima a febbraio e poi con i dati consolidati dalle Regioni, a marzo 2022, con uno scostamento dati di 11 autorizzazioni in totale. Sono state esaminate 2317 autorizzazioni su 2317 richieste.

Per quanto concerne l'elaborazione dati anno 2021 e la predisposizione del documento di analisi suddiviso per Regione e per patologia, si rileva che sono stati estratti dall'applicativo NSIS TECAS ed esaminati ed

*Ministero della Salute*

aggregati per regione, ambito specialistico della patologia e per Paese estero di destinazione tutte le richieste di autorizzazione pari a 2278 autorizzazioni concesse e n. 39 pareri contrari.

In relazione all'elaborazione comparativa anni 2019/2020/2021 tra numero di autorizzazioni concesse - individuate tramite sistema informativo TECAS - e numero totale di richieste di autorizzazioni, si rappresenta quanto segue.

Il confronto è previsto al fine di orientare e sostenere il processo decisionale attraverso una prospettiva più ampia dell'evoluzione del fenomeno. Sono state esaminate per l'anno 2019 n. 3943 autorizzazioni concesse su 4053 autorizzazioni richieste.

Per l'anno 2020 sono state esaminate n. 2370 autorizzazioni concesse su 2405 autorizzazioni richieste.

Per l'anno 2021 sono state esaminate prima 2278 autorizzazioni concesse su 2317 richieste. Quindi il dato è stato aggiornato dalle Regioni e ha portato ad una elaborazione integrativa per un totale di 2282 autorizzazioni concesse su 2328 autorizzazioni richieste.

È stato predisposto il documento finale di elaborazione e analisi dei dati relativi al 2019-2020-2021 e sono stati presi in considerazione oltre i dati del triennio previsto anche i dati a disposizione dal 2016.

Con riferimento alla convocazione tavolo permanente con le Regioni per confronto sui dati e stato dell'arte sulle criticità rilevate si rileva quanto segue.

In ordine alle attività previste dal Tavolo di lavoro permanente TECAS - "Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione", istituito tra Ministero della salute e referenti regionali con l'obiettivo di garantire lo "Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero", si è tenuta una riunione che ha visto coinvolti i referenti regionali della mobilità sanitaria internazionale unitamente ai responsabili dei centri di riferimento. Durante tale incontro sono stati presentati i dati relativi alle richieste di autorizzazione di prestazioni da destinare all'assistenza internazionale inoltrate nell'anno 2021. Si è altresì discusso sulle modalità di istituzione di una rete nazionale tra i centri di riferimento per la presa in carico di pazienti che fanno richiesta di prestazioni da erogare all'estero; tale rete sarà volta a garantire omogeneità nei criteri di autorizzazione o diniego del parere e a potenziare l'offerta a livello nazionale, in collaborazione con le regioni.

È stato conclusivamente concordato di:

- sviluppare una procedura operativa condivisa che individui le variabili di salute e di possibile offerta sanitaria necessari alla valutazione;
- implementare un sistema di monitoraggio delle autorizzazioni concesse;
- monitorare gli esiti in termini di salute.

Inoltre, si dà conto del fatto che si è tenuto specifico incontro, al fine di fissare un piano di azione e redigere delle linee guida operative, uniformi, sulle procedure autorizzative.

*Ministero della Salute*

È stato, infine, elaborato un report di sintesi sullo stato dell'arte del confronto con le Regioni.

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 riferimento all'attività di estrazione dati Regioni e NSIS relativi agli accessi al PS degli stranieri STP, per l'anno 2021, sono stati acquisiti i dati disaggregati relativi alle prestazioni in PS degli stranieri temporaneamente presenti sul territorio nazionale. I dati sono stati aggregati per Regione e per età.

Con riferimento all'attività di analisi dei dati 2021 suddivisa per triage, per tipologia di prestazione e per patologia, si rappresenta che è stato elaborato il documento tecnico di analisi dei dati relativi all'anno 2021 degli accessi al Pronto soccorso degli stranieri STP, anche in relazione agli accessi dell'intera popolazione e sono stati elaborati anche i costi degli accessi al Pronto soccorso degli stranieri STP suddivisi per Regione per l'anno 2021.

Per quanto concerne l'elaborazione comparativa tra i dati elaborati nel 2021 e negli anni 2019 e 2020 si rileva che è stata effettuata l'elaborazione dei dati relativi al 2021 che ha consentito il proseguimento della fase con l'analisi comparativa relativa gli anni 2019-2020. E' stata predisposta la relazione tecnica comparata di analisi dati relativa al 2019 2020-2021.

B.1.7 Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) attraverso l'implementazione dell'analisi dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere.

Con riferimento all'analisi ed alla valutazione dei fabbisogni di tutte le Regioni circa gli investimenti 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" e 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" si rappresenta quanto segue.

Si è conclusa la fase di inserimento dei dati sulla piattaforma Agenas da parte delle Regioni e delle Province Autonome e sono stati sottoscritti 21 contratti istituzionali di sviluppo.

Dopo aver concluso le operazioni di inserimento in piattaforma Agenas delle informazioni relative ai progetti finanziati dal PNRR e dal PNC, è stato effettuato il monitoraggio dei cronoprogrammi dei contratti sottoscritti, con particolare riguardo agli interventi delle Regioni e le PA, per definirne lo stato di attuazione, per individuare le criticità e per fornire il supporto per definire possibili criticità.

L'attività di monitoraggio periodico proseguirà anche nel corso del 2023, al fine di contribuire al puntuale raggiungimento dei target nazionali.

*Ministero della Salute*

B.1.8 Ampliare le conoscenze sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi non profit iscritti all'anagrafe del Ministero della salute mediante l'utilizzo di un nuovo strumento, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi".

Con riguardo all'attività di estrazione ed elaborazione dei dati dal "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi" si rileva che sono stati effettuati dei solleciti ai Fondi sanitari che non avevano trasmesso i dati e sono state inserite nel Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai fondi sanitari integrativi le ultime schede trasmesse.

Sono stati effettuati ulteriori solleciti ai referenti dei Fondi sanitari e si è evidenziata la criticità per cui i dati a disposizione dei fondi sono forniti dagli intermediari in modo aggregato e, comunque, non permettono un'analisi specifica (per singola prestazione e tipologia di spesa - SSN o privato).

Con riguardo all'attività di Analisi dei dati ed eventuali richieste di chiarimento, si rappresenta che è stato svolto un approfondimento dei dati trasmessi dai fondi nel Cruscotto concernente l'analisi delle prestazioni erogate dagli stessi fondi, relativamente alla quota rimborsata ai propri iscritti per tutti i ticket (visite specialistiche, esami di laboratorio, esami di diagnostica, ecc.) nell'ambito della spesa effettuata per le prestazioni extra LEA.

I dati del cruscotto sono stati integrati con quelli presenti nell'anagrafica del Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi Sanitari (SIAF).

Dalle elaborazioni sono risultati n. 57 fondi sanitari che si sono integrati al SSN mediante il rimborso, ai propri iscritti, della sola somma versata come compartecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie previste dai LEA.

È stato elaborato un report di sintesi sull'analisi dei dati forniti dai fondi in questione.

In relazione all'attività di valutazione dei dati forniti dai fondi aderenti si rileva quanto segue.

Dall'analisi dei dati del progetto sperimentale del Cruscotto emerge che il 36% dei fondi sanitari rispondenti ha dichiarato che le risorse erogate, per le sole prestazioni integrative ai LEA, sono state dedicate esclusivamente al rimborso dei ticket. Si tratta di fondi sanitari appartenenti alla tipologia di enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale. La natura giuridica dei fondi sanitari esaminati è per il 72% associazione non riconosciuta (artt. 36 e ss. del Codice Civile), per il 26% Società di Mutuo Soccorso (legge 15 aprile 1886 n.3818 e s.s.) e per il 2% Fondazione. Il Cruscotto ha permesso di rilevare che, per l'anno 2018, i fondi sanitari rispondenti hanno dichiarato di aver speso circa 52 milioni di euro per il rimborso dei ticket. Tale dato, seppur parziale, rientra nei 2,9 miliardi di euro totali spesi per i ticket nell'anno 2018, come riportato in uno studio della Fondazione Gimbe.

Vale la pena evidenziare, a riguardo, che nel nostro Paese a causa dell'emergenza sanitaria si è avuto una riduzione di erogazione di prestazioni e quindi di pagamento dei ticket, infatti si è verificato un aumento dall'anno 2020 che coinvolgerà anche l'attività dei fondi sanitari integrativi. Pertanto se dall'anno 2022 il pagamento di tutti i ticket si riasserterà su valori di circa 2,9 miliardi, si può prevedere che circa la metà dei

*Ministero della Salute*

fondi sanitari che verranno iscritti all'anagrafe per l'anno 2022 (corrispondenti a quelli che hanno fornito i dati per l'anno 2018) dichiarerà di aver rimborsato circa 52 milioni di euro per i ticket.

B.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo volto alla promozione e all'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Sono stati assegnati 14 provvedimenti attuativi di cui 7 riconducibili all'ultima legislatura e 7 a Governi precedenti.

Su un totale di n. 14 provvedimenti assegnati, risultano adottati n. 12 provvedimenti, riconducibili all'ultima legislatura ed a Governi precedenti. Relativamente ai 2 provvedimenti il cui iter non è ancora concluso, si evidenzia che:

- il decreto attuativo della L. 106/2021 (conv. D.L. 73/2021) - Art. 35 - C. 2: la fase istruttoria è conclusa e si attende l'assenso tecnico del Mef prima della trasmissione al Gabinetto e successiva acquisizione del parere della CSR. Nel corso dell'istruttoria tecnica sono state riscontrate alcune difficoltà legate principalmente alla complessità della materia e alla necessità di acquisire diversi approfondimenti da Agenas.

- le criticità sottese all'istruttoria tecnica del decreto attuativo della L. 233/2021 (conv. D.L. 152/2021) - Art. 8 - C. 1 bis sono legate alla previsione normativa stessa che prevede all'art. 8, comma 1-bis, ultima parte del secondo alinea, "e modalità e i termini per la raccolta dei dati relativi ai risultati dei test per la profilazione genomica NGS eseguiti dai citati centri specialistici" le cui modalità operative saranno oggetto di approfondimento in applicazione delle disposizioni contenute negli artt. 2 sexsies e septies del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (approvato con decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, adeguato al Reg. (U.E) n. 2016/679 con decreto legislativo 10 agosto 2018 n. 101). Attualmente il decreto è alla firma del Ministro.

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

C.1.Promozione della professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Con il presente obiettivo si intende promuovere la professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza in tema di formazione nel campo delle infezioni ospedaliere, contenuta nella Componente 2 della Missione 6

*Ministero della Salute*

del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, la cui titolarità è del Ministero della salute e i cui soggetti attuatori sono le Regioni e PP.AA..

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo volto ad assicurare il presidio dell'intervento relativo alla "formazione straordinaria sulle infezioni ospedaliere" contenuto nella Componente 2 della Missione 6 del PNRR, attraverso la progettazione, realizzazione e attivazione di un sistema di monitoraggio e verifica del percorso formativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

In merito all'attività di predisposizione di linee guida per l'alimentazione sistema di monitoraggio e verifica si rileva quanto segue.

È stato definito il documento "LINEE GUIDA PER IL MONITORAGGIO DELL'INVESTIMENTO 2.2 (B): Corso di formazione in infezioni ospedaliere".

Tali linee guida sono state elaborate con lo scopo di assicurare un monitoraggio costante dello stato di attuazione dell'investimento anche attraverso il flusso ECM, debitamente implementato, al fine di assicurare il raggiungimento dei milestone e dei target connessi all'investimento stesso.

Con l'Unità di Missione sono stati effettuati i necessari approfondimenti per garantire il coordinamento con le attività di monitoraggio già previste nell'ambito del sistema REGIS, alimentato da Regioni e Province Autonome in quanto soggetti attuatori dell'investimento, anche al fine di scongiurare possibili duplicazioni di oneri informativi a carico delle Regioni/P.A. stesse.

In ordine all'attività di predisposizione del report contenente i dati di monitoraggio si rileva quanto segue.

Le suddette linee guida sono finalizzate ad acquisire le informazioni di dettaglio relative ai 293.386 professionisti sanitari dipendenti del SSN che avranno concluso con successo (tramite acquisizione crediti ECM) il corso nel campo delle infezioni ospedaliere di cui all'allegato 5 del CIS.

Le linee guida in questione prevedono l'utilizzo dei dati trasmessi dal sistema di accreditamento dei provider in Educazione Continua in Medicina (ECM) - così come specificati nel tracciato descritto nel documento della Commissione Nazionale Formazione Continua versione 1.18 del dicembre 2018 - quale strumento per potenziare le attività di monitoraggio dello stato di attuazione del sub investimento per il raggiungimento delle milestone e dei target.

In particolare nel documento predisposto è stata prevista una modifica del tracciato ECM con l'implementazione di due campi aggiuntivi e dei tempi di compilazione e invio del tracciato più frequenti da parte delle Regioni. Tale modifica, per essere implementata, doveva essere approvata dalla Commissione Nazionale ECM e dal Tavolo Tecnico delle Regioni.

Nelle more dell'insediamento della predetta Commissione, ricostituita con decreto del Ministro della salute del 27 settembre 2022, è stato approfondito il confronto, già avviato con l'Unità di Missione e le Regioni e Province Autonome, anche nell'ambito del Nucleo tecnico previsto dall'articolo 8 dei predetti CIS, al fine di verificare compiutamente il sistema di monitoraggio in corso di implementazione nell'ambito del Regis, con

*Ministero della Salute*

l'obiettivo di scongiurare aggravii procedurali in capo alle Regioni stesse. In tale contesto, sono state analizzate compiutamente le diverse fasi del monitoraggio delle attività di formazione attraverso il flusso ECM fino ad oggi implementate da ciascuna Regione e al contempo i dati che sarebbero stati rilevati attraverso il citato sistema Regis.

All'esito di tali approfondimenti è emersa la possibilità di acquisire tutte le specifiche informazioni attinenti l'attuazione dei corsi ed utili al monitoraggio attraverso il sistema Regis.

Ciò posto, si è condivisa la maggiore efficacia ai fini del monitoraggio di un sistema unico pienamente operativo dalla fine dell'anno 2022, secondo quanto rappresentato dall'Unità di Missione. Pertanto considerato anche il rallentamento delle procedure per effettuare le necessarie modifiche del tracciato ECM, si è ritenuto di poter acquisire dalle Regioni tutte le necessarie informazioni indicate nelle predette Linee guida per il tramite del solo sistema REGIS.

C.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione e l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Nel periodo di riferimento è stata svolta una complessa attività istruttoria sottesa all'emanazione dei decreti, acquisendo tutti gli elementi utili, costituendo appositi gruppi di lavoro e programmando riunioni per la predisposizione delle bozze degli schemi di decreto e di regolamento suddetti.

Si riporta di seguito lo stato dell'arte relativo a ciascun provvedimento:

1. (ID MONITOR 4779 - SALUTE). All'esito dell'attività istruttoria condotta è stato trasmesso all'ufficio di Gabinetto lo Schema di decreto del Ministro della salute ai sensi dell'art. 1, comma 752, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Lo schema di decreto è stato trasmesso dall'ufficio di Gabinetto al MEF che ha formulato osservazioni sul testo. In data 23 settembre 2022, poi, l'Ufficio di Gabinetto ha inviato lo schema di decreto alla Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Il 17 ottobre u.s. si è tenuta una riunione tecnica di coordinamento. Al fine di superare le osservazioni formulate dal MEF e dalle Regioni sullo schema di decreto trasmesso il 23 settembre 2022, si è convenuto sull'opportunità di acquisire un parere dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale d'intesa con l'Ufficio di Gabinetto, ed è stato proposto un apposito quesito. Nelle more della compiuta definizione dello schema di decreto, ed in considerazione della complessità dello stesso, con conseguente dilatazione dei tempi previsti per la sua adozione, previo confronto tecnico con l'Ufficio Centrale di Bilancio, è stata trasmessa all'Ufficio legislativo e all'Ufficio di Gabinetto un'apposita proposta normativa, da inserire nel DDL bilancio,

*Ministero della Salute*

volta a riformulare la norma primaria. La norma proposta però non è stata inserita in legge di bilancio, pertanto, il 23 dicembre u.s., tenendo conto delle osservazioni formulate dalle Regioni e dal MEF, nonché del parere reso dall'INPS, è stato predisposto un nuovo schema di decreto, inoltrato all'UG e all'UL, unitamente alla relazione illustrativa e tecnica, ai fini della prosecuzione dell'iter.

Sono seguite ulteriori interlocuzioni con le Regioni per la definizione di un testo condiviso;

2. ID MONITOR 4780 - SALUTE: All'esito dell'attività istruttoria condotta è stato trasmesso all'Ufficio di Gabinetto lo schema di decreto che è stato sottoposto, per il prescritto parere, alla Conferenza Stato e Regioni, all'esito del quale il decreto in parola, firmato dall'on. Ministro in data 27 maggio 2022, è stato trasmesso alla Corte dei Conti e all'UCB per i prescritti controlli di regolarità contabili. Il decreto è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale del 22 luglio 2022, n. 170.

3. (ID MONITOR 4059 - SALUTE): Si sono svolti appositi incontri tecnici di confronto con le Amministrazioni concertanti e con le Regioni sullo schema di decreto predisposto, all'esito dei quali sono emerse alcune criticità per le quali è stata avviata una revisione dello schema di decreto proposto. Con nota prot. 0043048-08/08/2022 è stato inoltrato all'Ufficio di Gabinetto lo schema di DM predisposto e con successiva nota prot. 0049949-22.09.2022 l'Ufficio di Gabinetto ha inoltrato alle amministrazioni concertanti (Difesa_Interno_Economia) il decreto per il prescritto parere. Con nota prot. n. 0054891 del 12.10.2022 sono pervenute le osservazioni del Ministero dell'Interno e con successive note del 28.11.2022 e del 5 dicembre 2022 sono pervenuti i pareri favorevoli dei Ministeri della Difesa e del MEF. Alla luce dei pareri espressi, il 22 dicembre 2022 la bozza di DM è stata inviata nuovamente all'Ufficio di Gabinetto. Considerato che non è stato possibile recepire le modifiche proposte dal Ministero dell'Interno, in data 30.12.2022 l'Ufficio di Gabinetto ha trasmesso al Ministero dell'Interno stesso lo schema di decreto per il parere definitivo.

4. (ID MONITOR 4844 - SALUTE): Per la definizione della predetta metodologia è stato costituito presso l'Agenas un apposito gruppo di lavoro, al quale sono stati designati a partecipare con nota del 28 gennaio 2022 dell'Ufficio di Gabinetto un rappresentante della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale ed un rappresentante della Direzione generale della programmazione sanitaria. Il gruppo ha terminato i lavori il 12 maggio u.s.. L' Agenas ha trasmesso all'Ufficio di Gabinetto la proposta di metodologia condivisa dal Gruppo di lavoro. Lo schema di decreto con la relativa metodologia è stato trasmesso dall'Ufficio di Gabinetto al MEF con nota del 16 settembre 2022 prot. 15325.

In data 21.12.2022 è stata sancita l'Intesa in Conferenza Stato Regioni sullo schema di Decreto (Rep. Atti n. 267/CSR).

5 (ID MONITOR 4942 - SALUTE): Lo schema di regolamento predisposto e condiviso con la DGPREV, è stato trasmesso all'Ufficio di Gabinetto che lo ha inoltrato all'Ufficio Legislativo. In data 18 novembre 2022 è stato trasmesso, dall'Ufficio Legislativo, il concerto del Ministero dell'Università e della ricerca, previa richiesta di una specifica modifica. In data 7.12.2022 lo schema di DM, riformulato come richiesto dal

*Ministero della Salute*

MIUR, corredato di relazione illustrativa, AIR e ATN, è stato trasmesso all'Ufficio legislativo. L'Ufficio Legislativo ha poi trasmesso alla PcdM (DAGL) lo schema di decreto ai fini del successivo invio al Consiglio di Stato per il parere. A fronte delle richieste del DAGL (prot. 69118_20/12/2022) di fornire integrazioni alla relazione AIR, la scrivente Direzione generale in data 27.12.2022 ha trasmesso nuovamente l'AIR all'Ufficio di Gabinetto.

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

D.1 Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo su impianti protesici mammari.

Il Ministero della salute, in qualità di Autorità Competente sui dispositivi medici in Italia, svolge un'attenta e costante attività di vigilanza e sorveglianza del mercato a garanzia di sicurezza nell'utilizzo dei dispositivi medici messi in commercio. Con il presente obiettivo si intende promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sulle protesi mammarie immesse in commercio attraverso la istituzione di un registro obbligatorio, alimentato da parte dei medici e degli altri professionisti sanitari, che hanno preso in cura il soggetto sottoposto all'impianto, al momento dell'impianto stesso e in caso di effetti indesiderati o esiti a distanza. In tal modo il Ministero della salute potrà dotarsi di uno strumento in grado di effettuare il monitoraggio epidemiologico, a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico e di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, prevenire le complicità e migliorare la gestione clinico-assistenziale degli eventuali effetti indesiderati ed esiti a distanza, monitorare il soggetto impiantato e richiamarlo in caso di necessità o specifici follow-up.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo volto ad assicurare gli interventi per l'implementazione e la messa in opera del Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammari presso il Ministero della salute.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

In considerazione dei profondi mutamenti del quadro normativo intervenuti nelle materie di competenza si sono verificate, negli ultimi tempi, esigenze di adeguamento dell'applicativo NSIS che hanno portato, in data 18 novembre 2021, al termine delle procedure indicate nel codice degli appalti, alla stipulazione di un contratto con Engineering Ingegneria Informatica S.p.A., nella sua qualità di impresa mandataria capogruppo del Raggruppamento Temporaneo composto, oltre alla stessa, dalle mandanti Accenture S.p.A, Almaviva The Innovation Company S.p.A., Accenture Technology Solutions s.r.l., ed Ecubit s.r.l., che prevede, tra l'altro, la messa in opera di attività finalizzate all'implementazione della piattaforma informatica a supporto del Registro Nazionale degli Impianti protesici mammari. Successivamente alla stipula del contratto, al fine di poter dare avvio alle attività connesse alla realizzazione dell'obiettivo operativo previsto per l'anno in corso, si è poi proceduto all'assunzione di impegno della spesa e pagamento, sul capitolo 3146 piano gestionale 1, della somma complessiva di euro 1.372.747,27 a favore di Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.

*Ministero della Salute*

In attesa che il suddetto provvedimento di spesa venisse regolarmente registrato dagli organi di controllo, l'ispettorato Generale del Bilancio (IGB) ha però inaspettatamente operato degli accantonamenti sul capitolo 3146, piano gestionale 1, ritardando di fatto la registrazione del citato atto, intervenuta solo in data 4.04.2022, oltreché il raggiungimento degli obiettivi attribuiti alla Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico.

Ciò premesso, è stata autorizzata dall'Ufficio di Gabinetto con nota GAB/P/7065 del 26.04.2022 la rimodulazione del presente obiettivo. In merito al documento tecnico previsto come risultato atteso si è provveduto ad inoltrare alla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, il documento contenente il grafico delle scelte sulla base del quale vengono visualizzate nella piattaforma le variabili selezionabili dal chirurgo.

A seguito della rimodulazione temporale autorizzata dall'ufficio di Gabinetto, è stato possibile predisporre il documento contenente le informazioni utili per la strutturazione della piattaforma.

Sono state svolte le attività di promozione sul sito del Ministero della salute del Registro nazionale degli impianti protesi mammari (RNPM) con la pubblicazione sul sito medesimo del primo report relativo ai primi dati raccolti nella fase pilota del registro nazionale degli impianti protesici mammari dal 25 marzo 2019 al

agosto

2021.

(https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5990). Si è provveduto, altresì, a sensibilizzare e ad invitare gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie a registrare i loro pazienti ed i relativi interventi nella piattaforma nazionale del Registro degli impianti protesi mammarie. Si è inoltre proceduto ad aggiornare la sezione del portale dedicata al Registro Nazionale rispetto allo stato di avanzamento di approvazione del Regolamento attuativo della Legge 86/2012. (https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=5441&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza).

È stato organizzato un evento, tenutosi in data 15 dicembre 2022, finalizzato a sensibilizzare gli operatori sanitari all'utilizzo del Registro quale importante strumento per potenziare la sicurezza delle pazienti impiantati oltre che fonte di dati utili alla comunità scientifica. Nel corso dell'evento sono stati illustrati i dati raccolti durante la fase pilota nel registro, attivo da marzo 2019, sinora alimentato con modalità volontaria dai chirurghi italiani. Sono stati inoltre presentati i risultati di uno studio genetico sulla gestione del linfoma anaplastico a grandi cellule, rara condizione clinica con eziopatogenesi ancora da chiarire in pazienti con protesi mammarie. Tale evento è stato promosso a livello nazionale ed internazionale (<https://www.youtube.com/watch?v=eTKao89AT3k>) e trasmesso in diretta streaming sui canali youtube del Ministero della salute. (<https://www.youtube.com/watch?v=4sNH16ASQtM>). L'evento ha visto la partecipazione delle società scientifiche di settore, di esperti nazionali e internazionali, di associazioni di pazienti, dei rappresentanti delle Regioni e Province autonome, nonché degli operatori economici del settore.

*Ministero della Salute*

Con riferimento all'attività di istituzione del Tavolo tecnico scientifico e all'avvio delle attività volte all'individuazione delle variabili cliniche ed epidemiologiche da monitorare si rappresenta quanto segue.

Sono state inviate le note di richiesta di nomina dei referenti del Tavolo a: Conferenza delle regioni, Direttori generali delle Direzioni Generali del Ministero, Società scientifiche di settore, FNOMCeO, distributori di protesi mammarie, Dipartimento di Statistica dell'Università Sapienza di Roma.

Sulla base delle nomine pervenute dalle Direzioni Generali del Ministero della salute coinvolte, dalle società scientifiche, dalla Commissione Salute delle Regioni, dall'ISS, dalla FNOMCeO, dai distributori delle protesi mammarie in Italia è stato predisposto e formalizzato il decreto di istituzione del Tavolo tecnico scientifico.

In relazione alle variabili cliniche da monitorare, le ultime analisi condotte sui dati ad oggi raccolti nella piattaforma hanno consentito di integrare/modificare le variabili cliniche definite nel disciplinare tecnico del regolamento. È stata elaborata la versione del Regolamento/disciplinare concernente le citate modifiche.

Si è tenuta la riunione di insediamento del Tavolo tecnico scientifico. A seguito della convalida da parte dei rappresentanti delle Società scientifiche delle variabili raccolte durante la fase pilota, si è deciso di condividere con il mondo scientifico internazionale i dati che è necessario raccogliere per il primo anno dall'entrata in vigore del Regolamento al fine di ottemperare alla prevista norma. Tali dati sono stati descritti nella pubblicazione scientifica "NATIONAL BREAST IMPLANT REGISTRY IN ITALY. COMPETENT AUTHORITY PERSPECTIVE TO IMPROVE PATIENTS SAFETY".

D.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione e l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Le costanti attività di verifica e istruttoria svolte dalla Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico in merito all'attuazione dei provvedimenti di cui al programma Monitor hanno condotto sia all'adozione dei procedimenti che ad inizio anno risultavano ancora pendenti, sia successivamente alla messa in atto delle azioni di competenza utili alla finalizzazione di una proposta in merito ai provvedimenti attuativi non ancora scaduti. Al riguardo, nonostante l'emergere, in una prima fase istruttoria, di alcune criticità connesse alla necessità di un aggiornamento circa le date indicative di adozione di alcuni dei suddetti provvedimenti, si segnala, anche in relazione ai provvedimenti MONITOR inclusi nell'ultima griglia di aggiornamento trasmessa a settembre dall'Ufficio Legislativo, che il provvedimento ID 4849, recante "Modalità di applicazione della rideterminazione del tetto di spesa farmaceutica ai fini del rimborso in

*Ministero della Salute*

favore delle aziende farmaceutiche che hanno provveduto all'integrale pagamento dell'onere di ripiano per gli anni 2019 e 2020 senza riserva”, è stato adottato con Decreto 22 settembre 2022 pubblicato nella GU del 23 11 2022. Per ciò che riguarda il provvedimento ID 2298, recante “Disciplina delle modalità per l'installazione, l'utilizzo e la gestione delle apparecchiature a risonanza magnetica (RM) da parte delle strutture sanitarie”, al fine di poter procedere successivamente alla richiesta del parere del Consiglio di Stato riguardo lo schema di regolamento recante la “Determinazione degli standard di sicurezza e impiego per le apparecchiature a risonanza magnetica con campo di induzione superiore ai 4 tesla”, si è in attesa di ricevere riscontro dalla Conferenza Stato Regioni in merito al suddetto schema di Regolamento, modificato a seguito di recepimento delle osservazioni della Regione Lombardia e condiviso preventivamente con la Commissione salute. Relativamente ai provvedimenti ID 402 e 3937, rispettivamente concernenti “Determinazione della quantità massima di sostanza stupefacente o psicotropa, ai fini dell'accertamento della destinazione ad uso esclusivamente personale” e “Condizioni e modalità di remunerazione e criteri stabiliti per la distribuzione di medicinali”, si è invece in attesa di determinazioni politiche superiori. Si segnala, altresì, che con riferimento al provvedimento ID 5129 recante “Indicazione dei compiti e della composizione dell'Osservatorio nazionale dei prezzi dei dispositivi medici”, inserito fra i provvedimenti presenti nella piattaforma Monitor, si è provveduto ad avviare il relativo iter istruttorio conclusosi con la trasmissione all'ufficio di Gabinetto per la successiva adozione.

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

E.1 Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale.

Il presente obiettivo è finalizzato alla promozione degli interventi di investimento per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale. In particolare, mediante la selezione e il finanziamento di progetti di ricerca su: malattie rare e tumori rari, in quanto patologie complesse che spesso colpiscono contemporaneamente più organi e che richiedono la disponibilità di tecnologie di eccellenza, nonché di collaborazione in rete a livello nazionale ed europeo; malattie altamente invalidanti, che determinano un forte impatto sociale e sulla vita dei pazienti; Proof of Concept (PoC), tipologia di progetti funzionale a dimostrare la fattibilità e "svilupparibilità" di un'idea innovativa, mediante i quali si potrà contribuire a ridurre il divario tra i risultati della ricerca e l'applicazione industriale, a sostenere lo sviluppo di tecnologie con un basso grado di maturità tecnologica e, in generale, a favorire il trasferimento di tecnologia verso l'industria.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto ad assicurare l'attuazione degli interventi per l'individuazione dei progetti di ricerca da finanziare.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

*Ministero della Salute*

E' stata assicurata l'attività di realizzazione dell'obiettivo operativo, finalizzata all'attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) relativamente all'individuazione dei progetti di ricerca da finanziare in tema di malattie e tumori rari, malattie altamente invalidanti e Proof of Concept.

È stata completata la predisposizione della proposta di bando di selezione dei progetti di ricerca, il cui testo è stato pubblicato in data 20 aprile 2022 sul sito istituzionale (link https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=295) e sul portale dedicato italiadomani.gov.it (mediante rinvio al link del sito istituzionale).

In particolare, il bando ha ad oggetto 262 milioni di euro da destinare a proposte progettuali nelle diverse tematiche, da presentare entro la data di scadenza fissata al 26 maggio 2022, come di seguito specificato:

- malattie rare - 50 milioni di euro per rafforzare la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia e sviluppare modelli innovativi che migliorino la qualità complessiva della presa in carico;
- malattie croniche non trasmissibili, ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali - 162 milioni di euro per progetti di ricerca su fattori di rischio e prevenzione, su eziopatogenesi e meccanismi di malattia;
- proof of concept - 50 milioni di euro per progetti che mirano a colmare il gap tra ricerca e industria, in modo da ridurre l'intervallo che si riscontra tra la fase della scoperta e quella della messa a punto.

E' stata conclusa la seconda fase per l'esame e la valutazione dei progetti di ricerca presentati entro il termine di scadenza previsto dal bando (26 maggio 2022). In particolare, è stata effettuata l'attività di valutazione amministrativa delle proposte progettuali presentate, funzionale tra l'altro a verificare:

- rispetto dei diversi vincoli posti dalle norme nazionali e comunitarie;
- composizione dei gruppi di ricerca e caratteristiche dei ricercatori e delle istituzioni coinvolte;
- durata e termini di realizzazione;
- ripartizione del finanziamento tra unità operative;
- tipologie di spese ammissibili e condizioni di ammissibilità delle stesse (incluse soglie massime previste per alcune categorie).

In particolare, la valutazione amministrativa e tecnico-scientifica si è svolta col sistema della peer review ed ha riguardato di tutti i 300 progetti complessivamente presentati nelle tre aree tematiche previste dal bando come di seguito specificato: 70 progetti per malattie e tumori rari; 181 per malattie altamente invalidanti; 49 per Proof of Concept. Si sono svolte le study session finali ad opera di esperti internazionali individuati dal Comitato Tecnico Sanitario, per la verifica generale della congruenza del lavoro svolto dai

*Ministero della Salute*

reviewer e per la soluzione di eventuali casi di progetti per i quali i valutatori non fossero riusciti ad addivenire a un giudizio condiviso.

In ordine all'attività di definizione della graduatoria e avvio procedura di convenzionamento si rileva quanto segue.

È stata approvata la graduatoria dal Comitato Tecnico Sanitario con l'individuazione dei progetti che possono accedere al finanziamento di 262 milioni oggetto del I bando PNRR e che sono 226, suddivisi per le tre aree tematiche come di seguito: 50 per malattie e tumori rari; 139 per malattie altamente invalidanti; 37 per Proof of Concept.

Le graduatorie concernenti ciascuna delle tre tipologie di progetti di ricerca relativi all'avviso PNRR sono state pubblicate sul sito istituzionale, consultabili al link https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=295.

Inoltre, non solo è stato predisposto il modello di convenzione ma tutte le convenzioni sono già state firmate da parte del Ministero e trasmesse ai destinatari istituzionali per il conseguente perfezionamento entro la fine dell'anno di riferimento.

E.2 Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza.

Con il presente obiettivo si intende porre in essere gli interventi previsti nel Piano nazionale per gli investimenti complementari, volti allo sviluppo di un "ecosistema sanitario" innovativo attraverso la creazione di reti clinico transazionali di eccellenza, provviste anche degli aspetti infrastrutturali necessari a mettere in comune le tecnologie disponibili e le competenze esistenti in Italia, per innovare, sviluppare le attività di ricerca - eventualmente con interventi sinergici pubblico-privati - e creare opportunità occupazionali per posti di lavoro altamente qualificati. Il conseguimento dell'obiettivo vede coinvolti, oltre al Ministero della salute, anche il Ministero dell'Università e della ricerca, il Ministero dello Sviluppo Economico per i profili attinenti al trasferimento tecnologico, nonché gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli Enti di ricerca, le Università, le small and medium enterprises (SME), e si concretizza: - nella implementazione di una rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico con una articolazione a più livelli (Network TTO); - nella realizzazione di tre HUB Life Science distribuiti a livello nazionale, operanti nelle seguenti aree tematiche: Diagnostica Avanzata, Terapie Avanzate e medicina personalizzata, Digital Health nella medicina di prossimità; - nello sviluppo di un HUB per la gestione e il contrasto delle malattie infettive epidemiche/pandemiche, Polo Anti-Pandemia (APH).

Per la realizzazione dell'obiettivo strategico, l'obiettivo operativo individuato per l'anno 2022 consiste nell'identificazione degli elementi concernenti i requisiti dei soggetti che potranno partecipare alla fase ad evidenza pubblica, nonché dei requisiti progettuali necessari all'avvio della strutturazione dell'Ecosistema Salute in attuazione del Piano nazionale per gli investimenti complementari.

*Ministero della Salute*

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto ad assicurare l'individuazione degli elementi per la strutturazione dell'Ecosistema Salute.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

È stata assicurata l'attività di realizzazione dell'obiettivo operativo finalizzata alla strutturazione dell'Ecosistema Salute previsto dal Piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano nazionale di ripresa e resilienza, mediante l'individuazione dei requisiti da richiedere ai soggetti per la partecipazione alla fase ad evidenza pubblica, nonché dei requisiti tecnico scientifici dei progetti da presentare.

In particolare, si è conclusa la fase unica, di durata coincidente con l'anno solare, avente in parallelo ad oggetto la costituzione e organizzazione delle seguenti strutture: 1) Rete dei centri di trasferimento tecnologico; 2) HUB di Life Science distribuiti a livello nazionale nelle varie aree tematiche di interesse; 3) un HUB per la gestione e il contrasto delle malattie infettive epidemiche/pandemiche.

Relativamente alla Rete dei centri di trasferimento tecnologico, è stato elaborato e trasmesso agli Organi di controllo il decreto direttoriale n. 11 del 30 marzo 2022, concernente l'Avviso pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse per l'attuazione di interventi da finanziare nell'ambito dell'iniziativa 'Ecosistema innovativo della Salute' del Piano nazionale complementare.

L'attività funzionale a delineare e rendere operativa la Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico ha successivamente avuto ad oggetto quanto segue:

- avvio operazioni di verifica amministrativa delle cinquantasei manifestazioni d'interesse pervenute;
- conclusione della verifica amministrativa delle manifestazioni di interesse pervenute da parte dei soggetti da individuare come Ente coordinatore e come centri spoke di I e II livello;
- espletamento della valutazione tecnica delle candidature da parte del Comitato Tecnico Sanitario, sezione Ricerca, per la verifica della sussistenza del livello minimo di expertise richiesto e per la ripartizione tra centri spoke di I e II livello;
- individuazione dell'Ente coordinatore e dei centri spoke della Rete di I e di II livello;
- avvio ed espletamento delle operazioni volte alla definizione finale della proposta progettuale.

È stata definita la predetta Rete e la relativa struttura, con anche l'individuazione delle modalità di partecipazione e collaborazione alla stessa e del relativo monitoraggio delle attività, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'IRCCS Monzino, individuato quale ente coordinatore. La Rete è composta anche da tre Centri Spoke di primo livello e cinquantatré Centri Spoke di Secondo livello.

Si precisa che il documento di individuazione degli elementi di riferimento è rappresentato dalla sopra indicata convenzione, che raggiunge un livello di dettaglio e di definizione superiore a quanto richiesto dall'indicatore stesso. Si precisa, inoltre, che la stessa convenzione, congiuntamente a quelle relative agli HUB di Life Science e allo Statuto della Fondazione biotecnopolo di Siena, va a rappresentare il Documento

*Ministero della Salute*

di sintesi elementi strutturazione dell'Ecosistema Salute', peraltro con un maggior livello di dettaglio rispetto a quanto sarebbe stato sufficiente.

Relativamente agli Hub di Life Science, è stato elaborato e trasmesso agli Organi di controllo il decreto direttoriale n. 11 del 30 marzo 2022, concernente l'Avviso pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse per l'attuazione di interventi da finanziare nell'ambito dell'iniziativa 'Ecosistema innovativo della Salute' del Piano nazionale complementare.

L'attività funzionale a delineare e rendere operativi i tre Hub di Life Science ha successivamente avuto ad oggetto quanto segue:

- avvio operazioni di verifica amministrativa delle settantadue manifestazioni d'interesse pervenute: ventidue riguardanti l'Hub nel settore delle Terapie avanzate, quarantatré l'Hub nel settore della Diagnostica avanzata, sette quello della Digital Health per la medicina di prossimità;
- conclusione della verifica amministrativa delle manifestazioni di interesse pervenute da parte dei soggetti da individuare come Ente coordinatore e come centri spoke di I e II livello per i tre Hub;
- espletamento della valutazione tecnica delle candidature da parte del Comitato Tecnico Sanitario, sezione Ricerca, per la verifica della sussistenza del livello minimo di expertise richiesto e per la ripartizione tra centri spoke di I e II livello;
- individuazione dell'Ente coordinatore e dei centri spoke degli Hub;
- avvio ed espletamento delle operazioni volte alla definizione finale della proposta progettuale per ciascuno dei tre Hub.

È stata definita la struttura dei tre Hub, con anche l'individuazione delle modalità di partecipazione e collaborazione e del relativo monitoraggio delle attività, come di seguito:

- Hub nel settore delle Terapie avanzate, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'IRCCS Bambino Gesù; con identificazione di quattro Centri Spoke di primo livello e diciotto Centri Spoke di Secondo livello;
- Hub nel settore della Diagnostica avanzata, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'IRCCS Maggiore, con identificazione di otto Centri Spoke di primo livello e trentacinque Centri Spoke di Secondo livello;
- Hub nel settore della Digital Health per la medicina di prossimità, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'IRCCS INRCA, con identificazione di tre Centri Spoke di primo livello e quattro Centri Spoke di Secondo livello.

Si precisa che il 'documento di individuazione degli elementi di riferimento' è rappresentato dalle sopra indicate convenzioni, che raggiungono un livello di dettaglio e di definizione superiore a quanto richiesto dall'indicatore stesso. Si precisa, inoltre, che le stesse convenzioni, congiuntamente a quella relativa alla costituzione della Rete dei Centri di trasferimento tecnologico e allo Statuto della Fondazione biotecnopolo di Siena, vanno a rappresentare il 'Documento di sintesi elementi strutturazione dell'Ecosistema Salute', peraltro con un maggior livello di dettaglio rispetto a quanto sarebbe stato sufficiente

*Ministero della Salute*

Relativamente all'individuazione degli elementi per la creazione di un Hub Anti-pandemico, si rappresenta quanto segue.

La legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024", all'art. 1, comma 945, ha istituito la Fondazione "Biotecnopolo di Siena", attribuendole tra l'altro le funzioni di HUB antipandemico, da svolgere anche avvalendosi di centri spoke e delle reti di sequenziamento dei patogeni virali, in funzione dello sviluppo di vaccini ed anticorpi monoclonali per la cura delle patologie epidemico-pandemiche.

Lo schema di Statuto della predetta Fondazione è stato elaborato assieme al Ministero dell'università e della ricerca e, successivamente, condiviso nella riunione con i Ministeri concertanti (Ministero dell'economia e delle finanze e Ministero dello sviluppo economico) ed è stato approvato con il DPCM 11 luglio 2022.

Inoltre, con il DPCM 7 settembre 2022 si è proceduto alla nomina del Consiglio della Fondazione e con il DPCM 27 settembre 2022 sono stati nominati i membri del Collegio dei revisori.

Con riferimento alla governance e agli Organi della Fondazione, si segnala che in sede di elaborazione dello statuto, in considerazione degli scopi affidati alla Fondazione stessa e alla circostanza che la medesima debba favorire l'attuazione degli interventi del PNRR, nonché dell'apposito finanziamento del PNC, si è tenuta in grande attenzione l'esigenza di creare un modello agile di funzionamento dell'Ente in linea con l'esigenza di prendere decisioni immediate.

Presso la Tesoreria Centrale dello Stato è stato aperto il conto corrente infruttifero intestato alla struttura, individuato quale conto corrente dedicato, sul quale effettuare il trasferimento delle risorse stanziato in bilancio per la realizzazione degli interventi/obiettivi del PNC.

Per quanto riguarda la partecipazione ex lege della Fondazione Toscana Life Sciences (TLS), ente no profit con l'obiettivo di supportare le attività di ricerca nel campo delle scienze della vita e, in particolare, per sostenere lo sviluppo di progetti dalla ricerca di base all'applicazione industriale, lo Statuto disciplina il ruolo e l'ingresso di TLS nella Fondazione, prevedendo la stipula di un atto convenzionale che regola l'an e il quomodo di assunzione del ruolo di Nuovo Fondatore: attraverso di esso TLS si impegna a stipulare contratti di comodato d'uso gratuito, di durata non inferiore a quella prevista nella convenzione, per la messa a disposizione delle infrastrutture fisiche e tecnologiche nella sua disponibilità, nonché degli immobili da destinare a sede legale ed amministrativa della Fondazione; tali impegni assolvono all'obbligo di contribuzione economico-finanziario e patrimoniale previsto per l'assunzione della qualifica di Nuovo fondatore. La finalità è quella di rendere operativa immediatamente la Fondazione Biotecnopolo, con la messa a disposizione di strutture già funzionanti.

*Ministero della Salute*

Un'articolazione della Fondazione medesima, denominata 'Centro nazionale anti-pandemico (CNAP)', si occuperà di ricerca, sviluppo e produzione di vaccini ed anticorpi monoclonali per la cura delle patologie epidemico-pandemiche emergenti, oltre che di terapie contro l'antibioticoresistenza. La Fondazione, attraverso il CNAP, gestisce le risorse di 340 milioni di euro fino al 2026, vincolate all'attuazione delle funzioni di HUB antipandemico, mediante una contabilità separata e uno specifico bilancio sezionale annuale. La pianificazione, la gestione e il monitoraggio degli interventi nell'ambito delle funzioni di HUB antipandemico svolte dalla Fondazione sono soggetti alla esclusiva vigilanza del Ministero della salute.

Si precisa che il 'documento di individuazione degli elementi di riferimento' è rappresentato dal sopra indicato atto costitutivo della Fondazione, che raggiunge un livello di dettaglio e di definizione superiore a quanto richiesto dall'indicatore stesso. Si precisa, inoltre, che lo stesso atto costitutivo della Fondazione, congiuntamente alla convenzione relativa alla costituzione della Rete dei Centri di trasferimento tecnologico e a quelle relative a tre Hub di Life Science, va a rappresentare il 'Documento di sintesi elementi strutturazione dell'Ecosistema Salute'.

E.3 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione e l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

E' stata svolta l'attività di realizzazione dell'obiettivo operativo, finalizzata ad assicurare il contributo di competenza all'Ufficio di Gabinetto dei provvedimenti attuativi assegnati, secondo le indicazioni presenti nel cronoprogramma adottato dalla Presidenza del consiglio dei ministri.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure***F.1 Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie.***

Con il presente obiettivo si è inteso ottimizzare la procedura per la definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie (leggi 29 novembre 2007, n. 222 e 24 dicembre 2007, n. 244).

*Ministero della Salute*

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto ad interventi di efficientamento relativi all'istruttoria delle residue domande di adesione alle transazioni ex legge n. 222 e 244/2007.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Si è proceduto all'istruttoria delle diverse posizioni previste nel programma di lavoro assegnato, concludendo il procedimento con provvedimenti di ammissione (9 casi) o di rigetto (154 casi).

In due circostanze, si è reso necessario richiedere parere su questioni di carattere generale all'Avvocatura generale dello Stato che ha, nel merito, formulato il proprio avviso.

Sono state, inoltre, stipulate diciassette transazioni su diciotto predisposte ed istruite.

Con riferimento, infine, ai provvedimenti di esclusione, ed al connesso contenzioso, si è resa necessaria – in ordine ai giudizi di impugnazione innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale - l'elaborazione di una relazione e di dodici rapporti informativi oltre ad una relazione attinente un giudizio di rimessione dinanzi all'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato.

F.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si è inteso aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto alla promozione e all'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Per il conseguimento dell'obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

- L. 190/2014 - Art. 1 - C. 575: è stato trasmesso all'Ufficio Legislativo lo schema di decreto ministeriale previsto dalla suddetta norma, unitamente al relativo atto di intesa, ai fini della prosecuzione dell'iter. L'Ufficio Legislativo, con nota del 14 giugno 2022, indirizzata all'Ufficio di Gabinetto, ha rappresentato di non avere ulteriori osservazioni da formulare.
- L. 60/2019 (conv. D.L. 35/2019) - Art. 13 - C. 1 bis: La norma in questione è stata nel frattempo superata: in particolare, all'art. 3 del DL 169/2022, convertito con modificazioni dalla L 196/2022, si stabilisce che con decreto da adottare ai sensi dell'art. 48, c. 13, del DL 269/2003, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, sono disciplinate le modalità di nomina e le funzioni del Presidente dell'AIFA, quale organo e rappresentante legale dell'Agenzia, nonché del Direttore amministrativo e del Direttore tecnico-scientifico. La figura del Direttore generale è eliminata.

*Ministero della Salute*

- D.L. 4/2022 - art.20 - c. 1: data la complessità del provvedimento attuativo della norma primaria, è stato ritenuto opportuno costituire un gruppo di lavoro tecnico per definire i criteri e le modalità per l'avvio e l'implementazione del monitoraggio previsto dalla norma. Il gruppo di lavoro tecnico (componenti: MEF, Conferenza Stato Regioni, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica e Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio, oltre alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure), attesa la complessità della materia, ha rimesso la propria bozza all'esame dei ministeri competenti. Il provvedimento è stato adottato in data 26 settembre 2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 244 Serie generale del 18 ottobre 2022.
- L. 15/2022 (conv. D.L. 228/2021) art. 4, comma 8 quater: Lo statuto proposto dall'Istituto Superiore di Sanità è stato inviato all'Ufficio Legislativo, che, con proprie osservazioni, l'ha trasmesso al MEF. L'ISS ha provveduto ad approvare lo statuto, con le modifiche richieste, nella propria seduta del 26 luglio 2022, con deliberazione n. 1.

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

Con il presente obiettivo si è inteso gestire la tutela della salute umana e veterinaria attraverso l'intensificazione delle attività di controllo di talune partite commerciali potenzialmente rischiose presentate per l'introduzione nel nostro Paese.

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 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 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'Unione Europea TRACES che consente, pertanto, di visualizzare anche l'incremento percentuale dei controlli citati.

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

Per quanto riguarda i controlli fisici sulle partite di alimenti di origine animale eseguiti dai posti di controllo frontalieri italiani dalle verifiche effettuate su TRACES, la percentuale di controllo fisico (n. partite



Ministero della Salute

controllate/n. partite presentate per l'importazione) nel periodo di riferimento si è attestata al 54,7 %, valore superiore al 51% che corrisponde alla percentuale minima di controllo attesa in TRACES.

Nella tabella che segue sono riportati i dati annuali e trimestrali sulle importazioni di tali prodotti attraverso i PCF italiani (N. partite presentate per l'ingresso in UE), il numero di partite sottoposte a controllo fisico, la 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	7.873	4.597	58,4%	11
II	8.968	4.793	53,4%	6
III	8.374	4.235	50,6%	18
IV	8.131	4.613	56,7%	4
Totale	33.346	18.238	54,7%	39

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

Relativamente alle carni di cinghiale provenienti da paesi UE interessati dalla peste suina africana (ASF), dalle verifiche effettuate su SINTESIS la percentuale dei controlli di laboratorio per la ricerca del virus della peste suina africana (n. partite analizzate/n. partite introdotte da paesi UE interessati dall'ASF) nel periodo di riferimento si è attestata al 37,4%, valore superiore alla frequenza di controllo programmata del 28%.

La tabella che segue riporta le partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata a rischio introdotte per ciascuno Stato membro interessato dalla malattia e il numero di controlli effettuati per la ricerca dell'agente virale dell'ASF e la frequenza di campionamento raggiunta (o percentuale di campionamento).

Stato membro	N. partite a rischio	N. partite campionate ASF	% (*)
Germania	66	19	28,8%
Polonia	22	8	36,4%
Repubblica Slovacca	22	10	45,5%
Ungheria	352	136	38,6%
Totale	462	173	37,4%

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

È stato elaborato un report che riporta i dati sui controlli fisici effettuati nel 2022 dai PCF italiani sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'ingresso nel mercato della UE.

I controlli fisici sono eseguiti in accordo al regolamento (UE) 2019/2130 che stabilisce norme dettagliate sulle operazioni da svolgere durante e dopo i controlli documentali, i controlli di identità e i controlli fisici sugli animali e sulle merci soggetti a controlli ufficiali ai posti di controllo frontalieri.

In particolare, i controlli fisici servono ad accertare, attraverso ispezioni materiali che i prodotti siano idonei ad essere utilizzati per lo scopo previsto e che durante il trasporto le loro proprietà non siano variate. A tal fine, sono verificate le condizioni di trasporto, l'intervallo di temperatura previsto dalla normativa

*Ministero della Salute*

dell'Unione per la conservazione dei prodotti, l'integrità del materiale d'imballaggio e l'etichettatura.

L'ispezione dei prodotti consiste in:

- a) un esame sensoriale dell'odore, del colore, della consistenza o del gusto delle merci;
- b) o in semplici prove fisiche o chimiche mediante taglio, scongelamento o cottura delle merci.

G.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si è inteso aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione e l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

1. Id 4339 "Termini e modalità operative delle registrazioni in formato elettronico dei trattamenti terapeutici eseguiti su animali destinati alla produzione di alimenti" ex art. 14, comma 2 del d.lgs. 27/2021: è stato predisposto lo schema del DM per la presentazione alla Conferenza Stato Regioni per acquisire l'intesa. Dopo aver acquisito l'intesa della Conferenza Stato regioni e PPAA, il provvedimento è stato inviato sia all'UCB che alla Corte dei Conti per i controlli di competenza. L'UCB ha comunicato che il decreto in questione ha superato con esito positivo il riscontro preventivo amministrativo contabile previsto dalla normativa vigente e lo ha registrato al n. 685 ai sensi del decreto legislativo n. 123 del 30/06/2011 Ex Art. 5 Comma 2. In data 20 luglio 2022 il decreto in questione è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (G.U. Serie Generale n. 168 del 20.07.2022).
2. Id 3972 "Definizione della disciplina produttiva per il benessere animale" ex art. 224 bis, comma 1 della L. 77/2020: In data 29 novembre 2022 il decreto interministeriale è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (GU Serie Generale n.279 del 29-11-2022) .
3. Id 4888 "Definizione dei parametri tecnici di biosicurezza per gli allevamenti suinicoli articolati per tipologia produttiva e modalità di allevamento" ex art. 1, comma 7 del DL 9/22: la bozza di Decreto del Ministro della Salute, di concerto con MIPAAF e MITE, è stata redatta con il contributo del Centro Nazionale di Riferimento per le Pesti Suine (CEREP) e ISPRA ed è stata sottoposta alla valutazione del MITE. La medesima bozza è stata trasmessa nell'aprile 2022 alle Regioni per un parere informale prima dell'invio del testo in Conferenza Stato Regioni e Province autonome. Il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, è stato espresso nella seduta del 21 giugno 2022.

*Ministero della Salute*

In data 26.07.2022 il decreto interministeriale è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (GU Serie Generale n.173 del 26.07.2022).

4. Id 4762 "Autorizzazione in via sperimentale all'uso del vaccino immuno-contraccettivo GonaCon per il contrasto e la prevenzione della proliferazione di alcune specie di faune" ex art. 1, comma 705, della L. 234/21: La norma primaria prevede che il Ministro della salute, con proprio provvedimento, autorizzi la sperimentazione in Italia del contraccettivo GONACON. Al fine di contrastare e prevenire con efficacia la proliferazione di alcune specie di fauna, per prevenire eventuali danni economici e in caso di accertati squilibri ecologici, in via sperimentale, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo con una dotazione di euro 500.000 per l'anno 2022, che costituisce limite di spesa per l'introduzione in Italia del vaccino immuno-contraccettivo GonaCon.

La redazione del decreto ha fatto seguito alla conclusione delle fasi di valutazione tecnico scientifica prodromiche all'emanazione del provvedimento del Ministro della salute di autorizzazione alla sperimentazione in Italia del vaccino immuno-contraccettivo Gonacon, espletate in conformità al Bando per la selezione di un progetto di sperimentazione per l'uso per via orale del prodotto "GONACON" dei cinghiali, che ha consentito di selezionare individuare due progetti - presentati rispettivamente dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana e dall'Istituto Zooprofilattico del Mezzogiorno.

Il decreto attuativo della norma primaria, è stato adottato dal Ministro della salute in data 28 settembre 2022.

Il DM in questione autorizza la sperimentazione in Italia del vaccino immuno-contraccettivo "GonaCon" e prevede che il Direttore della Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari del Ministero della salute, previo rilascio delle autorizzazioni concernenti la sperimentazione clinica di medicinali veterinari con l'impiego di animali a fini scientifici e l'importazione di medicinali veterinari non registrati previste dalla normativa vigente, provvede con proprio decreto ad assegnare le risorse di cui all'articolo 1, comma 705, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 per la sperimentazione stessa.

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 è stato indirizzato al superamento delle criticità nutrizionali dei diversi target di popolazione, in considerazione dell'acclarato rapporto tra alimentazione e salute e quindi della necessità di predisporre politiche nutrizionali idonee a favorire sane abitudini alimentari.

La percentuale di realizzazione indicata per entrambi gli obiettivi al 31.12.2022 è pari al 100%.

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

*Ministero della Salute***H.1.1 Miglioramento del livello di comprensione del consumatore in relazione alle informazioni nutrizionali riportate sulle etichette dei prodotti alimentari, finalizzato a scelte informate e consapevoli, all'interno di una dieta varia e bilanciata.**

Con riferimento all'attività di individuazione degli aspetti tecnici/nutrizionali per la predisposizione della scheda di notifica ai fini del monitoraggio dell'adesione al NutrInform Battery emerge quanto segue.

Sono stati effettuati alcuni incontri nel corso dei quali sono stati affrontati gli aspetti tecnici/nutrizionali ritenuti necessari per la predisposizione della scheda di notifica e l'opportunità di inserire nella stessa ulteriori specifiche tecniche riguardanti le anagrafiche delle Aziende e i rispettivi prodotti alimentari. Le specifiche tecniche oggetto del confronto hanno riguardato l'identificazione dell'operatore (nome/Ragione Sociale e indirizzo), i settori merceologici sui quali apporre il logo NutrInform Battery, il numero di referenze a scaffale, il numero di referenze sul sito dell'azienda, l'accettazione obbligatoria delle condizioni previste dal Decreto 19 novembre 2020 e dal relativo Manuale d'uso.

È proseguita la fase di confronto con le altre Amministrazioni e gli stakeholders coinvolti sulle modalità di realizzazione della scheda ed è stata effettuata una verifica documentale sulle specifiche tecniche che costituiscono la scheda di notifica. Inoltre, è stata discussa l'opportunità di allineare le specifiche tecniche della scheda di notifica all'APP NutrInform Battery, che permette a tutti i consumatori di conoscere, utilizzando il cellulare, le caratteristiche nutrizionali del prodotto a partire dal codice European Article Number (EAN).

Al fine di divulgare il sistema NutrInform Battery, sono stati effettuati tre seminari ad hoc, in collaborazione con l'Università di Tor Vergata Roma.

Definiti gli aspetti tecnici/nutrizionali della scheda di notifica, ai fini del monitoraggio dell'adesione al NutrInform Battery, si è tenuto un incontro con i tecnici del sistema, per una verifica circa le modalità di inserimento, all'interno della maschera di notifica, delle informazioni richieste agli Operatori del Settore Alimentare (OSA). Alla piattaforma possono accedere sia gli OSA nazionali che stranieri. È stata predisposta anche una versione in lingua inglese della maschera NutrInform Battery per consentire la sua utilizzazione anche agli operatori internazionali.

Gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) nazionali potranno accedere tramite il portale delle imprese che provvederà a trasferire le informazioni alla piattaforma NutrInform. Gli OSA stranieri dovranno, invece, fare richiesta all'Amministratore della piattaforma che provvederà ad inviarli al sistema. Per la messa in opera definitiva sono necessari ancora un collaudo tecnico-informatico e le previste attività di sicurezza al fine di trasferire la scheda nell'ambiente di servizio.

È stata organizzata l'iniziativa formativa e informativa di presentazione in occasione dello svolgimento del Seminario formativo per ufficiali del comando carabinieri a tutela della salute/NAS e dell'evento nazionale satellite sulla Nutrizione svoltosi a Genova il 15 dicembre 2022. L'effettivo utilizzo della piattaforma NutrInform sarà disponibile a conclusione di tutte le attività tecniche di collaudo da parte degli addetti ai lavori.

*Ministero della Salute*

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

Con riferimento all'attività di coordinamento del tavolo tecnico si rileva quanto di seguito descritto.

Il tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale ha effettuato cinque riunioni. A corollario si sono svolte diverse riunioni dei sottogruppi di lavoro.

In conseguenza del fatto che in Italia, negli ultimi anni, il consumo giornaliero di latte e yogurt nelle diverse fasce di età si sia notevolmente ridotto e sia lontano dalle raccomandazioni nutrizionali, sono stati elaborati un decalogo e il relativo position spot per il corretto consumo di latte e yogurt nell'alimentazione quotidiana, per sottolineare anche l'importanza di un adeguato apporto di calcio, indispensabile per la crescita ossea dei bambini e per la prevenzione dell'osteoporosi negli adulti e anziani:

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_520_allegato.pdf

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_520_0_alleg.pdf

Il TaSiN, in collaborazione con il Coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi nutrizionale, ha elaborato e pubblicato il documento "Sicurezza ed efficacia delle varie forme di digiuno nella dietoterapia, finalizzata alla perdita della massa grassa" allo scopo di definire elementi di indirizzo e scongiurare comportamenti di "autoprescrizione" senza alcun controllo specialistico nei confronti di "dottrine dietetiche" per il calo ponderale. (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3242_allegato.pdf)

Relativamente al documento "Dieta iperproteica e dieta ipoglicidica: il punto tra suggestioni e realtà" si sono svolti i lavori di definizione dello stesso documento e del relativo position spot, con l'intervento e il supporto delle Società scientifiche.

Sono proseguiti i lavori di stesura del documento sull'eccedenza ponderale e del documento "*Linee guida volontarie sui sistemi alimentari e la nutrizione*". Sono state effettuate tre riunioni del sottogruppo di lavoro al fine di uniformare i criteri di realizzazione del documento e pianificare, attraverso i contributi pervenuti, strategie nutrizionali future sulla base degli argomenti individuati:

1. Sostenibilità ambientale e cambiamento climatico
2. Accesso a modelli alimentari sostenibili
3. Statistica in Italia su dati relativi a povertà e abitudini alimentari e di consumo
4. Promozione della comunicazione nutrizionale nell'ambito della sicurezza nutrizionale
5. Sostenibilità in cucina

Il *Collegio centrale di comunicazione, formazione e informazione* ha predisposto il position spot "La dieta è una cosa seria" che focalizza l'attenzione sull'importanza di una adeguata alimentazione, quale elemento necessario per la protezione della salute e sulla necessità che il cittadino si rivolga ad un team multidisciplinare: [C_17_opuscoliPoster_537_allegato.jpg](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_537_allegato.jpg) (595x842) ([salute.gov.it](https://www.salute.gov.it))

È stato definito il documento "*Ruolo della Grande Distribuzione Organizzata (GDO) nella promozione di corretti stili di vita*" che costituisce la prima fase del progetto "Promuovere la salute attraverso il

*Ministero della Salute*

coinvolgimento della GDO nello sviluppo di iniziative di marketing nutrizionale: focus sul reparto ortofrutta”. La GDO rappresenta il principale canale di approvvigionamento per i prodotti alimentari ed agire sul comportamento di acquisto è fondamentale per ottenere risultati concreti in termini di cambiamenti nelle scelte di consumo.

Nel documento, viene fornito, inoltre, un quadro informativo sul contributo della GDO in questo ambito e, di conseguenza, sugli opportuni interventi pubblici volti a sostenere iniziative di marketing nutrizionale.

Nell'ambito della Rete nazionale di sorveglianza nutrizionale sono stati illustrati i risultati del monitoraggio relativo al documento “Valutazione criticità nazionali in ambito nutrizionale” e dell’indagine SWOT su latte e yogurt.

È stata effettuata una riunione con il Coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi per la realizzazione della bozza di programma dell’iniziativa “La Nutrizione, così facile così complessa: ne parliamo con i ricercatori, gli operatori e i cittadini”.

I tavoli regionali TaRSiN hanno effettuato cinque riunioni ed hanno realizzato un’indagine SWOT dedicata alla rilevazione delle criticità dei Servizi Igiene Alimentazione e Nutrizione (SIAN) finalizzata al loro potenziamento quale canale preferenziale per il raggiungimento del territorio. Sono stati elaborati due questionari per rilevare le attività che si sono sviluppate nelle singole regioni circa l’interazione tra TaRSiN e Piani Regionali di Prevenzione (PRP): il Questionario TaRSiN-PRP-SIAN relativo alle attività svolte a livello regionale dei TaRSiN in interrelazione con le linee di azione nutrizionali del Piano Regionale di prevenzione e con i SIAN per la divulgazione dei position spot su frutta e verdura e su latte e yogurt ed il Questionario sulle U.O. di Dietetica e Nutrizione Clinica con presentazione dei risultati preliminari relativi alla presenza, organizzazione e dotazione organica delle U.O. di Dietetica.

Per quanto riguarda l’organizzazione degli Stati Generali sulla Nutrizione (trasformati poi in Conferenza Nazionale della Nutrizione) e degli eventi satellite, si sono svolte quattro riunioni con i rappresentanti delle Regioni coinvolte e dei rappresentanti dei Tavoli regionali sulla sicurezza nutrizionale (TaRSiN), per definire i programmi degli eventi con le rispettive tavole rotonde, moderatori e relatori. I tre eventi satellite propedeutici alla Conferenza nazionale sono stati realizzati a Palermo, Perugia e Genova, con lo scopo di individuare le criticità nutrizionali attraverso la realizzazione di uno spazio di dialogo e confronto tra tutti i portatori d’interesse (istituzioni, amministratori, operatori sanitari, consumatori, ecc.). I tre eventi hanno avuto come temi, rispettivamente:

- “Servizi Nutrizionali offerti e disomogeneità regionali. Le Reti di Strutture: realtà o utopia? “
- “Pazienti, cittadini e istituzioni: una collaborazione ottimale?”
- “Comunicare la nutrizione: informare, educare, stupire o ingannare”.

È stata realizzata una proposta grafica della riunione plenaria per l’immagine coordinata dei tre eventi e centrata sullo slogan “Cerchiamo la quadra. Insieme”. L’incipit della grafica in parola è quello di una “nuova partenza”, espressa attraverso una immagine simbolo che, giocando sugli elementi del “cerchio” e del

*Ministero della Salute*

“quadrato” rappresenti la straordinarietà di un evento destinato a “ri-alimentare le strategie” legate alla nutrizione e armonizzarle su tutto il territorio nazionale.

H2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si è inteso aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il presente obiettivo strategico è declinato in un unico obiettivo operativo strategico volto a promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata per entrambi gli obiettivi al 31.12.2022 è pari al 100%.

Non ci sono stati provvedimenti attuativi assegnati

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica***1.1 Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione.***

Con il presente obiettivo si è inteso promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. In particolare, all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza relativo alla Missione 6 Salute, Componente 2 “INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”, è presente la linea di investimento 1.3. “Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione”. L'investimento si compone dei due diversi progetti: il primo, relativo al potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, vede il Ministero della salute e il Dipartimento per la trasformazione digitale congiuntamente responsabili della gestione complessiva del progetto, rispettivamente con il ruolo di Soggetto titolare e Soggetto attuatore, nella definizione indirizzi strategici, metodologie e strumenti funzionali a supportare complessivamente l'investimento. Il secondo progetto riguarda il potenziamento della capacità di raccolta, analisi e diffusione dei dati a livello centrale, in termini di evoluzione ed ammodernamento dell'infrastruttura, dei sistemi di costruzione, raccolta, elaborazione, validazione e analisi dai dati sanitari al fine di valorizzare il c.d. uso secondario dei dati, compresi quelli da rendere disponibili al pubblico. Inoltre, il secondo progetto comprende anche il supporto alla diffusione della telemedicina. Gli indicatori individuati per l'obiettivo, tengono conto dei target e milestone definiti a livello UE e nazionale per il monitoraggio dell'avanzamento degli investimenti ad esso collegati.

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

*Ministero della Salute*

I.1.1 Promuovere le azioni di supporto per l'attuazione degli interventi di competenza previsti nel PNRR;

I.1.2 Evoluzione dei modelli di rilevazione anagrafica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, degli ambiti territoriali e delle Reti assistenziali;

I.1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - Progettazione e realizzazione della Piattaforma Nazionale per la Governance e la Diffusione della Telemedicina (PN-GDT);

I.1.4 Concorrere al completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente;

I.1.5 Potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della salute.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

I.1.1 Promuovere le azioni di supporto per l'attuazione degli interventi di competenza previsti nel PNRR.

Con riferimento all'attività gestione delle procedure amministrative per gli interventi del PNRR si rappresenta quanto segue.

Sono stati conclusi e stipulati otto contratti esecutivi per le attività PNRR di competenza, per un totale lordo di circa 85 milioni di euro.

È stata svolta l'attività di gestione amministrativa dei contratti stipulati per le attività PNRR di competenza come di seguito indicata: inserimento contratti all'interno della piattaforma REGIS; rilascio dei CUP in corrispondenza delle linee di intervento; liquidazione delle fatture prodotte in esito alla approvazione dei SAL.

In fase di primo avvio delle attività di monitoraggio e reportistica, si sono tenuti numerosi incontri di allineamento con l'Unità di Missione del PNRR, al fine di individuare per il prosieguo delle forme di collaborazione ed allineamento reciproco.

Sono stati prodotti i primi report riepilogativi della situazione finanziaria dei contratti stipulati per l'attuazione del PNRR, negli ambiti di competenza.

Sono state prodotte cinquanta schede di sintesi ed allineamento. E' stato chiuso il primo rendiconto, sul progetto di Telemedicina, in attesa di validazione dal MEF.

Sono stati effettuati i contatti di allineamento con l'UMPNRR, al fine di individuare delle forme di collaborazione per il prosieguo. Sono stati prodotti un totale di ottantotto report.

I.1.2 Evoluzione dei modelli di rilevazione anagrafica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, degli ambiti territoriali e delle Reti assistenziali.

È stata effettuata una ricognizione dell'articolazione in distretti sanitari dei diversi sistemi sanitari regionali. E' stato anche predisposto un questionario da inviare alle Regioni e alle Province autonome allo scopo di validare l'assetto organizzativo descritto e conoscere eventuali prospettive di riorganizzazione degli ambiti sanitari, anche alla luce degli standard previsti dal decreto del Ministro della salute, di concerto con il

*Ministero della Salute*

Ministro dell'Economia e delle Finanze, recante "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

È stata predisposta una bozza di studio di fattibilità per la rilevazione degli ambiti geografici e demografici dei distretti sanitari attraverso l'evoluzione del sistema MRA-1 che deve essere condivisa con Regioni e Province autonome.

Inoltre, è stato predisposto il documento tecnico in cui sono state decritti i requisiti funzionali per la realizzazione degli strumenti per la rilevazione degli ambiti geografici e demografici dei distretti sanitari attraverso l'evoluzione del sistema MRA-1 e per l'evoluzione degli attuali modelli di rilevazione.

Per quanto concerne l'evoluzione del sistema di censimento delle strutture sanitarie sono state individuate le modifiche da apportare agli attuali modelli di rilevazione in modo da consentire anche il censimento delle nuove tipologie di strutture previste dal Decreto Ministeriale n. 77/2022.

È stata predisposta la bozza di decreto per la modifica degli attuali modelli di rilevazione in modo da consentire il censimento delle Case di comunità ed Ospedali di comunità.

1.1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - Progettazione e realizzazione della Piattaforma Nazionale per la Governance e la Diffusione della Telemedicina (PN-GDT).

E' stata realizzata la fase di progettazione architeturale della Piattaforma nazionale di governance e diffusione della telemedicina (PN-GDT) prevedendo sei ambienti: informazione, formazione, onboarding, validazione, catalogo, monitoraggio. Sono stati costituiti tre tavoli di lavoro per la definizione dei contenuti e funzionalità di detti ambienti:

- 1- Formazione & informazione per la definizione della struttura e dei contenuti degli ambienti di Informazione, formazione e catalogo nazionale delle soluzioni di telemedicina validate;
- 2- Onboarding & Validazione per la definizione dei processi e requisiti di onboarding, validazione e rivalidazione delle soluzioni di telemedicina da inserire nel catalogo nazionale e mettere a disposizione per il riuso;
- 3- Monitoraggio & Assessment per la definizione della struttura, dei contenuti e dei KPI necessary all'ambiente di monitoraggio e analisi delle soluzioni tecnologiche attualmente in uso nelle esperienze di telemedicina rilevate.

Ai tavoli di lavoro hanno partecipato i rappresentanti istituzionali, regionali, società scientifiche e esperti.

I tre tavoli di lavoro hanno svolto i lavori per la definizione degli ambienti e contenuti.

E' stato predisposto il questionario per l'assessment tecnologico per una prova pilota in regione Lombardia.

È stato perfezionato il questionario per l'assessment tecnologico nell'ambito dei lavori del tavolo di lavoro monitoraggio & assessment avviandone la somministrazione alle regioni pilota. È stato poi somministrato a tutte le Regioni e Province autonome, anche organizzando specifici focus group per illustrarne le modalità di compilazione online, ed è stato fornito riscontro per il 68% delle soluzioni attive. Con i dati raccolti è

*Ministero della Salute*

stata prodotta la relazione sull'assessment soluzioni regionali con dettaglio requisiti organizzativi e tecnologici.

Sono state raccolte le designazioni per il Tavolo di lavoro 3 Monitoraggio & assessment.

Sono stati definiti nell'ambito dei lavori del TdL2 Onboarding e validazione i requisiti per la verifica della compliance delle soluzioni di telemedicina alle linee guida e standard nazionali e internazionali.

È stata svolta l'attività del Tavolo di lavoro 1 Formazione & informazione e sono stati predisposti 2 report per la definizione degli ambienti.

Sono stati definiti nell'ambito dei lavori del TdL1 Formazione&Informazione l'albero dei contenuti formativi e informativi da sviluppare, la mappa degli stakeholder, le parole chiave e le criticità da superare.

Sono state svolte le attività di sviluppo della PN-DT sulla base della definizione e delle specifiche degli ambienti prodotte nei tre Tavoli di lavoro appositamente costituiti e che hanno lavorato nel periodo di riferimento.

Sono stati perfezionati i requisiti per la verifica della compliance delle soluzioni di telemedicina alle linee guida e standard nazionali e internazionali già definiti nell'ambito dei lavori del TdL2 Onboarding ed è stato effettuato lo sviluppo dell'ambiente di validazione nella PN-DT.

È stato definito il protocollo con "Impresa in un giorno" per facilitare l'accesso dei produttori di soluzioni di telemedicina al processo di onboarding sulla Piattaforma nazionale per la diffusione della telemedicina propedeutico alla pubblicazione nel catalogo nazionale. Sono stati perfezionati i criteri di validazione e il processo di onboarding.

Sono stati sviluppati gli ambienti di Formazione&Informazione della PN-DT e i primi contenuti formativi multimediali.

Sono stati effettuati diversi incontri per perfezionare i contenuti informativi e formativi della PN-DT. È stato condiviso il piano di comunicazione. È emerso il suggerimento relativo alla definizione di una brand identity della PN-DT per caratterizzare tutti i contenuti, anche quelli che saranno veicolati attraverso i social, ed è stata quindi predisposta la proposta di logo.

È stata conclusa la realizzazione degli ambienti della PN-DT, anche sulla base della sessione conclusiva del tavolo di lavoro.

Sono stati effettuati i collaudi degli ambienti della PN-DT. È stato collaudato l'ambiente di esposizione dei dati di utilizzo. A seguire sono stati collaudati gli ambienti di Formazione&Informazione della PN-DT.

1.1.4 Concorrere al completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente.

È stata curata la predisposizione delle Linee Guida che sono state condivise preliminarmente con il Gruppo di lavoro FSE, istituito nell'ambito del CITD, quindi sono state presentate a tutte le Regioni e sono stati raccolti i diversi contributi al fine della stesura della versione finale del documento e relativi allegati. Le Linee guida individuano il piano operativo per il potenziamento del FSE.

*Ministero della Salute*

Si sono svolti gli scambi tra le tre Amministrazioni coinvolte dello schema di accordo e relativo piano operativo al fine di assicurare una piena integrazione tra le diverse componenti tecnologiche del Sistema FSE e consentire al MEF di potenziare, armonizzare ed integrare nella nuova progettualità del FSE, le componenti già rese disponibili dal sistema Tessera Sanitaria ed individuate nella Infrastruttura Nazionale di Interoperabilità (INI).

Sono quindi stati predisposti:

- il documento che descrive la nuova architettura di INI;
- il documento di sintesi del nuovo modello architettuale del FSE;
- la bozza di accordo e di piano operativo da allegare all'accordo stesso.

Al fine di giungere alla versione finale dell'accordo, è stato condiviso di attendere i riscontri alla richiesta di parere formulata all'autorità per la protezione dei dati personali riguardo agli schemi di decreti che disciplinano le componenti più rilevanti del Sistema Fascicolo.

Sono state svolte le attività collegate alle linee da a) a g). In particolare:

a) dopo il confronto informale con gli uffici del Garante, è stato predisposto uno schema di decreto ed è stato richiesto il parere formale all'Autorità;

b) è stato predisposto lo schema di decreto che propone la ripartizione delle risorse per le regioni, risorse distinte per le attività di innovazione tecnologica e le attività di formazione e change management per il rafforzamento delle competenze digitali degli operatori sanitari. Su quest'ultimo aspetto, sono in corso con la Commissione Europea DGREFORM e Promis le attività di messa a punto del Servizio di assistenza finanziato ai sensi del Regolamento (UE) 2021/240 Technical Support Instrument (TSI Regulation).

Sono stati completati gli iter relativi alle diverse attività previste per il progetto. In particolare:

a) è stato completato l'iter relativo al decreto previsto dal comma 7 dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante "Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico";

b) è stato completato l'iter relativo al decreto previsto dal comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico";

c) è stato predisposto lo schema di decreto che ripartisce le risorse economiche PNRR per il FSE tra le regioni e PA è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni;

d) riguardo lo schema di accordo tra il Ministero della salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze Ragioneria Generale dello Stato e la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per la trasformazione digitale per assicurare il necessario coordinamento tecnico con le componenti del sistema Tessera Sanitaria funzionali al progetto FSE (comma 15-ter), stati predisposti: il documento che descrive la

*Ministero della Salute*

nuova architettura di INI; il documento di sintesi del nuovo modello architettuale del FSE; la bozza di accordo e di piano operativo da allegare all'accordo stesso;

- e) è stato portato a conclusione lo schema di DPCM che istituisce l'anagrafe Nazionale degli Assisti (ANA) e sono state avviate le attività tecniche necessarie alla sua realizzazione;
- f) è stato predisposto lo schema di decreto che disciplina l'ecosistema Dati Sanitari e EDS e il gateway (comma 15-quater);
- g) è stata sottoscritta la convenzione per l'affidamento delle attività di realizzazione e gestione dell'ecosistema dati sanitari (EDS) tra Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per la trasformazione digitale, Ministero della salute, SOGEI e Agenas (comma 15-quater) del decreto-legge n. 179 del 2012;
- h) è stato predisposto lo schema di decreto di aggiornamento del DPCM 178/2015.

Sono state curate le attività collegate a tutte le linee di attività dell'obiettivo e, in particolare, hanno avuto conclusione i seguenti provvedimenti:

- Decreto 18 maggio 2022 (G.U. 11 luglio 2022) recante "Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico";
- Decreto 20 maggio 2022 (G.U. 11 luglio 2022) recante "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico".

Sono state svolte le attività per l'assegnazione su base regionale delle risorse necessarie all'investimento per la componente tecnologica e di supporto al cambiamento dell'investimento PNRR M6C2 1.3.1 da disciplinare con apposito decreto.

È stata approvata la convenzione con SOGEI per quanto riguarda le attività tecniche per la predisposizione del Repository centrale (Ecosistema Dati Sanitari), previsto dal c. 15-quater, che raccoglierà i dati degli eventi clinici e consentirà, tra l'altro, di monitorare in piena trasparenza l'avanzamento del progetto.

Sono stati trasmessi all'Autorità Garante per il trattamento dei dati personali gli schemi di decreti per la nuova disciplina del FSE (comma 7) e per la disciplina dell'Ecosistema Dati Sanitari EDS (comma 15-quater). Al riguardo, l'Autorità ha espresso parere negativo su entrambi i provvedimenti.

A seguito della firma del DPCM ANA, sono state avviate dal MEF le riunioni tecniche necessarie per la sua realizzazione.

Sono state avviate ulteriori interlocuzioni informali con gli Uffici dell'Autorità Garante per il trattamento dei dati personali al fine di risolvere le criticità segnalate. Al riguardo, sono state trasmesse due ulteriori versioni dello schema di decreto comma 7.

È stato pubblicato il Decreto 8 agosto 2022 "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni" (G.U. 4 ottobre 2022) che ha dato l'avvio alla predisposizione dei piani regionali da parte delle Regioni e Province autonome. Le stesse hanno trasmesso i piani di adeguamento tecnologico che sono stati valutati e approvati nel mese di dicembre.

*Ministero della Salute*

È stato pubblicato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° giugno 2022 recante “Istituzione dell’Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA)” G.U. n.240 del 13-10-2022 ed è quindi stato avviato il percorso di confronto con le Regioni per il subentro di ANA alle Anagrafi degli assistiti gestite a livello regionale o di azienda sanitaria.

È stata pubblicata su <https://github.com/ministero-salute/it-fse-support> la documentazione tecnica necessaria per la realizzazione del FSE 2.0.

Inoltre, è stato attivato un apposito gruppo di lavoro interistituzionale (Ministero della salute, Dipartimento per la trasformazione digitale, Agenas, Ministero dell’economia e finanze, Agenzia per l’Italia Digitale) che si è occupato di redigere il documento “Piano strategico di comunicazione FSE 2.0” con l’obiettivo di scopo di presentare una mappatura generale degli obiettivi, target, livelli di azione e stream di lavoro al fine di facilitare la predisposizione di piani operativi volti a agevolare l’implementazione, la diffusione e l’utilizzo del FSE 2.0 a livello nazionale e regionale.

1.1.5 Potenziamento dell’infrastruttura tecnologica del Ministero della salute.

Sono stati creati specifici tavoli di lavoro di natura tecnica (Mds, INAIL, fornitori) sui singoli progetti avviati che hanno prodotto, in una prima versione, i documenti tecnici necessari al potenziamento dell’infrastruttura tecnologica del Ministero della salute.

I diversi tavoli tecnici relativi ai filoni progettuali che concorrono all’obiettivo di potenziamento dell’infrastruttura tecnologica del Ministero della salute hanno svolto i lavori come da pianificazione. Per ciascun progetto, in coerenza con il relativo stato di avanzamento, è stata prodotta la documentazione tecnica come previsto dalle relative pianificazioni. In particolare, la documentazione delle prime fasi progettuali dei progetti GAF e BMS ha riguardato principalmente i requisiti funzionali dei sistemi e le prime analisi/assessment. Per quanto concerne il progetto SDK, per cui è stata conclusa la fase di realizzazione, sono stati prodotti tutti i documenti previsti dalle varie fasi del ciclo di sviluppo, tra cui la Convalida Tecnologica, il Modello dei Dati e il Piano dei test. Per la restante documentazione sviluppata nell’ambito delle progettualità attivate, la natura risulta prettamente applicativa e maggiormente legata agli aspetti funzionali e non a quelli infrastrutturali.

Sono stati predisposti i documenti, nelle loro prime versioni, di Linee guida trasversali a cui tutti i progetti di potenziamento dell’infrastruttura tecnologica del Ministero della salute dovranno attenersi.

È stata verificata la rispondenza della stessa con i documenti di linee guida consolidati che fanno riferimento allo Sviluppo Microservizi, Sviluppo Sicuro, BMS. In particolare, l’assessment condotto nell’ambito del progetto BMS è stato incentrato sull’adeguamento delle JDK per innalzare i livelli di sicurezza del sistema in linea con i principi richiamati nelle linee guida. Inoltre, riguardo il progetto SDK, la documentazione prodotta è risultata conforme alle linee guida, in particolare il Piano dei Test si articola sulle tre tipologie test funzionali, prestazionali e di sicurezza, come disciplinato dalle linee guida per la sicurezza e i principi di sviluppo delle applicazioni sicure. Per la restante documentazione sviluppata

*Ministero della Salute*

nell'ambito delle progettualità attivate, la natura risulta prettamente applicativa e maggiormente legata agli aspetti funzionali e non a quelli infrastrutturali. La verifica dell'applicazione delle linee guida risulta non pertinente.

Sono stati definiti e concretizzati i progetti sui diversi tavoli tecnici che concorrono al potenziamento dell'infrastruttura tecnologica come da pianificazione del Ministero della salute.

Per ogni progetto, in coerenza con il relativo stato di avanzamento, ogni fornitore coinvolto ha prodotto per il periodo di riferimento la documentazione tecnica come previsto dalle relative pianificazioni e in coerenza con le linee guida definite.

In particolare, per quanto riguarda il progetto GAF è stato condiviso il documento di definizione dell'architettura dell'applicazione in coerenza con le linee guida di sviluppo a microservizi. Degli altri progetti bisogna considerare Exadata, dove la documentazione a corredo riguarda il lavoro svolto da fornitori esterni per armonizzare le banche dati già presenti nei sistemi del MdS con il nuovo software Oracle.

Per il predetto progetto è stata prodotta la documentazione a corredo sul lavoro svolto dai fornitori che stanno svolgendo le attività di Data Assessment, Data Discovery e Data Masking come previsto da pianificazione.

Per quanto riguarda il filone di reingegnerizzazione dei sistemi SISN, è stato condiviso il documento di strategia di Retire delle applicazioni (Retire now e Retire Asap), così come condiviso con il Ministero.

Sia per la parte di Retire Now che Asap sono state condivise le schede applicative che mostrano le risorse con cui dismettere le applicazioni individuate durante l'Assessment.

È stata svolta l'attività di cointainerizzazione delle applicazioni per la migrazione verso la nuova piattaforma OCP.

Si segnala, in particolare, l'iniziativa avviata nell'ambito del filone progettuale "Log Management System". Rispetto a questo filone il fornitore ha avviato un'attività di assessment che ha l'obiettivo, in prima istanza, di mappare per ciascun applicativo la disponibilità di log di audit e di processo/performance, per poter valutare la rispondenza di questi ultimi ad eventuali prescrizioni specifiche. L'iniziativa prevede la definizione dello scenario che dovrà essere implementato nella prosecuzione del progetto.

In ordine al progetto 'Log Management System' è stato prodotto il documento che definisce le policy e le linee guida che verranno adottate dal Ministero in merito alla procedura di gestione dei log.

Per quanto riguarda il progetto UI/UX è stato realizzato, in coerenza con le linee guida adottate in materia, il toolkit da utilizzare per rendere omogenea l'esperienza degli utenti destinatari dei servizi digitali in fase di realizzazione.

È stata verificata l'omogeneità nell'adozione delle soluzioni tecnologiche sui diversi progetti in linea con quanto pianificato ed è stata, inoltre, accertata la rispondenza della documentazione prodotta con le linee guida che fanno riferimento ai diversi deliverable.

*Ministero della Salute*

Per una parte della documentazione sviluppata nell'ambito delle progettualità attivate, la natura risulta prettamente applicativa e maggiormente legata agli aspetti funzionali e non a quelli infrastrutturali.

1.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si è inteso aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il presente obiettivo strategico è declinato in un unico obiettivo operativo volto a promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Sono stati assegnati sette provvedimenti identificati con i seguenti ID Monitor: 3796, 96, 680, 4073, 4668, 4883, 4881.

Per i predetti provvedimenti si riporta di seguito lo stato dell'arte:

- Id 4668: è stato costituito un gruppo di lavoro, composto dai rappresentanti degli Enti vigilati e degli uffici generali del Ministero interessati, che ha provveduto alla ricognizione della tipologia dei dati trattati dalle predette strutture e alla rilevazione delle esigenze informative delle medesime in relazione ai rispettivi compiti istituzionali. In base agli esiti di tali attività si è proceduto alla stesura del complesso provvedimento, la cui impostazione è stata illustrata ai rappresentanti delle strutture ed enti che compongono il gruppo di lavoro. Sono quindi state predisposte le schede per la predisposizione dei corposi allegati al provvedimento ed effettuati incontri di approfondimenti con i singoli enti. La restituzione delle schede compilate è stata prevista entro il 15 luglio 2022. L'ISS, che dispone di numerosi sistemi, ha chiesto il differimento dei termini al 31 luglio. Agenas e CNT nel frattempo hanno inviato i loro contributi ed è stato predisposto un primo schema di decreto, con i contributi fino ad ora ricevuti, comprensivo di tutti gli allegati; si sono svolti incontri informali con il Garante per la protezione dei dati personali, che ha chiesto di conoscere il disegno complessivo del sistema FSE che si intende realizzare per dare attuazione al PNRR. In ottemperanza a quanto deliberato dal predetto Comitato, lo schema di decreto di regolamentazione del FSE e lo schema di decreto relativo all'Ecosistema Dati Sanitari sono stati trasmessi formalmente all'Autorità Garante per l'acquisizione del previsto parere. L'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, che aveva formulato un parere positivo riguardo ad un precedente decreto ministeriale attuativo dell'investimento Fascicolo Sanitario Elettronico, ha espresso parere negativo sui predetti schemi di decreto attuativi del medesimo investimento. Al fine di superare le criticità indicate sono proseguiti gli approfondimenti con gli Uffici dell'Autorità già avviati prima della presentazione delle richieste di parere;

*Ministero della Salute*

- Id 4883: Il gruppo di lavoro costituito dal Comitato interministeriale per la transizione digitale per l'attuazione del progetto PNRR relativo al FSE ha svolto la pianificazione dell'iter di adozione del decreto. Si sono svolti incontri informali con il garante per la protezione dei dati personali, che ha chiesto di conoscere il disegno complessivo del sistema FSE che si intende realizzare per dare attuazione al PNRR. Sulla base delle indicazioni del Garante, sono state realizzate le attività di predisposizione dello schema di decreto, inserito nella cornice più ampia dei decreti attuativi dell'art.21 del d.l. 4/2022 in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico. Sulla base delle indicazioni del Garante, è stato predisposto lo schema di decreto, inserito nella cornice più ampia dei decreti attuativi dell'art.21 del d.l. 4/2022 in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico e il documento descrittivo dell'intera cornice informativa del "sistema" Fascicolo Sanitario Elettronico. Entrambi i documenti sono stati condivisi informalmente con gli Uffici del Garante e sono già pianificati incontri di approfondimento. In data 15 luglio lo schema di decreto di regolamentazione del FSE e lo schema di decreto relativo all'Ecosistema Dati Sanitari sono stati trasmessi formalmente all'Autorità Garante per l'acquisizione del previsto parere; l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, che aveva formulato un parere positivo riguardo ad un precedente decreto ministeriale attuativo dell'investimento Fascicolo Sanitario Elettronico, ha espresso parere negativo sui predetti schemi di decreto attuativi del medesimo investimento. Al fine di superare le criticità indicate sono proseguiti gli approfondimenti con gli Uffici dell'Autorità già avviati prima della presentazione delle richieste di parere;
- Id 4881: Le linee guida per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico dettano le regole tecniche per l'attuazione dei decreti del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, con cui sono stabiliti i contenuti del FSE. Lo schema di decreto prodromico all'adozione delle Linee guida, acquisito il parere da parte del Garante per la protezione dei dati personali, sentita la Conferenza Stato-Regioni, è stato firmato dai Ministri concertanti e trasmesso alla Corte dei Conti per la registrazione. Contestualmente, anche il decreto di approvazione delle Linee guida, dopo il passaggio in Conferenza Stato regioni, è stato sottoscritto dai Ministri concertanti ed inviato alla Corte dei Conti per la registrazione. Entrambi i decreti sono stati pubblicati nella G.U. del 11 luglio 2022;
- Id 3796: Con decreto a firma congiunta tra i direttori generali della Direzione generale della programmazione sanitaria e della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica è stato costituito un gruppo di lavoro interistituzionale con la partecipazione dei rappresentanti del Garante per la Protezione dei dati Personali. È in corso di

*Ministero della Salute*

finalizzazione, in collaborazione con la Direzione generale della programmazione sanitaria, il testo dello schema di provvedimento, di natura non più regolamentare, a seguito delle modifiche ed integrazioni apportate alla originaria disposizione dal decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, come modificato dalla legge di conversione 3 dicembre 2021, n. 205, in relazione alla previsione della costruzione e realizzazione di un modello predittivo tra i progetti del PNRR. È stato informalmente sottoposto alla valutazione preventiva del Garante per la protezione dei dati personali, che ha formulato osservazioni. Le osservazioni sono state recepite procedendo, congiuntamente con Direzione generale della programmazione sanitaria, alla revisione del testo. Inoltre, come richiesto dalla predetta Autorità, è stato predisposto il Documento di Valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA). Testo e DPIA sono stati inviati informalmente agli Uffici del Garante per la protezione dei dati e condivisi nel corso di apposita riunione in cui sono stati forniti elementi per la prosecuzione dell'istruttoria. Gli Uffici del GDPD hanno fornito ulteriori indicazioni di modifica e integrazione in fase di recepimento;

- Id 96: il testo del decreto è stato redatto a partire da una bozza elaborata dalla Direzione generale della programmazione sanitaria e la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica ne ha coordinato la stesura nell'ambito del progetto NCPeH (National Contact Point for eHealth), in un gruppo di lavoro congiunto che vede presenti anche tre regioni (Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna), oltre a MEF ed Agid; questa disciplina è stata una condizione necessaria per procedere con il progetto NCPeH (cofinanziato dalla UE), che si è occupata dello scambio europeo di ricette elettroniche e di profili sanitari sintetici, perché il decreto prevedrà la possibilità di inviare ricette elettroniche italiane ad altri stati membri, tramite l'infrastruttura europea eHDSI (eHealth Digital Service Infrastructure. Lo schema del relativo decreto definito dal predetto gruppo di lavoro è stato sottoposto all'AIFA per l'acquisizione del parere della stessa, in particolare in merito alla previsione dell'indicazione da parte della medesima dell'elenco dei farmaci prescrivibili con la ricetta di cui trattasi. Detta Agenzia, sollecitata a fornire riscontro, ha chiesto chiarimenti al riguardo. Nell'interlocuzione intercorsa, AIFA ha proposto di prevedere, nello schema di decreto in esame, che sia demandata a successivo provvedimento della medesima Agenzia la definizione non dell'elenco dei medicinali ma dei i criteri di inclusione o esclusione di farmaci per i quali è possibile generare la ricetta elettronica transfrontaliera, al fine di poter garantire la prescrizione e la fornitura degli stessi nel rispetto di quanto disciplinato dalla normativa di settore nonché dallo stesso d.lgs. 4 marzo 2014, n. 38. Conseguentemente il testo del decreto è stato modificato in considerazione della illustrata proposta ed è stato trasmesso ad AIFA per preventiva condivisione. L'AIFA ha successivamente proposto limitate modifiche, parzialmente recepite dal Gruppo di Lavoro; lo schema di DM è stato trasmesso all'Ufficio Legislativo per l'acquisizione del parere formale da parte del GDPD. Tale Ufficio ha proposto limitate modifiche ed

*Ministero della Salute*

ha richiesto la predisposizione di una relazione per la predetta Autorità Garante, attualmente in fase di redazione.

- Id 680: Il provvedimento è stato firmato dal Presidente Consiglio e trasmesso all'Ufficio Bilancio Presidenza. Il provvedimento è stato registrato dalla Corte dei Conti ed è stato pubblicato sulla G.U.R.I., n. 240, del 13 ottobre 2022.
- Id 4073: Trattasi di disposizione che ha modificato il comma 6 dell'articolo 6 del decreto-legge 30 aprile 2020, n. 28, il cui testo vigente prevede che i trattamenti di dati personali effettuato per il Sistema di contact tracing digitale, denominato Immuni, sono interrotti alla data di cessazione delle esigenze di protezione e prevenzione sanitaria, legate alla diffusione del COVID-19 anche a carattere transfrontaliero, individuata con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, e comunque entro il 31 dicembre 2022, ed entro la medesima data tutti i dati personali trattati devono essere cancellati o resi definitivamente anonimi. La piattaforma cesserà alla data del 31 dicembre 2022.

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). La funzione del focal point italiano è svolta dal Ministero della salute – Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute. Nel corso del triennio 2019-2021 è stata realizzata una banca dati excel contenente l'elenco delle n.38 Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002, queste ultime supportano EFSA nell'esercizio delle sue funzioni, partecipando a bandi per progetti di ricerca per i quali EFSA può fornire supporto finanziario (grant). Il FP informa queste Organizzazioni in merito ai bandi di cooperazione pubblicati da EFSA e le supporta con attività di formazione ed informazione specifica. La banca dati è suddivisa in quattordici aree tematiche come individuate dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare nei settori di competenza, quali: salute dei vegetali, prodotti fitosanitari e/o loro residui, organismi geneticamente modificati (OGM), additivi alimentari, aromatizzanti e aromatizzanti di affumicatura, materiali a contatto con gli alimenti, enzimi e/o coadiuvanti tecnologici, prodotti o sostanze utilizzate nei mangimi animali, salute e/o benessere animale, pericoli biologici, contaminanti chimici nella catena alimentare, nutrizione umana, prodotti dietetici, allergeni e/o novel food, valutazione del rischio ambientale (VRA), nanotecnologie e rischi emergenti. In ciascun settore sono stati individuati gli esperti

*Ministero della Salute*

appartenenti alle Organizzazioni competenti medesime. La 14° area tematica è quella relativa alla comunicazione del rischio. Nella banca dati excel sono pertanto individuate le Organizzazioni competenti, i settori di attività, i nominativi degli esperti nella materia. La base dati richiede un continuo aggiornamento degli Enti di ricerca, anche alla luce delle nuove richieste di applicazione per diventare Organizzazioni competenti, per le quali il FP verifica la rispondenza ai criteri di ammissibilità previsti dal Regolamento CE n. 2230/2004. L'aggiornamento costante è inoltre necessario in quanto le Organizzazioni e i relativi esperti scientifici vengono inseriti nella base dati di EFSA, l'elenco aggiornato delle Organizzazioni competenti viene infine approvato dal Consiglio di Amministrazione di EFSA e pubblicato sul sito dell'Autorità. Nel 2022 e sarà realizzato l'aggiornamento e l'implementazione della Banca dati. Nel 2022 sarà inoltre sviluppata la sezione dedicata alle richieste di informazioni provenienti da altri Focal point europei e la divulgazione delle richieste e delle risposte agli esperti nazionali nelle relative materie al fine di migliorare la rete dei Focal point europei e la divulgazione di informazioni scientifiche in materia di sicurezza alimentare. L'implementazione proseguirà nel 2023 con l'aggiornamento della sezione relativa agli esperti delle organizzazioni dei gruppi di lavoro presso EFSA (Network scientifici) di EFSA, alla luce delle nuove disposizioni del Consiglio di amministrazione dell'Autorità europea previste nella Decisione mb210624-a4 del 25 giugno 2021. Nel 2024 l'obiettivo si concentrerà sul consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del FP.

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 31.12.2022 è pari al 100%.

Per l'attività di gestione degli Organismi competenti nelle materie di EFSA ex art. 36 del regolamento (CE) n.178/2002, sono state rivalutate trentuno Organizzazioni ed è iniziata la procedura di valutazione dei requisiti di due nuove Organizzazioni che ne hanno fatto richiesta.

In particolare, è stata confermata l'idoneità dei requisiti per Ministero della salute; Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie; Università degli Studi di Bologna; Università di Roma Sapienza; Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia; Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna; Università degli Studi di Milano; Università di Foggia; Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche; Università di Palermo; Università Cattolica del Sacro Cuore; Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Piemonte Liguria e Valle D'Aosta; Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata; Università di Perugia; Università di Torino; Università di Modena e Reggio Emilia; Fondazione Edmund Mach; Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria; Consiglio Nazionale delle Ricerche; Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale; Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno; Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo

*Ministero della Salute*

sviluppo economico sostenibile; Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise; Università di Pavia; Università di Bari Aldo Moro; Università di Parma; Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana; Istituto Superiore di Sanità; Università di Napoli "Federico II"; ASST Fatebenefratelli Sacco; Università degli Studi del Piemonte orientale A. Avogadro. Tali Organizzazioni sono state ufficialmente designate il 15 dicembre 2022 dal Management Board di EFSA.

Per quanto riguarda, invece, le due nuove Organizzazioni, l'Università di Catanzaro "Magna Graecia" e l'Università di Milano Bicocca, non è stato possibile portare a termine la valutazione dei requisiti ed è stata richiesta un'integrazione della documentazione fornita.

I dati relativi alle Organizzazioni competenti e ai relativi referenti amministrativi e di settore sono raccolti e tenuti in costante aggiornamento in una specifica banca dati, da cui vengono create le mailing list per la diffusione delle informazioni e delle richieste che pervengono da EFSA e dai Focal point degli altri Paesi membri.

Inoltre, si è proceduto a richiedere alle organizzazioni competenti ai sensi del regolamento n. 178/2022, Art. 36, gli esperti in scienze OMICHE ai fini dell'aggiornamento e ampliamento della banca dati. Sono pervenute ventuno indicazioni relative al medesimo numero di esperti.

Si è proceduto anche al monitoraggio degli esperti presso le organizzazioni Art. 36 al fine dell'aggiornamento relativamente ai dati di contatto, pensionamento, verifica della sussistenza delle competenze ed è stata avviata una modifica di revisione delle procedure di designazione degli esperti dei Network scientifici di EFSA, che sono stati implementati anche con informazioni di dettaglio al fine di creare dei sottogruppi, precisamente:

- Implementatori della Banca dati SinZoo (network "Zoonoses data collection"): ventuno esperti;
- Tossicologi, gruppo MOCA (Network MOCA): trentotto esperti;
- Non tossicologi, gruppo MOCA (Network MOCA): nove esperti.

Si è attuato un travaso di tutto il contenuto dell'attuale banca dati in un file con diverso formato, tale che sarà poi esportato in una banca dati in Access per una maggiore tutela della riservatezza dei dati sensibili.

Tuttavia, prima di procedere con tale strumento, è iniziato il processo di controllo completo dei dati, sulla base delle comunicazioni degli artt. 36. Sono stati creati nuovi elenchi aggiornati costituendo un file di riferimento e un file di consultazione, alimentato dal file di riferimento mediante query. I due file sono stati condivisi su OwnCloud.

Nel 2022 sono pervenute trentanove richieste di informazioni dai Focal point degli altri Stati membri, che sono state divulgate agli esperti del settore individuati dagli Organismi competenti ex art. 36 e/o ad altre Istituzioni: Richiesta n. 207 del FP francese; Richiesta n. 208 del FP irlandese; Richiesta n. 209 del FP

*Ministero della Salute*

polacco; Richiesta n. 210 del FP finlandese; Richiesta n. 211 del FP belga; Richiesta n. 212 del FP belga; Richiesta n. 213 del FP belga; Richiesta n. 214 del FP francese; Richiesta n. 215 del FP austriaco; Richiesta n. 216 del FP irlandese; Richiesta n. 217 del FP croato; Richiesta n. 218 del FP croato; Richiesta n. 219 del FP maltese; Richiesta n. 220 del FP bulgaro; Richiesta n. 221 del FP polacco; Richiesta n. 222 del FP belga; Richiesta n. 223 del FP francese; Richiesta n. 224 dei FFPP tedesco, olandese, svedese e finlandese; Richiesta n. 225 del FP irlandese; Richiesta n. 226 del FP bulgaro; Richiesta n. 227 del FP greco; Richiesta n. 228 del FP francese; Richiesta n. 229 del FP polacco; Richiesta n. 230 del FP bulgaro; Richiesta n. 231 del FP austriaco; Richiesta n. 232 del FP slovacco; Richiesta n. 233 del FP bulgaro; Richiesta n. 234 del FP tedesco; Richiesta n. 235 del FP olandese; Richiesta n. 236 del FP croato; Richiesta n. 237 del FP olandese; Richiesta n. 239 del FP portoghese; Richiesta n. 240 del FP belga; Richiesta n. 241 del FP francese; Richiesta n. 242 del FP francese; Richiesta n. 243 del FP polacco; Richiesta n. 244 del FP spagnolo; Richiesta n. 245 del FP albanese.

L.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione e l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Non sono stati assegnati provvedimenti attuativi di competenza.

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

M.1. Valorizzazione del ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali.

In un quadro internazionale sempre più interconnesso anche la sanità pubblica necessita di una visione strategica globale e di un approccio multilaterale. La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali conduce una costante attività di impulso e di coordinamento delle Direzioni generali nonché degli Enti vigilati del Ministero della salute (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), finalizzata ad assicurare la partecipazione alle attività delle Istituzioni dell'Unione Europea nonché alle sessioni di lavoro degli organismi di governo delle Organizzazioni internazionali. La Direzione generale della comunicazione e dei

*Ministero della Salute*

rapporti europei e internazionali, anche avvalendosi del supporto tecnico-scientifico delle altre Direzioni generali e degli enti vigilati del Ministero, predispone i dossier a supporto degli Organi politici per la partecipazione alle riunioni delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali, al fine di rappresentare la posizione italiana nell'ambito del processo decisionale.

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Con riferimento all'organizzazione e al coordinamento della partecipazione alle riunioni e ai meeting di livello internazionale si rappresenta quanto segue. L'attività di coordinamento nel corso del 2022 si è concretizzata nella partecipazione ad alcuni eventi di primaria rilevanza, organizzati a livello internazionale ed europeo, durante i quali sono state dibattute e/o deliberate rilevanti questioni di sanità pubblica.

Si evidenziano alcuni dei più significativi contributi che hanno caratterizzato tale attività:

- 1) **Organizzazione Mondiale della Sanità – O.M.S.:** in questo ambito è stata garantita la partecipazione alle riunioni periodiche del Consiglio Esecutivo e dell'Assemblea Mondiale, durante le quali sono state trattate fondamentali questioni che hanno indirizzato l'operato del nostro Paese. A titolo esemplificativo, si possono citare una serie di Decisioni e Risoluzioni abbraccianti il finanziamento sostenibile dell'OMS, il rafforzamento della preparazione e della risposta alle emergenze sanitarie, la revisione dei Regolamenti Sanitari Internazionali, la prevenzione e la risposta a fenomeni di sfruttamento, abusi e molestie sessuali, le malattie trasmissibili e non trasmissibili, la lotta contro l'HIV, l'epatite virale e le infezioni sessualmente trasmissibili, la sicurezza alimentare, il personale sanitario e i dispositivi medici, nonché la situazione sanitaria in Ucraina e nei Territori Palestinesi Occupati.

Inoltre, mettendo in atto le raccomandazioni presentate nel Piano d'Azione Globale per la Salute Mentale 2013-2030 dell'OMS, si segnala l'organizzazione del quarto **Global Mental Health Summit (GMHS)** svolto a Roma il **13 e 14 ottobre 2022**, al quale hanno partecipato 52 Paesi aderenti. In questa occasione i vari esperti hanno trattato i temi riguardanti le condizioni del disagio mentale focalizzandosi sulla dignità delle persone affette da tali patologie e sul benessere mentale nei luoghi di lavoro e tra le fasce deboli della società (bambini e adolescenti), in un'ottica di approccio alla salute mentale basato sulla comunità.

- 2) **Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico – O.C.S.E.:** in questo ambito è stato garantito il contributo ai lavori del Comitato Salute, svolto il 1 e 2 dicembre 2022. Il foro dell'OCSE è

*Ministero della Salute*

un luogo privilegiato dove qualificati esponenti di diverso rango dei 38 Paesi membri si scambiano indirizzi e pareri socio-economici sulle principali sfide dei sistemi sanitari. Questa sessione si è focalizzata su diversi temi di sanità pubblica, tra cui si menzionano l'impatto e la gestione del Long Covid-19, il futuro degli operatori sanitari, la promozione di cure integrate e la salute mentale di comunità.

- 3) **Consiglio d'Europa:** in questa sede, è stata garantita la partecipazione allo svolgimento di alcune riunioni coordinate dal Comitato Interministeriale per i diritti umani – C.I.D.U., per la discussione e la corretta attuazione di alcuni Piani d'azione nazionali in materia di donne, pace e sicurezza (IV Piano d'azione 2020/2024) e in materia di impresa e diritti umani (II Piano d'azione Business and Human Rights 2021-2026), strumenti di pianificazione fondamentali per una protezione efficace e continua dei diritti umani nell'ottica e nella visione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.
- 4) **Unione Europea-UE:** in questo ambito si è contribuito allo svolgimento delle attività delle presidenze di turno del Consiglio dell'UE (semestri di Francia e Repubblica Ceca), promuovendo la partecipazione di delegazioni ministeriali ai lavori dei Consigli Informali e dei Consigli Formali dei Ministri della salute dell'UE; i lavori di queste riunioni, che si svolgono ordinariamente quattro volte all'anno, hanno concorso all'attuazione del programma comunitario della Commissione europea, caratterizzato da alcuni temi fondamentali quali la resilienza e l'unione europea della salute, la sovranità dell'UE e lo spazio comunitario dei dati sanitari.
- 5) **G7–G20:** nell'ambito delle attività relative a G7, G20 e alla Joint Finance Health Task Force G20, si è partecipato a riunioni preparatorie, informative e di coordinamento con i partner EU, gli altri Stati Membri, altri Ministeri e il Segretariato OMS. I principali temi di discussione all'interno dei diversi tavoli si sono focalizzati sul rafforzamento della resilienza dei sistemi sanitari attraverso accordi finanziari sinergici finalizzati alla promozione della cooperazione a livello globale in materia di prevenzione, preparazione e risposta alle future pandemie. I Paesi membri si sono impegnati a garantire un tempestivo ed equo accesso a vaccini, terapie, presidi diagnostici e dispositivi di protezione sicuri ed efficaci, in particolare nei Paesi a basso e medio reddito grazie all'incremento dei finanziamenti sia nazionali che internazionali e all'espansione dei centri di produzione e ricerca. Nell'ottica dell'Approccio One Health e del tema dell'antimicrobico-resistenza, la collaborazione all'interno dei diversi percorsi è stata finalizzata anche a definire meccanismi di rafforzamento dei sistemi di sorveglianza di patogeni e varianti nell'ambito della salute umana, animale e ambientale, all'ottimizzazione delle piattaforme di condivisione dei dati genomici e all'armonizzazione degli

*Ministero della Salute*

standard dei protocolli sanitari globali con lo scopo di garantire risposte rapide in situazioni di emergenza.

Si riportano di seguito le numerose riunioni preparatorie, informative e di coordinamento in sede OMS, UE, OCSE, ONU e Consiglio d'Europa alle quali è stata garantita la partecipazione:

- High level conference "The resilience of the Union's health systems to promote cooperation on a European scale" (18 gennaio);
- 150° Executive Board OMS, tenutosi dal 24 al 29 gennaio 2022 in modalità ibrida;
- Working Group for Preparedness and Response to Health Emergencies (WGPR) dell'Executive Board OMS, per le sessioni del 10-12 gennaio, 21-23 febbraio e 28-30 marzo, oltre alle sessioni di approfondimento del 18 e 24 marzo dedicate a "Leadership and governance", "Systems and tools", "Equity" e "Financing";
- Working Group on Sustainable Financing dell'Executive Board (WGSF) del 10 e 11 marzo 2022;
- Processo preparatorio alla 66° Commission on the Status of Women (66CSW), con riunioni dedicate in data 1° febbraio e 1° marzo;
- Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (sessioni del 24 febbraio, 14 e 15 marzo);
- G7: Health Ministers' Call and Health Officials Call (28 febbraio, 28 aprile e 21 giugno 2022);
- G20: Side event on Tuberculosis (29 marzo);
- Incontro del 2 marzo 2022 con la Direttrice dell'Ufficio OMS di Venezia, Christine Brown, nel corso del quale sono state identificate aree di possibile collaborazione con il Ministero della salute;
- VTC di Coordinamento UE organizzate dalla delegazione UE a Ginevra relativi agli emendamenti sui Regolamenti sanitari internazionali (IHR), all'Organo negoziale Intergovernativo (INB) e alla preparazione di bozze di Risoluzioni sulle sperimentazioni cliniche (Clinical Trials);
- Raccomandazioni dell'OMS sulla composizione del vaccino anti influenza per la stagione 2022-2023 nell'emisfero nord;
- VTC di coordinamento congiunto con gli Attachés alla Salute di Bruxelles e di New York su Architettura globale della Salute, Trattato pandemico, emendamenti all'IHR e sull'ultimo Executive Board dell'OMS;

*Ministero della Salute*

- Sessioni di aggiornamento da parte dell'OMS agli Stati membri sulla situazione della pandemia COVID-19;
- VTC su Global Evidence Review on Health and Migration" (GEHM), nell'ambito del Programma OMS su Salute e Migrazione (PHM);
- VTC del Working Group sulla Salute del Consiglio preparatorio del COREPER I, in vista del Consiglio EPSCO Salute;
- Riunione di coordinamento tra WHO EURO e Istituto Superiore di Sanità per l'organizzazione del corso "Future Public Health Leaders";
- In ambito OCSE si è partecipato alla riunione del Bureau dell'Health Committee, in supporto al Direttore Generale, membro del bureau stesso (2 febbraio 2022);
- Sessioni di informazione e di consultazione sul Budget OMS 2022-23, 1° aprile e 7 aprile 2022, in modalità virtuale;
- Sessioni di coordinamento EUDEL, 4 e 22 aprile e del 2 giugno, per le negoziazioni relative all'Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response;
- Sessioni informative preparatorie sull'agenda dell'Assemblea OMS, 8 aprile e 9 maggio 2022, in modalità virtuale;
- First resumed session e audizione pubblica dell'Intergovernmental Negotiating Body, 12-13 aprile e 6-8 giugno 2022, in modalità virtuale;
- Audizione pubblica dell'Intergovernmental Negotiating Body, 13 aprile 2022, in modalità virtuale;
- 16 Riunioni di coordinamento EUDEL con le delegazioni e rappresentanze dei 27 paesi membri UE, presso l'OMS, in modalità virtuale;
- Consultazione informale sulla bozza di Risoluzione su Health promotion and wellbeing, da presentare all'Assemblea OMS, 21 aprile e 11 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Consultazione informale su bozza di Risoluzione sul Personale sanitario, da presentare all'Assemblea OMS, 22 aprile e 6 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Working Group on Sustainable Financing, 25, 26 e 27 aprile 2022, in modalità virtuale;
- Consultazione informale sulla bozza di Risoluzione sulla Standardizzazione della nomenclatura dei dispositivi medici, da presentare all'Assemblea OMS, 29 aprile e 12 maggio 2022, in modalità virtuale;

*Ministero della Salute*

- Sessioni informative e di consultazione sull'architettura della salute globale e sul relativo White paper OMS, 5 e 10 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Consultazione informale sulla revisione del budget OMS 2020-21, 11 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Assemblea OMS, riunione in presenza a Ginevra, 22-28 maggio 2022 (e riunioni di coordinamento connesse);
- 29° Standing Committee del Regional Committee, OMS/Europa, 7 e 8 giugno 2022, in modalità virtuale;
- Incontro con la Direttrice dell'Ufficio OMS di Venezia, Christine Brown, 28 giugno 2022, in modalità virtuale;
- Consultazione informale sulla bozza di Risoluzione sui Clinical Trials, da presentare all'Assemblea mondiale della Sanità, 22 - 28 maggio 2022;
- Incontri con il Negoziatore dell'UE per l'INB sul Trattato pandemico internazionale e sui Regolamenti sanitari internazionali (IHR);
- Consultazione informale sugli emendamenti ad alcuni Articoli dei Regolamenti sanitari Internazionali in modalità virtuale;
- Organizzazione e assistenza all'On. Ministro negli incontri bilaterali con il Direttore Generale dell'OMS, coi Ministri della Salute dell'Argentina e del Cile;
- Organizzazione e partecipazione alla visita di due giorni all'Hub pandemico nazionale di Siena da parte del Direttore Generale dell'HERA, M. Pierre Delsaux;
- Incontro con delegazione del Comitato per la Prevenzione della Tortura del Consiglio d'Europa, 8 aprile 2022, presso il MAECI;
- 31° Comitato Salute dell'OCSE, 30 giugno – 1 luglio 2022, in modalità virtuale;
- G7 Health Working Groups in modalità virtuale (27 Aprile; 10, 17 e 18 Maggio in modalità in presenza);
- G7/G20 riunioni informali dei Partner Europei in modalità virtuale 11, 22 Aprile, 3, 12 Maggio 2022;
- G20 Health Working Groups e side events in modalità virtuale 6, 7, 8 Giugno 2022;
- G20 Informal consultation meeting on HWG 2 26 luglio 2022: Building Health Resilience riunione preparatoria al second HWG in modalità virtuale il 13 Aprile 2022, G20 pre event AMR meeting 23 Maggio, 29 Giugno 2022,

*Ministero della Salute*

- G20 JFHTF co chairs-secretary weekly meetings il 1, 5, 12, 14, 19, 22, 26 Aprile , 10, 19 27, 29 Maggio, 2, 9, 14, 24 e 28 Giugno 2022, Technical Consultation Meeting on Pilot Project of Trust Network Governance and Public Key Repository 29 Aprile e 10 Maggio 2022 in modalità virtuale;
- Partecipazione all'incontro con la delegazione EFSA, il 28 aprile 2022;
- Partecipazione agli incontri dello Steering Committee del 4° Global Mental Health Summit del 13 e 30 maggio;
- OMS - Organizzazione e assistenza al Capo Delegazione al Comitato Regionale per l'Europa, Prof. Brusaferrò;
- OMS - Preparazione e partecipazione al Comitato Regionale per l'Europa, 11-14 settembre, 2022, in presenza a Tel Aviv, Israele;
- Incontro della delegazione italiana con l'Ambasciatore d'Italia in Israele, 13 settembre in presenza a Tel Aviv, Israele;
- OMS - Sessione di approfondimento (Deep dive) sul processo di formazione del budget dell'OMS, 20 settembre, in modalità virtuale;
- 9th Meeting of the EU4Health Steering Group - 29 Settembre 2022;
- Riunioni periodiche G20 FHTF Co-chairs & Secretariat: 5, 21, 26 Luglio, 2, 16 Agosto, 6, 13, 20, 27 Settembre 2022;
- G20 1st Technical Meeting Arrangement_2nd Health Working Group "Building Global Health Resilience": 27 Luglio 2022;
- G20 2nd Technical Meeting Arrangement - 1A Issue Priority, 2nd HWG: 29 Agosto 2022;
- G7 Officers' Call: 5 Agosto 2022;
- UK/Italy 100 days secretariat: 5 Settembre 2022;
- Consultation on G20 Health Ministers' Action to Strengthen Global Health Architecture: 12 Settembre 2022;
- Informal EU PPR-FIF Meeting of Health Ministries 15, 16 Settembre 2022;
- Meetings with the EU Negotiator, nell'ambito del Coordinamento UE, e Meetings at Global level, nell'ambito OMS, per discutere sugli emendamenti ad alcuni Articoli del Regolamenti internazionali (IHR), proposti dagli Stati membri e dall'UE, e sulla preparazione di Convenzione, Accordo o altro Strumento Internazionale sulla prevenzione, preparazione o risposta alle pandemie (Trattato pandemico), nell'ambito dell'Organismo di negoziazione intergovernativo (INB), tra 1° Luglio e 30 Settembre 2022;

*Ministero della Salute*

- Riunione dell'Agile Member States Task Group, 3-4 ottobre 2022, virtuale;
- Briefing sul processo di formazione del Budget OMS 2024-25, 12 ottobre, virtuale;
- Consultazione su Global Health Architecture, 31 ottobre, virtuale;
- Sessione informativa sulle prossime riunioni degli Organi di Governo, 31 ottobre e 12 novembre, virtuale;
- Sessione di approfondimento (Deep Dive) dell'Agile Member States Task Group, 3 novembre, virtuale;
- Briefing di OMS/Europa su temi vari relativi al budget, 11 novembre, virtuale;
- Incontro bilaterale tecnico con OMS/Europa sulle priorità italiane per il biennio di budget OMS 2024-25, 18 e 28 novembre, virtuale;
- Riunione dell'Agile Member States Task Group, 21-23 novembre, virtuale;
- Corso di formazione: Negoziare in Europa, 21-22 novembre, virtuale;
- Incontro bilaterale con Francesca Colombo, OCSE, in preparazione della riunione del 32° Comitato salute, 24 novembre, virtuale;
- Briefing sulla Roadmap sulle malattie non trasmissibili, 25 novembre, virtuale;
- Partecipazione a Standing Committee del Regional Committee (SCRC), sessione aperta a Stati non membri di SCRC, 2 novembre, virtuale;
- Sessione informativa sul tema dei dispositivi medici, 1 novembre, virtuale;
- Varie riunioni di coordinamento con i partner EU a Ginevra;
- Nell'ambito dell'attività dell'organizzazione della 4a edizione del Global Mental Health Summit, svoltosi a Roma lo scorso 13 e 14 Ottobre, sono state organizzate e partecipato a numerose riunioni preparatorie, informative e di coordinamento con i diversi Uffici della DG COREI, gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro, i membri dello Steering Committee ed i partner del programma scientifico (WHO, WHO EURO e IFRC) per le panel session.

In sede OMS, UE, OCSE, G7, G20 e ONU, inoltre sono stati esaminati e commentati i documenti preparatori agli incontri sotto elencati, richiedendo in alcuni casi alle Direzioni tecniche nonché agli Enti vigilati del Ministero contributi e commenti:

- 150° Executive Board OMS, tenutosi dal 24 al 29 gennaio 2022. Il 150EB ha complessivamente negoziato 32 tra Decisioni e Risoluzioni; 17 sono stati gli statement negoziati con i partner europei;

*Ministero della Salute*

- Working Group for Preparedness and Response to Health Emergencies (WGPR) dell'Executive Board OMS. Sono stati commentati i documenti relativi alle sessioni del 10-12 gennaio, 21-23 febbraio e 28-30 marzo, oltre a quelli relativi alle sessioni di approfondimento del 18 e 24 marzo dedicate a "Leadership and governance", "Systems and tools", "Equity" e "Financing". Ha infine risposto, anche grazie al contributo di ISS, a un questionario indirizzato dall'OMS agli Stati membri nel quale veniva chiesto di valutare le 131 raccomandazioni di panel indipendenti mirate a rafforzare la risposta alle emergenze sanitarie;
- Commento della bozza di dichiarazione finale della 66° Commission on the Status of Women (66CSW);
- Bozza di una Risoluzione della 75° Assemblea mondiale della sanità (WHA755) sulle sperimentazioni cliniche (Clinical Trials);
- Proposta di emendamenti sull'IHR da parte degli USA;
- Raccomandazione per una Decisione del Consiglio, che autorizza la Commissione europea a negoziare, per conto dell'Unione, un Accordo internazionale sulla preparazione e risposta alle pandemie e l'adozione degli emendamenti all'IHR;
- Disposizioni pratiche per la negoziazione di un Accordo internazionale sulla preparazione e risposta alle pandemie e l'adozione degli emendamenti all'IHR;
- Proposta UE da presentare per identificare gli elementi sostanziali per una convenzione, un accordo o un altro strumento su una prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie;
- Assemblea OMS, riunione in presenza a Ginevra, 22-28 maggio 2022 (e riunioni di coordinamento connesse). L'Assemblea ha complessivamente negoziato 45 tra Decisioni e Risoluzioni; 20 sono stati gli statement negoziati con i partner europei; 4 gli statement a titolo nazionale;
- Working Group on Sustainable Financing del 10 e 11 marzo e 25, 26 e 27 aprile 2022: sono stati presentati 2 statement a titolo nazionale;
- Nei G7 HWG del 17, 18 Aprile 2022 sono stati negoziati il G7 Health Ministers Communique e il G7 Pact for Pandemic Readiness;
- Preparazione del Messaggio Ministeriale che ha riassunto le sessioni della Ministeriale G7 Salute del 19 e 20 Maggio;
- Partecipazione alla revisione del Co-chairs Summary del 3rd e 4th G20 JFHTF Meeting del 1 Aprile e 31 Maggio 2022;
- Comitato Regionale per l'Europa (in programma a settembre 2022): sono stati esaminati e, in alcuni casi, commentati, 16 documenti di lavoro e 7 Risoluzioni/Decisioni;

*Ministero della Salute*

- Esame e commento dei documenti preparatori alla 31a sessione del Comitato Salute.
- Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS, 11-14 settembre, 2022. Il Comitato regionale ha complessivamente negoziato 13 risoluzioni e decisioni, collegati a 33 report e documenti preparatori; uno statement ministeriale sulla Oslo Medicine Initiative. Sono stati inoltre negoziati 13 statement a nome EU; 3 statement a titolo nazionale;
- Partecipazione alla negoziazione del testo del Comunicato dei Ministri della Salute G20 nelle giornate: 23, 29 Settembre 2022 fornendo e chiedendo anche contributi scritti a DGPREV, AIFA, MEF, MAECI;
- Partecipazione alla negoziazione del testo degli allegati (Call to action on AMR, Call to Action on TB, One Health Policy Brief) al Comunicato dei Ministri della Salute G20 chiedendo anche contributi scritti a DGPREV, AIFA, MEF, MAECI;
- Partecipazione, sia livello UE che a livello globale, alla discussione degli emendamenti ad alcuni Articoli dei Regolamenti sanitari internazionali (IHR) che sono stati proposti da parte degli Stati membri e dell'Unione europea al Segretariato Generale dell'OMS affinché le trasmetta al Comitato di Revisione dell'IHR;
- Partecipazione, sia livello UE che a livello globale, alla discussione preparatoria della Convenzione, Accordo o altro Strumento Internazionale sulla prevenzione, preparazione o risposta alle pandemie (Trattato pandemico), nell'ambito dell'Organismo di negoziazione intergovernativo (INB);
- WHO – Informal consultation for the extension of WHO Global Action Plan on Promoting the Health of Refugees and Migrants – 14 Dicembre 2022;
- Riunione dell'Agile Member States Task Group, 3-4 ottobre e 21-23 novembre 2022. In particolare: Commenti alla struttura annotata del Rapporto del Gruppo; Commenti alla bozza di Rapporto del Gruppo;
- 32° Comitato Salute previsto per 1 e 2 novembre. In particolare: definizione degli statements, raccolta di commenti tecnici, riunione preparatoria con staff OCSE, supporto a definizione del contributo volontario italiano;
- Standing Committee del Regional Committee (SCRC), sessione aperta a Stati non membri di SCRC, 2 novembre. In particolare: definizione del budget 2024-25 e discussione sulla ricollocazione dell'Ufficio NCDs di Mosca;
- Processo di formazione del Budget OMS 2024-25. In particolare: definizione, in collaborazione con il Gabinetto, delle priorità italiane nel processo di formazione del budget OMS, con identificazione di Output e Outcome prioritari; comunicazione di tali priorità a OMS/Europa;
- Negoziazione di 10 Risoluzioni e Decisioni che verranno presentate al 152° Executive Board OMS previsto per gennaio;

*Ministero della Salute*

- G20 Consultative Meeting on Health Ministers Communique and annexes: 6, 19, 20, 21, 26, 27, 28 October, 2022;
- G20 Il ministerial meeting and deputies meeting Bali 26, 27 e 28 Ottobre 2022;
- G20 ministeriale congiunta Finanze salute 10, 11, 12 Novembre 2022;
- Si è attivamente partecipato alla negoziazione del testo per la GHSA Ministerial Declaration nelle giornate del 28, 29, 30 Novembre 2022.

Infine è stato garantito il supporto alla partecipazione del Ministro e/o della delegazione ministeriale attraverso la predisposizione di fascicoli tecnici redatti grazie ad una fruttuosa collaborazione con le Direzioni generali e gli Enti vigilati del Ministero e l'ausilio delle rappresentanze permanenti presso gli Organismi internazionali. In tal senso, sono stati predisposti i dossier relativi agli incontri di alto livello politico alle quali ha partecipato l'autorità politica ovvero la delegazione ministeriale da quest'ultima approvata, che di seguito si riportano:

- Incontro informale straordinario dei Ministri della salute dell'Unione europea sul Covid-19, 21 gennaio e 10 febbraio 2022;
- 150° Executive Board OMS, tenutosi dal 24 al 29 gennaio 2022 in modalità ibrida;
- Conferenza virtuale Ministeriale su "Cittadinanza, Etica e Dati Sanitari - 2 febbraio;
- Conferenza dei Ministri della salute sulla salute globale, Lione, 9 Febbraio 2022;
- Riunione virtuale dei Deputies dei Ministri della Salute nell'ambito del G7, 15 marzo 2022;
- High level Meeting on Health and Migration in the WHO European, Istanbul, 17-18 marzo 2022;
- EPSCO - Consiglio dei ministri della salute dell'Unione europea, Bruxelles, 29 marzo 2022 e Lussemburgo 14 giugno 2022;
- Incontro con l'Ambasciatore neozelandese sul tema dei finanziamenti alle iniziative di salute globale, Roma 30 marzo 2022;
- Partecipazione dell'On. Ministro e della DGCOREI Assemblea OMS, 22-28 maggio 2022;
- Partecipazione dell'On. Ministro alla Ministeriale Salute, Congiunta Salute e Sviluppo, Congiunta Finanze Salute G7 del 19 e 20 Maggio 2022 in presenza e del 5 giugno e 27 Giugno 2022 in Modalità virtuale;
- Partecipazione allo 29° Standing Committee del Regional Committee, OMS/Europa, 7 e 8 giugno 2022;
- Partecipazione del Consigliere Diplomatico Davide La Cecilia al 3rd e 4rt G20 JFHTF Meeting del 1° Aprile e 31 Maggio 2022;

*Ministero della Salute*

- Partecipazione del Consigliere Diplomatico alla riunione G7 Health Deputies Ministers dell'8 Aprile 2022 in modalità virtuale;
- Partecipazione del Consigliere Diplomatico al secondo G20 Health Working Group in modalità virtuale 6-7 Giugno 2022;
- Partecipazione del Consigliere Diplomatico alla prima Ministeriale Salute e alla Congiunta Salute Finanze G20 in modalità virtuale 20-21 Giugno 2022;
- Partecipazione diretta ai lavori del Working Group on Sustainable Financing dell'Executive Board (WGSF) del 25, 26 e 27 aprile 2022; -Partecipazione diretta al 31° Comitato Salute dell'OCSE, 30 giugno – 1 luglio 2022;
- Informal VTC of the Members of the Working Party on Public Health (High Level), 26 July 2022;
- Presidenza G7, Fifth Health Ministers' Call, 10 agosto 2022;
- 3rd G20 HWG e G20 side event on AMR 22, 23 e 24 Agosto 2022;
- Informal Meeting of the European Union Health Ministers, Prague, 6-7 September 2022;
- 72ma sessione del Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS, 12-14 settembre, Tel Aviv;
- Comitato ONU sui Diritti Economici, Sociali e Culturali (CESCR). Discussione orale del VI rapporto periodico nazionale relativo al Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali – Ginevra 29 e 30 settembre 2022;
- Co-Presidenza G20, 5th and 6th G20 Joint Finance and Health Task Force (JFHTF) Meeting, 30 Agosto e 28 settembre 2022;
- Riunione dello Special Committee designated by the Council (i.e. the Working Party on Public Health) sui Regolamenti Sanitari internazionali (IHR) e su Convenzione, Accordo o altro Strumento Internazionale sulla prevenzione, preparazione o risposta alle pandemie (Trattato pandemico), nell'ambito dell'Organismo di negoziazione intergovernativo (INB), 7 luglio 2022;
- Comitato regionale di OMS/Europa – 12-14 settembre 2022;
- G7 Berlino - 16 ottobre 2022; - G20
- G20 riunioni riunioni 10-12 novembre 2022 Global Mental Health Summit;
- G20 - 2nd Health Ministers' Meeting – Bali: 26-28 Ottobre 2022;
- OCSE - 32a sessione dell'Health Committee – Parigi: 1-2 Dicembre 2022;
- Meeting of the Council "EPSCO" (Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs) Bruxelles: 8-9 Dicembre 2022;

*Ministero della Salute*

- Presidenza G7, Health Deputies meeting, 17 Ottobre 2022;
- G20 II health ministerial meeting and deputies meeting Bali 26, 27 e 28 Ottobre 2022;
- Co-Presidenza G20, G20 Joint Finance and Health Task Force (JFHTF) Meeting, 19 Dicembre 2022;
- G20 ministeriale congiunta Finanze salute 10, 11, 12 Novembre 2022;
- G7 Tech meeting su AMR 7 Dicembre 2022.

M.2.Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione per la promozione di conoscenza allargate e approfondite su temi di rilevante interesse sanitario.

Realizzare iniziative di comunicazione e informazione nelle aree di preminente interesse 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 volto a migliorare la conoscenza e l'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 31.12.2022 è pari al 100%.

Con riferimento all'attività di definizione delle aree di preminente interesse e sviluppo per la predisposizione di piani operativi di comunicazione si rappresenta quanto segue. Nel 2022 l'attività della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali ha riguardato la realizzazione delle seguenti campagne e/o iniziative di comunicazione ed informazione:

Campagna sulla vaccinazione anti covid-19 "Facciamolo per noi".

È stata realizzata, in collaborazione con la Presidenza del Consiglio, una campagna informativa con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione ad effettuare la dose booster del vaccino anti covid – 19 (la cosiddetta terza dose). A tale scopo è stato realizzato uno spot da 30 secondi, che vede come testimonial numerosi protagonisti del mondo dello sport, della scienza e dello spettacolo. Nello spot si informa che il 90% degli italiani ha scelto di vaccinarsi e che la scienza è in grado di combattere questo virus. E' importante inoltre sottolineare che poiché stanno circolando troppe fake news sul tema è fondamentale assumere informazioni da fonti qualificate. La campagna informa altresì, della possibilità di vaccinare anche i bambini dai 5 agli 11 anni. La campagna è stata veicolata sulle Reti Rai e sul web.

Iniziativa di comunicazione "Malattie rare: traguardi raggiunti e sfide future".

In occasione della giornata nazionale sulle malattie rare celebrata il 28 febbraio scorso, è stato organizzato presso l'Auditorium del Ministero della Salute un evento, in collaborazione con il Centro Nazionale Malattie

*Ministero della Salute*

Rare dell'Istituto Superiore di Sanità, dal titolo "Malattie rare: traguardi raggiunti e sfide future". Hanno partecipato all'evento, il sottosegretario, il direttore generale dell'Istituto Superiore di Sanità, ed alcuni rappresentanti delle associazioni interessate che hanno portato le loro testimonianze. Obiettivo primario dell'iniziativa è quello di informare e sensibilizzare maggiormente la popolazione su questo importante tema e sui cambiamenti intercorsi alla luce della nuova normativa (Testo unico sulle malattie rare del 8 ottobre 2021). Durante l'evento è stato presentato un video emozionale animato della durata di 30 secondi, incentrato sul messaggio che un malato raro non è solo, infatti il claim della campagna è "rarInsieme".

Campagna di comunicazione "Restate vaccinati" sulla quarta dose della vaccinazione anti covid-19.

Il Ministero della Salute, a partire dal 14 aprile 2022, a seguito delle indicazioni di EMA e di ECDC, ha raccomandato la somministrazione di una seconda dose booster, detta "quarta dose", per anziani e categorie fragili, visto il perdurare dell'emergenza da covid-19, con il rischio che il virus subisca nuove mutazioni e in considerazione del fatto che dopo 4 mesi dalla prima dose di richiamo si manifesta una chiara riduzione della copertura vaccinale. La somministrazione di una seconda dose di richiamo ripristina la copertura vaccinale ed è fondamentale per la protezione dei soggetti più fragili, più esposti al rischio di malattia grave da covid-19. L'obiettivo principale della campagna istituzionale è quello di aumentare il numero dei vaccinati con "quarta dose", al fine di proteggere la popolazione più fragile e ridurre il numero dei ricoveri. Le categorie destinatarie della seconda dose booster sono: Anziani over 80; Anziani residenti nelle RSA; Soggetti over 60 con condizioni di elevata fragilità; Familiari e affini delle persone delle categorie destinatarie. Per sensibilizzare la popolazione sul tema, è stata diffusa una campagna informativa dal claim #Restatevaccinati attraverso la realizzazione di uno spot da 30 secondi veicolato sui principali canali social. Lo spot descrive una scena "familiare" di un nipote che accompagna la nonna a farsi somministrare la quarta dose di vaccino dal medico curante. Attraverso tale narrazione si vuole mettere in evidenza l'importanza della seconda dose booster, soprattutto per i soggetti più fragili e anziani, per una giusta protezione dal rischio di contrarre il virus covid-19 ancora in circolazione. La voce del medico invita a chiedere al medico di famiglia o a prenotare il richiamo on line.

Iniziativa di comunicazione "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale".

Tra i fattori di rischio che concorrono maggiormente alla perdita di anni vita in buona salute un posto di primo piano spetta sicuramente al fumo di tabacco, riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come uno dei più gravi problemi di salute pubblica al mondo. Per l'OMS il consumo di tabacco (tabagismo) rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile; quasi 6 milioni di persone perdono la vita ogni anno per i danni da tabagismo e fra le vittime oltre 600.000 sono non fumatori esposti al fumo passivo cioè al fumo che viene inalato involontariamente da coloro che

*Ministero della Salute*

vivono a contatto con uno o più fumatori. Respirare anche piccole quantità di fumo può danneggiare la salute, infatti degli oltre 4.000 costituenti chimici che si sprigionano con la combustione del tabacco più di 50 sostanze sono considerate tossiche e/o cancerogene. Tra le più pericolose c'è sicuramente il catrame, le cui sostanze cancerogene vanno a depositarsi nei polmoni e nelle vie respiratorie, oltre a sostanze irritanti che favoriscono l'insorgere di infezioni, bronchite cronica ed enfisemi. Un'attenzione particolare va rivolta poi alla nicotina che, oltre ad essere tossica per la salute genera il processo della dipendenza. L'abitudine al fumo di tabacco incide negativamente sulla salute aumentando il rischio di malattie respiratorie, cardiovascolari e oncologiche, oltre a generare un effetto negativo sul sistema riproduttivo riducendo la fertilità nell'uomo e nella donna. In Italia i fumatori sono il 22% della popolazione, pari a 11,5 milioni di persone e il fumo di tabacco rappresenta la principale causa di morte nel nostro paese: si contano ogni anno dai 70.000 agli 83.000 decessi e oltre il 25% avviene tra i 35 ed i 65 anni di età. Ogni anno, il 31 maggio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e i partner in tutto il mondo celebrano la Giornata Mondiale senza Tabacco, evidenziando i rischi per la salute associati al consumo di tabacco e sostenendo politiche efficaci per ridurre il consumo di tabacco. L'Istituto superiore di sanità in occasione della giornata mondiale ha organizzato, in collaborazione con il Ministero della Salute, l'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" e la Società Italiana di tabaccologia, il convegno "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale". In occasione dell'evento sono stati divulgati i dati del Rapporto sul fumo in Italia, le informazioni derivanti dall'analisi dei dati e le attività svolte dagli operatori del Telefono Verde contro il Fumo. Durante la giornata è stata approfondita la tematica proposta annualmente dall'OMS e sono stati promossi interventi aderenti alla realtà nazionale, alla luce anche dei bisogni e delle motivazioni degli utenti del Telefono Verde contro il Fumo.

Campagna di comunicazione "La quarta dose è fondamentale per gli over 60".

È proseguita la campagna di comunicazione sulla quarta dose della vaccinazione anti covid-19. Il Ministero della Salute, a partire dall'11 luglio 2022, a seguito delle indicazioni di EMA sulla vaccinazione anti-Covid-19, ha raccomandato la somministrazione di una seconda dose booster, detta "quarta dose", per le persone con più di 60 anni e le categorie fragili. La somministrazione di una seconda dose di richiamo è fondamentale per la protezione dei soggetti più fragili, più esposti al rischio di malattia grave da covid-19. L'obiettivo principale della campagna istituzionale è quello di aumentare il numero dei vaccinati con "quarta dose" per proteggere gli over 60 e la popolazione più fragile e ridurre il numero dei ricoveri. Le categorie destinatarie della seconda dose booster sono: soggetti di età pari o superiore a 60 anni; soggetti fragili di qualunque età; popolazione generale. Per la suddetta campagna è stato realizzato uno spot che ha visto la partecipazione straordinaria del Premio Nobel Giorgio Parisi, che, in una situazione informale, evidenzia in modo semplice le ragioni per cui è necessario effettuare la seconda dose booster. Interrogato da persone comuni, il professor Giorgio Parisi illustra, da pari a pari, con l'ausilio di un grafico disegnato su

*Ministero della Salute*

una tovaglia in carta di un ristorante, quattro importanti ragioni per fare la quarta dose il prima possibile. 1. La quarta dose riporta la protezione al livello più alto. 2. Non sappiamo se e quando potremmo essere contagiati. 3. Il vaccino ci protegge dalla malattia grave. 4. Quelli che hanno più di 60 anni sono più a rischio. Come sottolinea il premio Nobel, la pandemia da Covid-19 è un problema complesso, che ha una soluzione semplice: vaccinarsi. La campagna è stata diffusa sulle reti Rai (spot tv e radio), sul web e sui social media.

Iniziativa di comunicazione Giornata di lavoro "Libertà è/e partecipazione".

Si è svolta in data 27 luglio 2022 presso il Ministero della Salute sito in Viale Giorgio Ribotta nell'Auditorium Biagio D'Alba, la Giornata di lavoro "Libertà è/e partecipazione". La salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività (art. 32 Costituzione della Repubblica Italiana). Un buon servizio sanitario nazionale non può prescindere dalla partecipazione e per questo il Ministero della Salute ha organizzato una giornata di lavoro per rafforzare la partecipazione dei cittadini e dei pazienti alle attività del Ministero e favorire il loro coinvolgimento nello sviluppo delle politiche sanitarie. La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali ha partecipato all'iniziativa attraverso la produzione di materiale informativo diffuso durante la medesima giornata. L'evento si è svolto in due momenti: il primo, durante la mattinata, è stato dedicato alla presentazione delle attività svolte dagli uffici delle Direzioni Generali maggiormente coinvolte nelle azioni di interesse per le associazioni di cittadini e pazienti con l'obiettivo di raccontare l'organizzazione e le funzioni del Ministero; il secondo, nel pomeriggio, è stato invece dedicato al confronto operativo con le Associazioni al fine di identificare i percorsi più adeguati a rafforzare la partecipazione dei cittadini e dei pazienti alla attività di sviluppo delle politiche sanitarie con l'obiettivo di avviare un processo di attivo coinvolgimento interno al Ministero e, in prospettiva, in tutto il Servizio sanitario nazionale. Sulla base delle interlocuzioni avvenute successivamente tra il Segretariato Generale, la Segreteria Tecnica del Ministro e il competente ufficio della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali, è stato redatto un atto di indirizzo, che stabilisce le regole generali per la partecipazione ai processi decisionali del Ministero della Salute degli Enti (associazioni o organizzazioni dei cittadini e dei pazienti impegnate su tematiche sanitarie) per la promozione della salute, riferita a tutte le attività di cui si occupano le Direzioni Generali del Ministero della salute.

Campagna di comunicazione "Proteggiamoci, anche per i momenti più belli – Vacciniamoci contro il COVID-19 e l'influenza stagionale".

La consapevolezza che la vaccinazione sia un fondamentale strumento di prevenzione e il senso di responsabilità degli italiani dimostrato in occasione della massiccia adesione alla campagna vaccinale anti Covid-19 hanno permesso di tornare a vivere senza le limitazioni del passato. Tuttavia, non bisogna

*Ministero della Salute*

abbassare la guardia, soprattutto per proteggere la salute delle persone fragili e degli anziani. Obiettivo della campagna è invitare a mantenere un comportamento responsabile nei confronti del Covid-19 e dell'influenza stagionale, promuovendo la vaccinazione, strumento di primaria importanza per proteggere se stessi e gli altri. La campagna è rivolta alla molteplicità dei soggetti che, per diverse condizioni, sono i destinatari dell'offerta vaccinale contro l'influenza stagionale e contro il Covid-19, principalmente le persone fragili e gli anziani. Il contesto dello spot è quello di un raduno festoso con parenti e amici in occasione del compleanno della nonna. La scelta di un momento di socialità familiare non esaurisce, ovviamente, tutte le occasioni di socialità che possono essere vissute, ma vuole essere un simbolo del ritorno graduale alla normalità. La presenza di generazioni differenti, dai più piccoli agli anziani, consente, inoltre, di rappresentare visivamente la solidarietà tra generazioni nel proteggere con la vaccinazione noi stessi e gli altri. La campagna ha previsto uno spot televisivo della durata di 30" e uno spot radiofonico della durata di 30" che sono stati diffusi sulle reti televisive e radiofoniche nazionali del servizio pubblico (RAI) negli spazi riservati alle pubbliche amministrazioni mediante la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento informazione e editoria. Inoltre, lo spot televisivo è stato diffuso sulle principali emittenti televisive private commerciali nazionali (Canale 5 e Rete 4). Completano lo spot l'invito esplicito ad approfondire le informazioni e a fugare i propri dubbi rivolgendosi direttamente al proprio medico di famiglia e l'indicazione che la vaccinazione antiCOVID-19 e la vaccinazione anti-influenzale possano essere eseguite anche in un'unica seduta.

Giornata europea e Settimana mondiale per l'uso prudente degli antibiotici.

Il 18 novembre si è celebrata l'European Antibiotic Awareness Day (EAAD) - Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici, promossa dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC) e rilanciata come settimana mondiale (World Antibiotic Awareness Week WAAW) dal Quadripartito (Organizzazione mondiale della sanità - WHO, Organizzazione mondiale per la salute animale - WOA, Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura - FAO, Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente - UNEP). La resistenza ai farmaci e, in particolare, agli antibiotici, da parte dei microrganismi (antimicrobicoresistenza, AMR) è un fenomeno che avviene naturalmente come forma di adattamento all'ambiente, dovuto alla capacità dei microrganismi di mutare e diventare resistenti a molecole potenzialmente in grado di ucciderli o arrestarne la crescita. Tuttavia, a causa dell'enorme pressione selettiva esercitata da un uso eccessivo e spesso improprio degli antibiotici, in diversi contesti, nel tempo questo fenomeno ha assunto i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali, che minaccia la salute umana e animale, le piante e l'ambiente. Il tema della campagna 2022 è "Prevenire insieme l'antibiotico-resistenza" e richiama a un coinvolgimento di tutti i diversi attori, in tutti i settori, in ottica One Health, per preservare l'efficacia di questi importanti strumenti di cura. Solo collaborando si può sperare di

*Ministero della Salute*

contrastare efficacemente lo sviluppo e la diffusione della resistenza agli antibiotici. Per raggiungere tale obiettivo, è quanto mai essenziale migliorare la comprensione e la consapevolezza del fenomeno, anche attraverso una comunicazione efficace e mirata. Ecco perché, in occasione della giornata europea, il Ministero della Salute ha organizzato, in collaborazione con l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, un evento che è stato trasmesso in diretta streaming sul sito internet e canale YouTube del Ministero della Salute.

Inoltre, sempre con riferimento alla realizzazione delle campagne di comunicazione e informazione, si è proceduto alla definizione dei contenuti e delle modalità di esecuzione dei servizi da affidare a Società/Associazioni/Enti per lo svolgimento delle attività, mediante l'elaborazione di **accordi di collaborazione, di avvisi pubblici e di capitolati tecnici**. A tal fine, sono stati predisposti diversi accordi di collaborazione: l'accordo con l'Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale Sangue, che ha come obiettivo la realizzazione di iniziative di comunicazione e sensibilizzazione sul territorio, anche grazie al coinvolgimento del mondo delle associazioni richiamate nella norma di riferimento (AVIS, CRI, FIDAS e FRATRES) e l'implementazione di strutture e strumenti necessari per una migliore programmazione delle attività di donazione al fine di poter mantenere il livello di autosufficienza e la modulazione in base ai bisogni clinici rilevati. La volontà di raggiungere target specifici considerati da sempre pro-attivi alla donazione del sangue, con iniziative di comunicazione ad hoc e con la formalizzazione di iniziative sperimentali, è invece la direttrice che ha guidato alla sottoscrizione di un accordo con il Ministero della Difesa (la struttura di riferimento sarà l'Ispettorato Generale della Sanità Militare) e con l'Università degli Studi della Tuscia. Nel primo caso è previsto l'affidamento e il coordinamento del progetto all'Ispettorato Generale della Sanità Militare, che collabora con le strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali (SRC) e le associazioni/federazioni dei donatori volontari. Il finanziamento servirà a veicolare i materiali informativi sul tema della donazione del sangue attraverso i loro canali media interni, in grado di raggiungere fino a 600.000 unità e attraverso specifiche iniziative sul territorio. Con l'ausilio di autoemoteche sarà infatti possibile organizzare giornate per la raccolta del sangue e degli emocomponenti direttamente presso i comandi militari o in strutture trasfusionali (Servizi trasfusionali ST e Unità di raccolta) del Servizio Sanitario Nazionale. Nel secondo caso, con l'Università degli Studi della Tuscia, il target di riferimento sarà rappresentato dagli studenti universitari, destinatari di una campagna di comunicazione sul tema che sarà veicolata attraverso i canali social. Sempre gli studenti universitari saranno il target di un'ulteriore iniziativa di carattere sperimentale (progetto pilota) a cura della stessa Università con la realizzazione di giornate di sensibilizzazione finalizzate alla raccolta del sangue direttamente presso gli atenei del Lazio. Qualora il progetto dovesse avere un adeguato riscontro si potrà valutare un'estensione dell'iniziativa sul territorio nazionale. L'accordo di collaborazione con l'Università degli Studi della Tuscia prevede, infine, uno studio pilota atto a promuovere la donazione del plasma, tema ancora poco diffuso presso la popolazione generale. Con l'Istituto nazionale malattie infettive (INMI)

*Ministero della Salute*

Lazzaro Spallanzani è stato stipulato un accordo per la realizzazione e diffusione di una campagna di comunicazione integrata che si avvale dell'apporto attivo delle associazioni di settore, sulla scorta di quanto già avvenuto sul tema del vaiolo delle scimmie 'Monkey pox' anche al fine di dare seguito alle risultanze sulle indagini conoscitive sul fenomeno e i bisogni informativi e sulle risultanze della sorveglianza epidemiologica nazionale. Un altro accordo è stato sottoscritto con la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) per promuovere iniziative di sensibilizzazione sulla tematica del primo soccorso rivolte prioritariamente ai giovani. È infatti obiettivo specifico di questa azione rafforzare un link tra istituzioni nazionali e ordini professionali. La FNOMCeO potrà efficacemente veicolare i messaggi in maniera capillare attraverso i medici di famiglia, forti del rapporto fiduciario con i propri pazienti. Una disposizione normativa riguardante l'identificazione degli animali da compagnia attraverso la registrazione delle relative informazioni nella sezione della banca dati dell'Anagrafe Nazionale degli Animali d'Affezione è stata d'impulso per la stipula di un accordo con l'Associazione nazionale dei Comuni italiani (ANCI). In collaborazione con la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari competente in materia saranno assunte iniziative sul territorio anche per favorire la conoscenza dei nuovi adempimenti di legge a carico dei cittadini. Il coinvolgimento dei Sindaci e dei Comuni consentirà infatti una diffusione capillare delle azioni di comunicazione. L'ANCI sarà anche il partner ideale per la realizzazione di iniziative di informazione e comunicazione sul tema della donazione del sangue, che coinvolgano i comuni in attività di sensibilizzazione sui territori di rispettiva competenza. Sempre in tema di animali d'affezione un'ulteriore iniziativa che questa Direzione generale ha intrapreso è la diffusione di messaggi di sensibilizzazione e responsabilizzazione attraverso la pubblicazione degli stessi su riviste di settore; ciò avverrà anche in sinergia con la Lega anti vivisezione (LAV) con la quale il Ministero ha già realizzato progetti in tale ambito ed è tuttora in corso una collaborazione. La diffusione del materiale informativo valorizzerà il lavoro congiunto svolto promuovendo in particolare l'adozione responsabile. Un ultimo tema, sul quale è stato stipulato un accordo, è quello relativo alla prevenzione dei danni alcol-correlati. In tale ambito la collaborazione si svilupperà con Automobile Club d'Italia (ACI). L'ente in questione, che ha natura pubblica non economica con funzioni di promozione della cultura della mobilità in sicurezza, ha tra le sue prerogative quella di fornire istruzione ed educazione nel settore della mobilità. Per questa ragione rappresenta per il Ministero un alleato credibile e affidabile per la realizzazione e la diffusione di campagne profilate sul target specifico dei neopatentati, che possano essere a loro volta volano per diffondere i messaggi di prevenzione e sicurezza anche rispetto alla specifica tematica della prevenzione dell'abuso di alcol.

M3 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si è inteso aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante

*Ministero della Salute*

L'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto a promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%.

Nel corso del 2022 non sono stati assegnati provvedimenti attuativi dall'Ufficio di Gabinetto.

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

N.1 Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie attraverso l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.

L'obiettivo si prefigge di promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie stanziato attraverso un'attività di presidio rispetto all'impiego degli strumenti di flessibilità di bilancio previsti dalla normativa vigente (variazioni compensative di bilancio di cui all'art. 33 della legge 196/2009; decreti del Ministro competente, decreti direttoriali, decreti interdirettoriali per le gestioni unificate, decreti del Ragioniere generale dello Stato). 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 volto 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 31.12.2022 è pari al 100%.

In ordine al presidio dell'attività di bilancio in relazione al monitoraggio dei capitoli di spesa di funzionamento e a gestione unificata si rileva quanto segue.

Sono state preparate le note di coordinamento relative alle circolari della Ragioneria generale dello Stato 1, 5, 8, 13 e 14 riguardanti rispettivamente, gli adempimenti per la chiusura delle registrazioni di contabilità economico-patrimoniale e di contabilità analitica per l'esercizio 2021 ed indicazioni per l'attività di sperimentazione per il 2022 relativamente al piano dei conti integrato e della contabilità integrata per le Amministrazioni centrali dello Stato, la inclusione nelle previsioni di bilancio per il triennio 2022 - 2024 degli stanziamenti finanziati con la riassegnazione di alcune entrate di scopo, l'accertamento dei residui passivi di bilancio e residui passivi perenti alla chiusura dell'esercizio finanziario 2021, il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2021, l'attuazione dell'articolo 44 quater della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di gestioni delle amministrazioni statali presso il sistema bancario e postale.

*Ministero della Salute*

Sono state, inoltre, elaborate le note di coordinamento relative alla Relazione della Corte dei Conti sul rendiconto generale dello Stato 2021 e sui fondi di rotazione e le gestioni fuori bilancio del Ministero della salute e sono stati redatti i decreti del Sig. Ministro relativi alla allocazione delle risorse finanziarie e di personale ed alla gestione unificata delle spese strumentali.

Sono state predisposte anche le note di coordinamento relative alla presentazione del disegno di legge dell'assestamento del bilancio 2022, la legge di assestamento e del rendiconto 2021 ed alla eliminazione dall'anagrafe degli impegni perenti di partite per le quali è intervenuta la prescrizione estintiva.

Inoltre, sono state elaborate le note di coordinamento relative alle circolari della Ragioneria generale dello Stato 16, 18, 20, 22, 23, 25, 38, 40, 42, 44, 45 e 46 riguardanti rispettivamente, gli adempimenti per la relazione allegata al conto annuale 2021, l'assestamento del bilancio 2022, il cd. bilancio di genere 2021, la previsione di bilancio per l'anno 2023 e il triennio 2023 - 2025, il bilancio di previsione di enti e organismi pubblici, il conto annuale 2021, gli adempimenti di chiusura contabilità dell'esercizio 2022, il monitoraggio degli interventi del Piano nazionale complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza, il bilancio di previsione 2023 di Enti ed organismi pubblici, la chiusura delle contabilità economico-patrimoniale e analitica per l'esercizio contabile 2022, le norme riguardanti le indennità ai Ministri e Sottosegretari di Stato non parlamentari, la nuova classificazione economica delle spese del bilancio dello Stato; sono state inoltre redatte le note di coordinamento concernenti la relazione sull'accordo ex art 22 bis della legge 196 2009, l'accordo relativo al triennio 2023 - 2025 e la eliminazione delle partite perenti.

Inoltre è stata emanata la nota di coordinamento relativa al monitoraggio degli obiettivi di spesa ex art. 22 bis della legge 196 2009 ed è stato assicurato il coordinamento per la rilevazione a SICOGE relativamente all'assestamento ed alla previsione di bilancio e sul sistema INIT per le rilevazioni di contabilità economica riguardanti il rendiconto e la revisione del budget.

In relazione al coordinamento dell'attività di definizione delle variazioni di bilancio sulla base delle esigenze rappresentate dagli uffici richiedenti si rappresenta quanto segue.

Sono state effettuate 124 variazioni di bilancio, 37 delle quali con decreto direttoriale, 37 con decreto del Ministro del Tesoro, 18 con decreto del Ministro competente e 33 con decreto del Ragioniere dello Stato.

Relativamente al coordinamento dell'attività di definizione delle variazioni di bilancio connesse all'attuazione del PNRR si evidenzia quanto segue.

È stata perfezionata la variazione relativa al personale da assegnare alla Amministrazione per l'attuazione ed il monitoraggio del PNRR di cui al decreto legge 80/2021. È stata effettuata anche la variazione di cassa a valere sulle risorse del fondo complementare PNRR concernenti le somme da destinare agli investimenti per l'ecosistema innovativo della salute e il fondo ospedale sicuro e sostenibile.

È stata redatta la nota concernente la circolare 26 della Ragioneria generale dello Stato concernente la rendicontazione connessa alla seconda richiesta di pagamento del PNRR.

Con riferimento al coordinamento delle attività finalizzate al proseguimento del passaggio dell'Amministrazione sul nuovo sistema gestionale integrato a supporto dei processi contabili nell'ambito

*Ministero della Salute*

dell'Enterprise resource planning (ERP) della Ragioneria generale dello Stato con riguardo ai progressivi rilasci sulla piattaforma INIT si rileva quanto di seguito indicato.

È stata completata la partecipazione al laboratorio INIT preparatorio al successivo rilascio sulla piattaforma del modulo riguardante la rilevazione della nota integrativa al bilancio con la realizzazione della intervista finale con i partecipanti.

Inoltre, è stata assicurata la partecipazione al webinar INIT preparatorio al programma dei rilasci sulla piattaforma previsti per l'anno 2023. E' stata inoltre assicurata la trasmissione alle Direzioni generali del file ricognitivo della utenze da attivare in vista dei richiamati rilasci.

È stata predisposta la nota di coordinamento relativa alla circolare 7 della Ragioneria generale dello Stato concernente il secondo rilascio in esercizio sulla piattaforma INIT di funzionalità del nuovo sistema ERP della Ragioneria Generale dello Stato relativo alla gestione fisica e contabile dei beni.

N.2 Assicurare la tempestiva attuazione della procedura per l'allocazione dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009.

L'obiettivo è finalizzato ad assicurare lo svolgimento tempestivo della procedura connessa all'utilizzo dei fondi stanziati per il Ministero della salute nella legge di bilancio, in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009, anche con specifico riguardo alla gestione delle emergenze in ambito sanitario.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo focalizzato ad assicurare la tempestività della procedura connessa all'utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100 %

In relazione all'attività di esame e valutazione contabile delle proposte progettuali si rileva quanto segue.

Sono state formalizzate tre richieste di ripartizione del fondo di parte corrente e la prima richiesta di ripartizione del fondo di parte capitale.

In relazione alla predisposizione di un quadro sinottico delle proposte progettuali per il monitoraggio della procedura di utilizzo dei fondi è emerso quanto di seguito indicato.

E' stato redatto il quadro sinottico relativo ai quattro trimestri.

Relativamente al riparto dei fondi sui progetti proposti sono state perfezionate nel periodo di riferimento otto ripartizioni del fondo di parte corrente e la prima ripartizione del fondo di parte capitale.

In relazione alla valorizzazione del fabbisogno finanziario per realizzare i progetti da finanziare tramite i fondi disponibili sono state perfezionate variazioni per un ammontare pari al 100% delle risorse stanziare sui fondi di parte corrente e capitale.

N.3 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante

*Ministero della Salute*

l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo volto alla promozione e all'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100 %

Per il periodo di riferimento non risultano da effettuare provvedimenti attuativi di pertinenza.

Unità di missione attuazione interventi Piano Nazionale Ripresa e Resilienza

O.1 Promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza Monitoraggio obiettivi istituzionali.

Con il presente obiettivo si intende promuovere le azioni per assicurare l'esercizio delle attività e delle funzioni connesse all'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) a titolarità del Ministero della salute (DM 15 settembre 2021).

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

O.1.1 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di gestione del PNRR;

O.1.2 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di monitoraggio del PNRR;

O.1.3 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di rendicontazione e controllo del PNRR.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100 %

O.1.1 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di gestione del PNRR.

Con riferimento all'implementazione delle attività di coordinamento della gestione relativa all'attuazione degli interventi PNRR si rappresenta quanto segue.

Le attività inerenti il coordinamento della gestione sono state:

- predisposizione di linee guida e direttive: sono state predisposte, ove necessario, linee guida (es. DNSH, Fondo Opere Indifferibili), Direttive operative (es. attivazione dei CUP, avvio degli interventi) e le Checklist per la verifica dei criteri di selezione dei Piani operativi predisposti dai Soggetti attuatori e dalle Direzioni generali in carico delle realizzazioni per cui il ministero gode di piena titolarità, così come delle check valutative degli interventi ricompresi nei PO regionali (CIS), per assicurare il rispetto delle condizionalità che rappresentano il presupposto di ammissibilità di progetti e relative spese al sostegno del PNRR;
- predisposizione del Decreto di approvazione dei POR-CIS che sono stati sottoscritti nei termini previsti dalle M&T;
- definizione delle procedure gestionali: Predisposizione e aggiornamento semestrale del Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co), schemi e diagrammi di flusso inerenti le procedure attuative e direttive sul misure di prevenzione di frode, conflitto d'interesse rischio doppio finanziamento

*Ministero della Salute*

- pubblico degli investimenti anticorruzione. Documento redatto in conformità con le Istruzioni operative diramate dal Servizio centrale del ME Fin raccordo con gli Uffici II e III dell'Unità di Missione del PNRR;
- predisposizione e aggiornamento di un “Cruscotto” per il cronoprogramma degli interventi per prevedere eventuali azioni correttive e indicazioni al fine di assicurare il raggiungimento di milestone e target;
 - definizione e avvio delle procedure finanziarie: sono stati svolti incontri con il Servizio centrale del MEF per poter definire i ruoli e i compiti del personale adibito alla redazione delle disposizioni di pagamento operando sul modulo finanziario del sistema REGIS. Predisposti gli adempimenti necessari per dare avvio al circuito finanziario degli investimenti del PNRR che ha consentito di effettuare la prima richiesta di erogazione; sono state predisposte le disposizioni di pagamento operando sul modulo finanziario del sistema REGIS. Predisposti gli adempimenti necessari per dare avvio al circuito finanziario degli investimenti dei POR Cis al fine di effettuare la prima richieste di erogazione;
 - predisposizione del piano dei fabbisogni per i servizi di assistenza tecnica e successivi piani di attività con società in forza di convenzioni sottoscritte con il Ministro dell’Economia e Finanze per i servizi in questione (Invitalia S.p.A. e Cassa Depositi e Prestiti S.p.A.);
 - coordinamento delle attività finalizzate al presidio dell’attuazione degli interventi PNRR di competenza del Ministero della salute con particolare riguardo alla sottoscrizione dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (di seguito CIS) volti al raggiungimento dei milestone e target (di seguito M&T) nel rispetto delle condizionalità e dei principi trasversali;
 - coordinamento e vigilanza delle attività finalizzate al presidio per la finalizzazione delle due riforme PNRR su modelli e standard dell’assistenza territoriale e sugli IRCCS;
 - promozione e coordinamento della definizione delle procedure di gestione e controllo e della relativa manualistica riguardante la definizione del SI.GE.CO, ed il coordinamento delle attività connesse Audit di Sistema, effettuato dall’Organismo indipendente del MEF ai sensi dell’art. 22, paragrafo 2, lettera c) punto ii), del Regolamento (UE) 2021/241, dell’Annex I del Financial Agreement (punto 5), della Decisione di esecuzione del Consiglio di approvazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (CID 10160/21 - punti 45-46-47) del 13 luglio 2021;
 - impulso nella predisposizione e trasmissione di linee guida per assicurare la correttezza delle procedure per l’attuazione degli interventi e il raggiungimento di milestone e target (M&T) in particolare la predisposizione di specifici documenti tipologici per supportare le stazioni appaltanti nel perseguimento degli obiettivi;
 - vigilanza sull’attuazione degli interventi e sul raggiungimento di milestone e target (M&T) in particolare sulle linee di investimento della Component 1 e Component 2 da attuare mediante la sottoscrizione dei CIS;

*Ministero della Salute*

- vigilanza sull'attuazione degli interventi e sul raggiungimento di milestone e target (M&T) in particolare sulle linee di investimento della Component 1 e Component 2 da attuare mediante Accordo tra pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 15, legge 7 agosto 1990, n. 241;
- adozione di iniziative necessarie per la prevenzione di frodi, di conflitti d'interesse e quanto necessario al fine di evitare il doppio finanziamento pubblico;
- attività di collaborazione con gli stakeholder esterni (es. Consip, GSE);
- attività inerente agli affari generali e istituzionali, relativamente alla garanzia di collaborazione e riscontro a Corte de conti, Uffici di diretta collaborazione del ministero della salute, UCB, altre amministrazioni centrali e risposte a interrogazioni parlamentari e QT;
- predisposizione di atti relativi all'amministrazione e il governo del personale, nonché delle attività spendibili per la selezione degli esperti.

Si riportano di seguito le attività svolte, in particolare, nell'ambito di quanto sopra elencato.

➤ **Incontri periodici con i Soggetti attuatori, per verificare la coerenza della selezione delle operazioni ai criteri previsti dal PNRR, per vigilare sul livello di conseguimento di Milestone e Target associati agli investimenti e alle riforme.**

In particolare per i progetti a regia per i quali sono stati sottoscritti i Contratti Istituzionali di Sviluppo (di seguito CIS), sono stati convocati i Nuclei tecnici dei CIS, e nell'ambito dei compiti di vigilanza e coordinamento dell'attuazione della Missione 6 Salute si è provveduto a verificare la coerenza della selezione delle operazioni in fase attuativa (verifica della disponibilità del bene, atti di delega alle stazioni appaltanti, disponibilità di livelli di progettazione coerenti per il raggiungimento delle M&T- , riprogrammazione delle risorse).

Si è garantita la partecipazione alle riunioni di coordinamento volte a definire gli atti e i decreti inerenti all'attuazione dei seguenti investimenti, in particolare è stato predisposto lo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con Il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale per la definizione del processo per la selezione di soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale e lo schema di decreto interministeriale per l'adozione delle linee guida di Telemedicina.

Per quanto concerne l'attuazione degli interventi per cui il Ministero della salute gode di piena titolarità, le attività di supporto e presidio sono state assicurate da interlocuzioni continue con le Direzioni generali incaricate della realizzazione e dei soggetti identificati come supporto all'attuazione dall'Atto di indirizzo del Sig. Ministro di settembre 2022. Similmente è stato garantito il necessario supporto, tramite riunioni dedicate, a soggetti coinvolti nella realizzazione degli investimenti con accordo tra pubbliche amministrazioni (es. Dipartimento per la transizione digitale, Agenas).

➤ **Il coordinamento delle attività finalizzate all'attuazione degli interventi e Azioni di sistema**

Al fine di rafforzare la capacità tecnico-operativa, i presidi di controllo sull'efficacia amministrativa nonché

*Ministero della Salute*

accelerare la realizzazione degli investimenti, è stato assicurato il coordinamento alle attività di supporto tecnico svolte dalle società Invitalia e Cdp in forza delle convenzioni stipulate dalle stesse con Ministero dell'Economia e delle Finanze per il supporto alle Amministrazioni centrali responsabili del PNRR.

In particolare, per i progetti a regia per i quali sono stati sottoscritti i Contratti Istituzionali di Sviluppo (di seguito CIS), sono stati convocati i Nuclei tecnici dei CIS, e, nell'ambito dei compiti di vigilanza e coordinamento dell'attuazione della Missione 6 Salute, si è provveduto a verificare la coerenza della selezione delle operazioni in fase attuativa (verifica della disponibilità del bene, atti di delega alle stazioni appaltanti, disponibilità di livelli di progettazione coerenti per il raggiungimento delle M&T- , riprogrammazione delle risorse). Sono stati altresì organizzati Nuclei tecnici collegiali, tematici, che hanno visto la partecipazione di Agenas, e Direzioni Generali del Ministero, competenti per gli specifici interventi ricompresi nel CIS, nonché l'interazione di Consip S.p.A. e Invitalia S.p.A. in veste di stazione appaltante per i soggetti delegati all'attuazione mediante CIS. Al fine di rafforzare la capacità tecnico-operativa, i presidi di controllo sull'efficacia amministrativa nonché accelerare la realizzazione degli investimenti, è stato curato il coordinamento delle attività di supporto tecnico svolte dalle società Invitalia e CdP in forza delle convenzioni stipulate dalle stesse con Ministero dell'Economia e delle Finanze per il supporto alle Amministrazioni centrali responsabili del PNRR.

In particolare, al fine di accelerare l'attuazione degli investimenti:

- Sono state organizzate e coordinate le riunioni informative con i soggetti attuatori per illustrare i criteri di accesso al Fondo di avvio delle opere indifferibili ex art. 26 c. 7 del DL 50/2022;
- Sono state istruite le istanze delle Regioni e delle Province autonome di richiesta, delle risorse aggiuntive rese disponibili dalla su menzionato fondo per le seguenti linee di attività:
 - PNRR M6.C1 - 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona;
 - PNRR M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: COT;
 - PNRR M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);
 - PNRR M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile;
 - PNC – Verso un ospedale sicuro e sostenibile.
- È stata effettuata una puntuale rilevazione dei fabbisogni per l'attuazione della digitalizzazione dei DEA al fine di verificare che le gare Consip in corso di pubblicazione fossero idonee ad assicurare il raggiungimento della M&T stabilita per il 31 dicembre 2022. L'attività istruttoria, ha riguardato le operazioni per la Digitalizzazione 280 DEA;
- Sono stati organizzati webinar formativi per illustrare le modalità di sottoscrizione degli ordini per i Soggetti che hanno aderito agli Accordi quadro Invitalia come stazione appaltante e accordi quadro Consip per fornitura di beni e servizi;
- Sono stati organizzati webinar informativi per rendere edotti i soggetti attuatori nei riguardi delle possibilità di rimborso per conto termino messe a disposizione del GSE;

*Ministero della Salute*

- Sono stati assicurati gli adempimenti necessari all'inoltro al MEF delle istanze di accesso al Fondo per l'avvio delle opere indifferibili ex Art. 26 comma 7 DL 50/21, avanzate da parte dei Soggetti attuatori del CIS, al fine di coprire l'innalzamento dei prezziari regionali in relazione alla realizzazione dei lavori pubblici;
- È stata curata l'attività di predisposizione di FAQ e assicurata delle stesse sulla Piattaforma Capacity italy, unitamente a documenti tipologici e documenti di indirizzo;
- È stato condiviso documento tipologico a base di gara ai soggetti attuatori per il conseguimento degli obiettivi relativi all'investimento COT interconnessione;
- Sono state raccolte informazioni circa la vetustà delle grandi apparecchiature candidate a sostituzione nell'intervento M6 C2 1.1;
- Sono state raccolte check list di autovalidazione da parte dei soggetti attuatori per quanto concerne i c.d. progetti in essere del PNRR;
- È stato redatto il documento istruttorio al fine di dare avvio al processo di rendicontazione della milestone europea M6 C2- 7 relativa alla sottoscrizione degli AQ Consip per la realizzazione dell'investimento M6C2 1.1 Digitalizzazione DEA;
- Sono state redatte istruttorie per le richieste di modifica degli interventi del POR avanzate dai soggetti attuatori (n.8).

► Predisposizione di linee guida e direttive.

Per assicurare le verifiche del rispetto delle condizionalità che rappresentano il presupposto di ammissibilità di progetti e relative spese al sostegno del PNRR, sono state predisposte e divulgate linee guida e direttive. In particolare è stato approvato con decreto direttoriale il Regolamento di funzionamento del Nucleo Tecnico istituito ex art. 8 del CIS quale organo che fornisce supporto tecnico al Responsabile Unico del Contratto (RUC), costituito dal Dirigente dell'Ufficio 1 dell'Unità di Missione del Ministero della salute o suo delegato, dai Dirigenti o propri delegati delle competenti direzioni del Ministero della salute in ragione della specifica competenza delle medesime con riferimento agli specifici interventi e dal Direttore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali o suo delegato. Al Nucleo Tecnico possono partecipare i Referenti unici della Regione/Provincia autonoma se convocati, nonché rappresentanti di Cassa Depositi e Prestiti e di Invitalia S.p.A. ovvero altro personale, coinvolto nell'attuazione degli interventi del Piano Operativo.

Sono state predisposte le Linee guida concernenti le istruzioni operative per l'accesso a Fondo di avvio delle opere indifferibili ex art. 26 c. 7 del DL 50/202.

È stato assicurato all'Ufficio legislativo il supporto per:

- La sottoscrizione due decreti per l'attuazione dell'investimento M6 C1 1.2.3 "Telemedicina per un migliore apporto ai pazienti cronici";

*Ministero della Salute*

- La predisposizione del testo del decreto interministeriale per il riparto delle risorse PNRR stanziati per l'investimento M6 C1 1.2.1 "Assistenza domiciliare", a favore dei soggetti attuatori, Regioni e Province autonome;
- L'elaborazione gli atti di governance e di indirizzo tecnico per l'avvio delle attività relative alla sub-misura M6 C2 2.2 Formazione manageriale, in collaborazione con la DGPROF, investendo Agenas del ruolo di Organismo Intermedio alla esecuzione della stessa;
- La diramazione della nota UMPNRR n.2104 del 28/10/2022 concernente le modalità operative per le modifiche tecniche del POR e del CIS ai soggetti attuatori.

➤ Coordinamento delle procedure gestionali e finanziarie.

Si è provveduto alla definizione e all'aggiornamento del Sistema di Gestione e Controllo Si.Ge.Co adottato con decreto direttoriale UMPNRR del 29 luglio 2022 e pubblicato sul sito del Ministero della salute

Ai fini della gestione finanziaria, nel rispetto delle procedure condivise con il MEF sono state predisposte le disposizioni di pagamento e gli ordini di prelievo fondi per i progetti in attuazione.

E' stato inoltre avviato il Circuito finanziario a favore dei Soggetti attuatori regionali e Province Autonome degli interventi ricompresi nei CIS. Sono state riversate sulla contabilità speciale del Ministero della salute le somme a titolo di anticipazione relative agli investimenti ricompresi nel CIS, i soggetti attuatori stanno trasmettendo a UMPNRR le richieste di accredito secondo le Istruzioni diramate con nota n. 1582 del 1° agosto 2022.

Sono state erogate risorse a mezzo del sistema informatico Regis ai soggetti attuatori regionali (n. 3) a titolo di anticipazione, ad Agenas e alla DGSISS.

➤ Vigilanza sull'attuazione degli interventi e sul raggiungimento di milestone e target (M&T).

Con riguardo alla vigilanza sull'attuazione degli investimenti e delle riforme le attività hanno riguardato

- la partecipazione alle riunioni della Cabina di regia del PNRR istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- la partecipazione alla riunione dei capi di gabinetto per verificare lo stato delle seguenti riforme:

M6 C1 – riforma dell'assistenza territoriale DM 77 /2022 recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN. A riguardo la commissione Europea ha formalmente recepito la documentazione a sostegno del corretto conseguimento della milestone EU di giugno 2022 e con il supporto di Agenas sono state avviate le interlocuzioni con le Regioni e Province autonome per il monitoraggio sul recepimento degli standard previsti dal Regolamento da parte del Ministero.

M6 C2 – revisione e aggiornamento attuale quadro giuridico IRCCS attuazione della delega relativa al riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), su proposta del Ministro della salute. A riguardo sono state seguite le istruttorie ai fini del raggiungimento della milestone europea del 31 dicembre 2022 sugli atti predisposti dalle direzioni competenti. (Nella seduta del 28 settembre 2022 il Consiglio dei Ministri ha, in esame preliminare, approvato il decreto legislativo).

*Ministero della Salute*

È stato curato, inoltre, il Cruscotto per il Cronoprogramma degli interventi al fine assicurare un tempestivo ed attento controllo per intercettare con immediatezza eventuali criticità, che possono ostacolare il raggiungimento di tutti gli obiettivi individuati dal PNRR e per consentire di individuare le possibili azioni correttive da intraprendere. In particolare sono stati aggiornati i dati inerenti il “file Criticità CIS” presenti nella cartella con i livelli di progettazione e le disponibilità del bene ad oggi riscontrate nei nuclei tecnici, aggiornati i cambi di RUP, le relative anagrafiche e le anagrafiche dei Soggetti attuatori/Presidi Ospedalieri.

➤ Attività formative.

Sono state assicurate le attività di formazione previste dal piano formativo del Ministero per lo sviluppo delle capacità e delle competenze del personale.

In particolare il personale ha partecipato alla formazione della lingua inglese e, in minor numero, a formazione accademica.

0.1.2 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di monitoraggio del PNRR.

Al fine di coordinare le attività di monitoraggio sull'attuazione degli interventi di investimento e riforma della Missione 6 del PNRR di competenza del Ministero della salute, sono state svolte le attività di raccolta e trasmissione al Servizio Centrale per il PNRR (oggi Ispettorato Generale per il PNRR), attraverso le funzionalità del sistema informatico ReGiS, dei dati di avanzamento degli interventi di investimento e di riforma e dei relativi milestone e target, atti a garantire l'avvio delle attività, nonché delle azioni poste in essere per il loro raggiungimento. Con riferimento all'implementazione delle attività di coordinamento del monitoraggio relativo all'attuazione degli interventi PNRR si rappresenta quanto segue.

Sono state assicurate le seguenti attività:

➤ inizializzazione del sistema informativo ReGiS in riferimento ai dati afferenti agli interventi di investimento e riforma della Missione 6

Al fine di rendere operativo e funzionale il sistema informativo ReGiS adottato dal Ministero della salute, quale strumento applicativo unico di supporto ai processi di programmazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e controllo degli interventi della Missione 6 del PNRR, è stato costruito un rapporto di costante interlocuzione con il Servizio Centrale per il PNRR (oggi Ispettorato Generale per il PNRR) del Ministero dell'economia e delle finanze e con SOGEI, allo scopo di coadiuvare e perfezionare la piena operatività del sopracitato sistema informativo, occupandosi in particolare di:

- Costruire l'intera architettura del sistema informativo rispetto:
 - alle linee d'investimento del Piano, garantendo la corretta gerarchia tra le diverse misure e sub-misure,
 - ai singoli interventi, considerati a livello di codice unico di progetto (CUP), alimentando a sistema tutte le informazioni di dettaglio ad essi inerenti, anche attraverso il caricamento

*Ministero della Salute*

- massivo dei dati delle singole progettualità, grazie al supporto tecnico del Servizio Centrale del Ministero dell'economia e delle finanze e di Sogei;
- e alla profilazione delle utenze di tutti i soggetti abilitati a vario titolo all'utilizzo del sistema informatico ReGiS e al modulo finanziario;
 - Presidio continuo del sistema informativo, a garanzia della coerenza e della completezza dei dati in esso contenuti, svolgendo anche necessarie azioni *extrasistema* e impostando specifiche interlocuzioni sia con i soggetti attuatori esterni sia con le strutture interne dell'Unità di missione e degli Uffici preposti del Ministero della salute.
 - Raccolta, analisi e caricamento sul sistema informativo, nella *tile* dedicata, della documentazione attestante gli avanzamenti e il raggiungimento dei traguardi e degli obiettivi nazionali e comunitari previsti dal Piano, necessari per la loro rendicontazione, con particolare riguardo alle scadenze comunitarie **M6C1-1** - Entrata in vigore del diritto derivato (decreto ministeriale) che prevede la riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria; **M6C2-1** - Entrata in vigore del decreto legislativo che riguarda il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS); **M6C2-7** - Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici, con riferimento alle gare M6C211.1.1_Digitalizzazione DEA I e II livello.
 - definizione dei cronoprogrammi procedurali trasmessi, tramite il sistema informativo, al Servizio centrale per il PNRR;
 - Elaborazione e trasmissione ai soggetti attuatori, Regioni e Province autonome, di una guida operativa per il caricamento di informazioni su ReGiS, per i progetti a regia della Missione 6 – Salute del PNRR, elaborata dall'Ufficio II in collaborazione con Cassa Depositi e Prestiti e Intellera.
 - Organizzazione e conduzione di specifici incontri formativi con i soggetti attuatori dei progetti a regia del Ministero della salute, Regioni e Province autonome, oltre che con le altre amministrazioni e le direzioni generali di questo Ministero, preposte all'attuazione degli interventi della Missione 6 PNRR, al fine di assicurare la corretta compilazione delle sezioni del ReGiS ad essi dedicate, nel corso dei quali, oltre a un'informativa generale sull'attività di monitoraggio della Missione 6, sono state garantite sessioni di *"training on the job"*, grazie alla disponibilità e al supporto tecnico del Servizio centrale del MEF e di SOGEL.
- **Attività di monitoraggio procedurale, fisico e finanziario degli interventi della Missione 6**
- Sono state condotte continue e mirate attività, basate anche su costanti interlocuzioni con i soggetti attuatori, al fine di garantire il monitoraggio fisico, procedurale e finanziario puntuale sia delle scadenze nazionali e comunitarie, che si sono succedute nel corso dell'anno, ma anche dell'effettivo stato di avanzamento di ogni singola progettualità, attraverso rilevazioni sia mensili sia trimestrali.

*Ministero della Salute*

In questo modo è stato possibile consentire il presidio continuo, le opportune analisi oltre che favorire le conseguenti attività di integrazione/correttive dei dati presenti nel sistema informativo da parte dei RUP, nella fase di avviamento del sistema informativo che si è svolta nel corso del primo anno di funzionalità del sistema, allo scopo di garantire il futuro monitoraggio degli interventi esclusivamente attraverso il ReGIS, escludendo, a regime, attività *extrasistema*, nelle more degli approfondimenti da parte dell'Ispettorato del PNRR del MEF rispetto all'ampliamento delle funzionalità di sistema ai soggetti attuatori.

A tal fine, con periodicità mensile, sono stati elaborati i dati trasmessi dai soggetti attuatori, con particolare riferimento a Regioni e Province autonome, consentendo in tal modo l'attuazione delle fasi di validazione, effettuate dal direttore della scrivente struttura, con cadenza regolare nel giorno 20 di ciascun mese, ai sensi della Circolare n. 27 del 21 giugno 2022 MEF. Con scadenza trimestrale, inoltre, sono stati raccolti, analizzati ed elaborati i dati afferenti alle scadenze nazionali e comunitarie oltre che afferenti ad ulteriori step di monitoraggio, appositamente predisposti a garanzia di una puntuale verifica sullo stato di avanzamento delle singole progettualità della Missione 6 della quale il Ministero della salute è titolare.

Per medesime finalità di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività poste in essere per la realizzazione di milestone e target, è stato garantito il supporto per la predisposizione delle relazioni e della documentazione trasmessa agli organi di governo e di controllo. Tra queste in particolare:

- Relazione sullo stato di attuazione del PNRR per la Cabina di Regia per il PNRR, istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in continuo aggiornamento;
- Relazione sullo stato di attuazione degli interventi di investimento e di riforma di competenza del Ministero della salute, riconducibili alla Missione 6 Salute del PNRR, trasmessa all'Ufficio di Gabinetto per il successivo inoltro al Parlamento;
- Elaborati di sintesi, contenenti atti e documenti informativi relativi alle linee d'investimento del Piano, trasmessi, su richiesta, per le finalità riconducibili alle funzioni di controllo concomitante del Collegio istituito presso la sezione speciale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato della Corte dei Conti.

Infine, tenuto conto degli obblighi di comunicazione previsti dal Regolamento 2021/241, è stato garantito in collaborazione con la DGCOREI, in continuità rispetto alle attività dei precedenti trimestri, l'ulteriore implementazione dei contenuti del Portale PNRR Salute.

0.1.3 Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di rendicontazione e controllo del PNRR.

In relazione all'implementazione delle attività di coordinamento della funzione di rendicontazione e controllo degli interventi PNRR si rappresenta quanto segue:

*Ministero della Salute*

- Attuazione di iniziative utili a prevenire le frodi, i conflitti di interesse ed evitare il rischio di doppio finanziamento, con annessa attività propedeutica alla adozione della “Strategia per il contrasto alle frodi nell’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del Ministero della salute” e delle direttive integrative in materia di conflitto di interessi per i dipendenti dell’Unità di Missione e per gli addetti dei Soggetti Attuatori impiegati nell’attuazione degli interventi PNRR;
- Istituzione del "Gruppo di lavoro per l’Audit e risk management", con lo scopo di monitorare e ridurre i rischi in tema di frodi, conflitto d’interessi, corruzione e doppio finanziamento e di dare attuazione alle direttive elaborate in sede di “Rete dei referenti antifrode”, e svolgimento delle attività di competenza;
- Adempimento degli obblighi previsti dalla politica del Ministero della salute in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, con completamento dell’attività di individuazione del rischio e mappatura dei processi finalizzata all’aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Verifica e validazione del conseguimento di milestone e target, attestazione della loro congruità e coerenza rispetto ai cronoprogrammi attuativi degli interventi e loro rendicontazione al Servizio Centrale per il PNRR, aggiornamenti in fase di *Assessment period* con la Commissione Europea;
- Attività in collaborazione con l’Ufficio del Servizio centrale per il PNRR preposto al controllo;
- Attività di consulenza ed affiancamento ai Soggetti Attuatori nel percorso di attivazione degli investimenti connessi alle rispettive linee di intervento della Missione 6 Salute del PNRR;
- Attività di controllo ed attivazione delle Richieste di Erogazione finanziaria (RdE) relative all’attuazione delle linee di intervento della Missione 6 Salute del PNRR. Tra queste rientra ad esempio lo svolgimento delle istruttorie aventi ad oggetto le richieste di anticipazione relative ai Contratti Istituzionali di Sviluppo;
- Verifica formale della documentazione allegata alle richieste di erogazione circa la coerenza degli interventi, nonché la correttezza e la completezza dei dati;
- Concorso alla redazione ed emanazione delle Direttive Operative del Direttore Generale dell’Unità di Missione indirizzate ai Soggetti Attuatori in materia Flussi Finanziari, Rendicontazione, Controllo e Prevenzione;
- Concorso alla redazione e all’aggiornamento del Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co) dell’UMPNNR e relativi manuali operativi;
- Individuazione, predisposizione ed aggiornamento degli strumenti (template, check list, schede, ecc.) necessari al corretto espletamento dell’attività di competenza;
- Predisposizione della metodologia per l’adozione delle Opzioni di Costo Semplificate per contabilizzare e rendicontare le attività afferenti all’erogazione delle borse, corsi e contratti relativi a diverse linee di sub-intervento e, successivo, aggiornamento della documentazione necessaria ai fini della validazione;

*Ministero della Salute*

- Adempimenti connessi alla gestione della contabilità ordinaria dell'UMPNNRR;
- Attività formativa sul PNRR e, in particolare, sulla Missione 6 Salute;
- Attività formativa relativa al funzionamento del sistema informativo ReGiS e del sistema di gestione documentale DocsPA.

Si riportano di seguito le attività svolte, in particolare, nell'ambito di quanto sopra elencato.

➤ **Iniziative volte alla prevenzione di frodi, conflitti d'interesse e doppio finanziamento pubblico**

Al fine di assicurare la piena efficacia dell'attività di controllo sull'attuazione degli interventi di investimento e riforma del PNRR, sono state attivate una serie di iniziative in materia di prevenzione delle frodi, dei casi di corruzione, dei conflitti d'interesse e del rischio di doppio finanziamento in adempimento delle specifiche normative.

In particolare, con decreto direttoriale, è stato istituito il "Gruppo di lavoro per l'Audit e risk management" con lo scopo di monitorare e ridurre i rischi in tema di frodi, conflitto d'interessi, corruzione e doppio finanziamento e di dare attuazione alle direttive elaborate in sede di "Rete dei referenti antifrode", organismo istituito presso il Servizio Centrale per il PNRR e costituito da un referente per ciascuna Amministrazione centrale titolare di interventi, nonché dal responsabile antifrode e da altri responsabili del Servizio centrale per il PNRR. È stato quindi stilato il regolamento del Gruppo di lavoro ed è stato revisionato il format utilizzato per il Registro dei controlli, implementando lo stesso.

Quindi si è provveduto ad elaborare un'apposita modulistica da allegare alle richieste di erogazione a titolo di anticipazione, rimborso, saldo al fine di contrastare la duplicazione dei finanziamenti e prevenire la corruzione. Nello specifico, i Soggetti Attuatori sono tenuti a presentare dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestanti l'assenza di conflitto di interessi e l'insussistenza di doppio finanziamento a carico dei soggetti beneficiari.

Inoltre, sono state predisposte le direttive integrative in materia di conflitto di interessi per i dipendenti dell'Unità di Missione e per gli addetti dei Soggetti Attuatori impiegati nell'attuazione degli interventi PNRR.

Nell'ottica di garantire il rispetto del principio di sana gestione finanziaria di cui all'art. 22 del Regolamento (UE) n. 241/2021 e di apprestare misure di contrasto efficaci e proporzionate avverso le minacce agli interessi economici e finanziari dello Stato italiano e dell'Unione europea, è stata redatta la "Strategia per il contrasto alle frodi nell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del Ministero della salute", che persegue lo scopo di definire un adeguato sistema di prevenzione, individuazione, segnalazione e rettifica dei casi di frode, conflitto di interessi e doppio finanziamento, che tenga conto delle peculiarità degli interventi afferenti alla Missione 6 Salute del PNRR.

Si è garantita inoltre la partecipazione alle riunioni della "Rete dei referenti antifrode", del sottogruppo di lavoro sul *Tool risk fraud assessment*, istituito in seno alla Rete dei referenti antifrode del PNRR, e del "Tavolo per il coordinamento delle attività di rendicontazione e controllo del PNRR".

*Ministero della Salute*

In merito all'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e nel rispetto delle scadenze previste, è stata svolta l'attività di individuazione e mappatura dei processi di competenza dell'UMPNNR in coerenza con la metodologia adottata dal Ministero della Salute sulla base delle linee guida dell'ANAC. Inoltre, sulla base della mappatura dei processi, si è proceduto alla valutazione quantitativa e qualitativa del rischio corruttivo, nonché all'individuazione delle misure di prevenzione in relazione alle competenze dei singoli uffici della struttura entro la prescritta scadenza del 31 ottobre 2022.

È stata, altresì, portata avanti l'attività di revisione degli adempimenti in materia di trasparenza in coordinamento con il Responsabile della Trasparenza del Ministero.

➤ Rendicontazione milestone e target

Con riferimento a tale attività, sono stati costantemente aggiornati i report di avanzamento predisposti dal Servizio Centrale per il PNRR e relativi al conseguimento di Milestone e Target (di seguito M&T).

Si è dato seguito alle osservazioni e alle richieste di chiarimento provenienti dal Servizio Centrale per il PNRR e dalla Commissione europea per le M&T in scadenza al 30 giugno 2022. In particolare, per le attività relative all'*assessment period*, è stato aggiornato il processo di controllo e rendicontazione relativo all'intervento PNRR M6.C1-1 - Entrata in vigore del diritto derivato (decreto ministeriale), che prevede la riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria. Inoltre, sono state revisionate ed integrate le check list M&T e quelle adottate per il controllo interno.

Con riferimento alle M&T in scadenza al 31 dicembre 2022, *PNRR M6.C2-1 Entrata in vigore del decreto legislativo che riguarda il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)* e *PNRR M6.C2-7 Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici*, si è provveduto al controllo e alla rendicontazione del loro conseguimento attraverso la compilazione e il caricamento sul sistema informativo ReGIS delle relative Check-list, dei report di avanzamento e della documentazione probatoria richiesta.

➤ Attività di controllo sulle richieste di anticipazione e rimborso

Al fine di rendere più agevole la fase attuativa e prevenire problematiche in sede di controllo e rendicontazione, è stata assicurata l'attività di consulenza ed affiancamento ai Soggetti Attuatori con particolare riguardo alle Regioni e alla PP.AA., destinatarie di interventi a regia, nel percorso di attivazione degli investimenti connessi alle linee di intervento della Missione 6 Salute del PNRR. In particolare, è stato dato riscontro ai quesiti rivolti al Ministero da parte del Coordinamento delle Regioni e PP.AA, nonché sulle procedure e sulla modulistica da presentare per l'attivazione del flusso finanziario. Nello specifico, è stata anche predisposta ed inviata una nota esplicativa ai soggetti attuatori in merito all'erogazione delle risorse a titolo di anticipazione con particolare riferimento alle modalità di richiesta e ai documenti da presentare.

Attraverso l'utilizzo di apposite check list interne, sono stati svolti tutti i controlli di competenza volti ad accertare la correttezza e completezza della documentazione pervenuta. All'esito positivo di tali verifiche,

*Ministero della Salute*

attraverso la piattaforma informatica ReGiS, sono state inoltrate le relative Richieste di Erogazione (RdE) fondi al competente Ufficio del Servizio Centrale del PNRR.

➤ **Predisposizione e redazione di Linee guida, Direttive e template**

Per quanto riguarda l'attività di predisposizione e aggiornamento del Si.Ge.Co, sono stati forniti contributi per la redazione del manuale e dei relativi allegati operativi. Inoltre si è concorso alla redazione ed emanazione delle Direttive Operative del Direttore Generale dell'Unità di Missione indirizzate ai Soggetti Attuatori in materia di indirizzi operativi a Regioni e PP.AA per flussi finanziari, rendicontazione e controllo, in coerenza con il Si.Ge.Co e la circolare relativa alle procedure finanziarie del PNRR inviata dal MEF. Sono stati inoltre predisposti diversi allegati tra cui le check list di verifica degli elementi minimi integrate e formalizzate assieme a quelle di uso interno per i controlli di ufficio.

Con particolare riguardo alle Regioni e alla PP.AA., si è provveduto inoltre alla stesura delle Linee Guida ReGiS e di appositi template per una corretta compilazione del Rendiconto di progetto sul sistema informativo ReGiS.

Nell'ambito del processo di validazione delle opzioni di costo semplificate (OCS), è stata predisposta tutta la documentazione ai fini della validazione della metodologia per l'adozione delle Opzioni di Costo Semplificate (OCS) relativa all'investimento *M6.C2-2 Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario*.

In particolare, è stata definita la metodologia adottata per la definizione del costo unitario, di cui all'art 53, par. 1, lettera b, del Regolamento EU 2021/1060, per contabilizzare e rendicontare le attività afferenti all'erogazione delle borse, corsi e contratti relativi alle sub-misure di interesse, e tutta la documentazione a supporto.

➤ **Gestione della contabilità ordinaria dell'UMPNNR**

Nell'ambito degli adempimenti previsti relativi al centro di costo dell'UMPNNR sono stati inseriti i dati relativi ai costi afferenti alla struttura (come acquisto di beni e servizi, costi del personale, etc), attraverso il sistema INIT. In particolare l'attività si è incentrata sulle elaborazioni relative alla fase di budget D.L.B per il 2023.

➤ **Attività formative**

Sono state assicurate le attività formative relative al funzionamento del sistema informativo ReGiS e del sistema di gestione documentale DocsPA.

Inoltre il personale ha partecipato ad attività di formazione sul PNRR e nello specifico della Missione 6 su varie tematiche: governance, gestione e supporto all'attuazione, monitoraggio, gestione flussi finanziari, milestone & target, DNSH, controllo e rendicontazione, audit e prevenzione frodi.

Nel processo di allineamento dell'UMPNNR alle misure di prevenzione già previste nel PTPCT e tenuto conto del ruolo determinante svolto dalle attività di formazione e sensibilizzazione nell'ambito della

*Ministero della Salute*

prevenzione della corruzione e dei conflitti di interessi, il personale ha partecipato inoltre al corso di formazione obbligatorio in materia di “Codice di comportamento interno nella PA e obblighi del dipendente pubblico”.

O.2 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo volto alla promozione e all'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100 %

Non risultano assegnati provvedimenti attuativi di competenza dell'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR.

Segretariato Generale**P.1 Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute.**

Con il presente obiettivo si intende aderire all'impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo volto alla promozione e all'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100 %

Al Segretariato generale non risultano assegnati provvedimenti attuativi di disposizioni normative.

4.2 Analisi scostamenti

Con riferimento alle previsioni di realizzazione degli obiettivi strategici assegnati ai centri di responsabilità amministrativa interessati non emergono scostamenti rispetto alla previsione iniziale. Inoltre si evidenzia che tre obiettivi operativi sono stati interessati da un intervento di rimodulazione. Il prospetto che segue

*Ministero della Salute*

(tav. 4) mostra per ciascun obiettivo strategico i risultati ottenuti nel 2022 raffrontati con i livelli prefissati per lo stesso periodo, riportando in ultimo la media semplice delle percentuali di raggiungimento per l'anno 2022, che è risultata essere pari a 100%. 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 2022 con i risultati raggiunti nel 2021.

Si segnala che in ordine all'obiettivo strategico "Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute" per i sottoindicati centri di responsabilità (indicati nella tavola che segue con un asterisco) non risultano essere stati assegnati provvedimenti da predisporre nel ciclo di gestione della performance 2022:

- Segretariato generale;
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
- Direzione generale degli organi collegiali;
- Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali;
- Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio;
- Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR.

Pertanto, per i suddetti centri di responsabilità l'obiettivo in questione non è valutabile ai fini della percentuale di raggiungimento per l'anno 2022 e non partecipa alla determinazione della suddetta media semplice (nelle colonne "Cons. 2022 " e "% raggiungimento" viene indicato il valore n.v.).



Ministero della Salute

Indicatori dei risultati 2022 per priorità politiche e obiettivi strategici							TAV. 4	
Codice:	descrizione	Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun- gimento	
		2022	2023	2024	2021	2022		
Direzione generale della prevenzione sanitaria								
Obiettivo strategico	Promuovere azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.							
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 nel triennio di riferimento/ azioni ed interventi da realizzare nel triennio di riferimento	50%	75%	95%	n.p.	50%	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%	100%	50%	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 della strategia nazionale di contrasto AMR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel triennio di riferimento.	85%	90%	95%	100%	85%	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%	100%	40%	100%	
Obiettivo strategico	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025							
Codice:	A.5							
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 del PNPV 2022-2025/Interventi da realizzare per l'implementazione del PNPV 2022-2025 nel triennio di riferimento	50%	75%	90%	n.p.	50%	100%	
Obiettivo strategico	Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari							
Codice:	A.6							
Priorità politica	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute							
I.1	Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%	
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute							
Codice:	A.7							
Priorità politica	Accrescimento delle capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute							
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%	



Ministero della Salute

Codice:	Indicatori descrizione	Valori target per anno			Cons. 2021	Cons. 2022	% raggiun- gimento
		2022	2023	2024			
Direzione generale della programmazione sanitaria							
Obiettivo strategico							
Codice:	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					
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 (lea) ai mutamenti della realtà							
I.1	Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli 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 rispetto a quelli programmati	88%	90%	91%	87%	90%	100%
Obiettivo strategico							
Codice:	B.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute					
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 (lea) ai mutamenti della realtà							
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale							
Obiettivo strategico							
Codice:	C.1	Promozione della professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza					
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 presidio formazione PNRR realizzati / interventi presidio formazione PNRR da realizzare	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico							
Codice:	C.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute					
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	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico							
Obiettivo strategico							
Codice:	D.1	Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sui impianti protesici mammari					
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	30%	60%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico							
Codice:	D.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute					
Priorità politica							
Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici							
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità							
Obiettivo strategico							
Codice:	E.1	Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale					
Priorità politica							
Politiche in materia di ricerca sanitaria							
I.1	Interventi attuativi realizzati/interventi da realizzare	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico							
Codice:	E.2	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza					
Priorità politica							
Politiche in materia di ricerca sanitaria							
I.1	Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico							
Codice:	E.3	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute					
Priorità politica							
Politiche in materia di ricerca sanitaria							
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure							
Obiettivo strategico							
Codice:	F.1	Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie					
Priorità politica							
Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute							
I.1	Interventi di ottimizzazione della procedura realizzati / interventi di ottimizzazione della procedura da realizzare	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico							
Codice:	F.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute					
Priorità politica							
Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute							



Ministero della Salute

Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun-
Codice:	descrizione	2022	2023	2024	2021	2022	gimento
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	51%	52%	53%	100%	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	28%	30%	33%	100%	100%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute						
Codice:	G.2						
Priorità politica	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti						
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	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%	90%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute *						
Codice:	H.2						
Priorità politica	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti						
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	100%	n.v.
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica							
Obiettivo strategico	Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione						
Codice:	I.1						
Priorità politica	Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario						
I.1	Interventi di attuazione del PNRR realizzati su interventi previsti	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute						
Codice:	I.2						
Priorità politica	Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario						
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	100%	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	Promozione della salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti						
I.1	Interventi di implementazione del focal point realizzati su interventi di implementazione da realizzare	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute *						
Codice:	L.2						
Priorità politica	Promozione della salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti						
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%



Ministero della Salute

Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun-
Codice:	descrizione	2022	2023	2024	2021	2022	gimento
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali							
Obiettivo strategico	Valorizzazione del ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali						
Codice:	M.1						
Priorità politica	Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali						
I.1	Numero dei dossier predisposti per la partecipazione degli organi politici alle riunioni di alto livello delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali in ordine alle questioni sanitarie globali/numero di riunioni di alto livello partecipate	90%	90%	100%	100%	90%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione per la promozione di conoscenza allargata e approfondite su temi di rilevante 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	>=8	9	8	100%
I.2	Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	3.000.000	3.100.000	3.200.000	9.109.809	4.371.779	100%
I.3	Numero di follower dei social network del Ministero della Salute (fanbase)	>= 3.000.000	>= 3.150.000	>= 3.310.000	n.p.	3.123.495	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute *						
Codice:	M.3						
Priorità politica							
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	n.v.	n.v.
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio							
Obiettivo strategico	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie attraverso 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	5,6%	5,5%	5,4%	6%	5,13%	100%
Obiettivo strategico	Assicurare la tempestiva attuazione della procedura per l'allocazione 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 richiesti tempestivamente al Ministero Economia Finanze sui fondi richiesti per la realizzazione dei progetti proposti	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute *						
Codice:	N.3						
Priorità politica	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute						
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	n.v.	n.v.
Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR							
Obiettivo strategico	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza						
Codice:	O.1						
Priorità politica							
I.1	Azioni poste in essere / azioni da realizzare	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute *						
Codice:	O.2						
Priorità politica							
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	n.v.	n.v.
Segretariato Generale							
Obiettivo strategico	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute *						
Codice:	P.1						
Priorità politica							
I.1	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	100%	n.p.	n.v.	n.v.
Media semplice delle % di raggiungimento degli indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2022							100,00%



Ministero della Salute

5. Risorse impiegate

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

Preliminarmente, appare utile riportare l'elenco delle missioni e dei programmi di spesa del Ministero della salute riferiti all'anno 2022.

Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2022 TAV. 1

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

Nella tavola che segue, invece, viene rappresentata la distribuzione delle risorse finanziarie e di quelle umane, con l'indicazione degli stanziamenti disposti per il triennio e quelli risultanti dal consuntivo



Ministero della Salute

dell'anno precedente, gli impegni assunti a consuntivo e le spese di cassa sostenute con riferimento al 2022.

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

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



Spese per missioni, programmi e priorità politiche del Ministero della salute - Anno 2022

Missioni	Programmi	Priorità politiche	Stipendi				Impegni				Spese di cassa				N° addetti
			2021 (1)	2022 (2)	2023 (3)	2024 (4)	2021 (1)	2022 (2)	2023 (3)	2024 (4)	2021 (1)	2022 (2)	2023 (3)	2024 (4)	
037 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della salute pubblica	2. politiche in materia di ricerca sanitaria	495.079.713	595.729.359	426.722.232	484.132.993	488.106.034,25	594.769.349,90	495.752.680,97	459.159.976,14	53				
	017.021 - Ricerca per il settore socio-professionale		34.091.885	35.493.225	34.718.049	34.745.034	34.042.883,21	34.949.070,12	32.061.253,19	33.170.250,81	10				
020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante	1. Prevenzione	5.958.510.508	420.905.054	1.004.461.461	298.516.997	5.940.229.505,30	391.162.468,83	5.811.042.867,06	327.898.807,50	632				
	020.002 - Sanità pubblica veterinaria	7. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti		64.602.847	48.170.000	47.706.784	41.966.572,23	55.137.736,02	41.215.298,93	52.731.056,59	395				
020 - Tutela della salute	020.003 - Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria	4. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	45.209.089								139				
	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano	6. dispositivi medici e farmaci	19.298.559	18.520.601	14.314.503	14.267.948	16.473.576,53	13.296.774,51	12.423.775,32	12.790.123,23	104				
020 - Tutela della salute	020.005 - Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario		11.905.555	11.088.084	12.951.036	12.887.364	11.249.347,00	10.424.407,51	10.696.099,25	10.290.918,55	55				
	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e condizionamento in ambito internazionale	3. politiche sanitarie internazionali; 9. comunicazione	26.554.932	29.540.540	27.749.202	27.831.806	20.919.821,49	23.607.680,47	21.113.298,96	23.191.934,38	84				
020 - Tutela della salute	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	2. politiche in materia di ricerca sanitaria	817.514.987	841.986.569	925.119.686	843.469.135	705.877.313,63	712.245.201,17	676.792.752,29	737.797.401,64	84				
	020.008 - Sicurezza degli alimenti e nutrizione	7. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	18.539.928	21.648.905	21.769.922	22.183.351	17.508.935,08	18.472.072,18	14.757.759,08	18.178.149,04	91				
020 - Tutela della salute	020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute	7. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	2.996.109	3.845.870	4.150.365	4.103.129	2.566.099,67	2.865.402,56	2.594.201,68	2.865.881,56	27				
	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale	5. sistema informativo e statistico sanitario	125.565.404	28.768.550	24.539.915	22.525.519	125.003.541,34	27.810.017,04	122.828.977,30	103.227.595,90	52				
037 - Servizi generali delle Amministrazioni Pubbliche	020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	4. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	6.412.856	10.060.547	9.559.460	11.585.781	5.955.939,88	7.158.797,11	5.990.469,62	7.160.252,41	62				
	020.012 - Coordinamento generale in materia di tutela della salute, prevenzione e politiche internazionali		3.886.805	7.351.259	9.684.118	9.770.274	2.876.497,15	5.378.683,79	2.937.586,24	5.395.404,83	31				
037 - Servizi generali delle Amministrazioni Pubbliche	032.002 - Indirizzo politico		18.525.651	20.126.877	42.837.787	31.550.806	13.301.195,97	11.298.307,16	10.503.720,64	11.313.805,77	152				
	032.003 - Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza	8. politiche per l'efficienza gestionale	89.957.182	86.899.074	34.985.835	32.599.022	76.062.537	74.344.858	71.690.185	74.337.118	189				
Totale			€ 8.442.042.071,00	€ 3.045.127.145,00	€ 3.347.250.779,90	€ 2.468.246.345,00	€ 8.212.164.752,29	€ 2.804.795.210,02	€ 7.604.817.850,92	€ 2.136.449.761,11	2.072				

Note: (1) dati Nota integrativa rendiconto stato 2021
 (2) dati Nota integrativa rendiconto stato 2022
 (3) dati Nota integrativa legge di bilancio 2022 - 2025
 (4) dati consuntivi al 31/12



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 2022, è proseguita l'applicazione dell'accordo per il conseguimento dei cd. "obiettivi di spesa" previsto dall'articolo 22-bis, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (inserito dall'art. 4, comma 1, decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90) tra Ministro dell'economia e delle finanze e Ministro della Salute, in armonia con quanto stabilito con il DPCM del 28 giugno 2017 che ha fissato per il Ministero della salute obiettivi di riduzioni di spesa pari a 27 milioni di euro per il 2018, 29 milioni di euro per il 2019 e 30 milioni di euro dal 2020. Si riporta qui di seguito il dettaglio delle riduzioni.

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



Ministero della Salute

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



Ministero della Salute

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



Ministero della Salute

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



Ministero della Salute

Riduzione delle attività per la programma e controllo in materia di pianificazione nazionale.	2133	3	700.000,00	530.000,00	530.000,00	530.000,00
Riduzione della attività del Sistema Nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria	2411	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Riduzione delle attività di supporto e funzionamento della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del SSN	2205	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00
Contenimento della spesa da assegnare alle regioni e PA per assicurare assistenza psicologica vittime del terrorismo e loro familiari	2408	1	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Riduz. Attività campagne informative steril. e infertil.	5508	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Razionalizz.attività spese informaz.sanitaria e promoz.salute	5510	18	100.000,00	100.000,00	200.000,00	200.000,00
Riduz.attività di informaz. e prevenz. relative abuso alcool e problemi alcool-correlati	5517	1	89.094,00	92.151,00	92.151,00	92.151,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	2420	1	1.220.864,00	1.650.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	2430	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00



Ministero della Salute

Razionalizzazione rete ambulatori SASN	4100	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	4100	23	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00
TOTALE			27.000.000,00	29.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00

Le risorse aggiuntive stanziare nell'esercizio 2022 hanno riguardato gli indennizzi per danni derivanti da vaccinazione anti – covid (50.000.000 per l'anno 2022, articolo 20 DL 4/2022) ed ai soggetti affetti da sindrome da talidomide (8.000.000 per l'anno 2022, articolo 23 ter DL 115/2022), per i test antigenici o molecolari dei viaggiatori che fanno ingresso nel territorio nazionale presso gli scali aeroportuali, marittimi e terrestri, ai fini del contenimento della diffusione del virus Sars-Cov-2 (3.553.500 per l'anno 2022, articolo 11 DL 221/2021), del contributo in favore delle associazioni di volontariato operanti nell'ambito dell'attività trasfusionale per l'acquisto dei materiali connessi allo svolgimento delle proprie attività istituzionali (2.000.000 per l'anno 2022, articolo 39 bis DL 50/2022), per interventi di miglioramento organizzativo delle strutture dedicate alla raccolta, alla qualificazione e alla conservazione del plasma nazionale destinato alla produzione di medicinali emoderivati e la realizzazione da parte del Ministero della salute di iniziative, campagne e progetti di comunicazione e informazione istituzionale per promuovere la donazione volontaria e gratuita di sangue e di emocomponenti (7.000.000 per l'anno 2022, articolo 9 e 10 Lg. 118/2022) e per la messa in opera delle recinzioni e delle strutture temporanee ed amovibili, idonee al contenimento dei cinghiali selvatici ai fini della prevenzione, contenimento ed eradicazione della peste suina africana (10.000.000 per l'anno 2022, articolo 2 comma 2 bis DL 9/2022).

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 31/12/2021 e al 31/12/2022.

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


Distribuzione del personale del Ministero della salute TAV. 3

Qualifiche/Tipo di incarico	N° addetti					
	Part time		Tempo pieno		Totale	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Dirigenti di I fascia			13	12	13	12
Dirigenti di II fascia:			113	116	113	116
Di ruolo in servizio			100	101	100	101
Incarico a tempo determinato			13	15	13	15
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Dirigenti sanitari: (ex professionalità sanitarie)			456	453	456	453
Di ruolo in servizio			403	404	403	404
Ruolo locale			0	0	0	0
Incarico a tempo determinato			21	12	21	12
Comandato da altre amministrazioni			16	18	16	18
Nucleo SAR e SiVeAS			16	19	16	19
Area III	25	21	698	832	723	853
Di ruolo in servizio	24	20	643	752	667	772
Ruolo locale					0	0
Incarico a tempo determinato				36	0	36
Comandato da altre amministrazioni	1	1	42	35	43	36
Nucleo SAR e SiVeAS			13	9	13	9
Area II - I	28	27	673	638	701	665
Di ruolo in servizio	24	24	612	580	636	604
Ruolo locale			4	2	4	2
Incarico a tempo determinato					0	0
Comandato da altre amministrazioni	4	3	54	53	58	56
Nucleo SAR e SiVeAS			3	3	3	3
Totale	53	48	1.953	2.051	2.006	2.099

Dalla tabella che precede emerge un aumento totale in valore assoluto di n. 93 unità di personale, pari circa al 4,6 % del totale rilevato per il 2021, determinato come differenza tra le unità acquisite (assunzioni e comando) e le unità cessate.

Viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2021 e 2022, distinte per qualifica/tipo di incarico, evidenziando in maniera separata le competenze fisse e quelle accessorie, rappresentando che nel 2022 per i dirigenti I fascia, II fascia e dirigenti professionalità sanitarie non è stata liquidata retribuzione di risultato per iter non concluso.



Ministero della Salute

Per le aree funzionali nell'anno 2022 non è stato liquidato il Fondo Risorse Decentrate (FRD) per iter non concluso.

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

Valore competenze ACCESSORIE LIQUIDATE anno 2022:

DIRIGENTE I^ FASCIA SEGR. GEN.	Retribuzione di risultato anno 2019 + art.7 anno 2020
DIRIGENTE I^ FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2019 + art.7 anno 2020
DIRIGENTE II^ FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2019 + art.7 anno 2020
DIR. II^ FASCIA MED. E VET.	Retribuzione di risultato anno 2019
Dirigenti professionalità sanitarie (Ministero Salute)	Retribuzione di risultato anno 2019
AREE FUNZIONALI	Decentrata FRD anno 2018 e 2019 + Art.7 anno 2020

NB. La legge 11 gennaio 2018 n. 3 ha collocato i dirigenti sanitari del Ministero della salute, dalla data di entrata in vigore della legge stessa, in un unico livello nel ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

Retribuzioni medie del personale del Ministero della salute**TAV. 3.1**

Qualifiche/Tipo di incarico	Retribuzioni medie					
	Competenze fisse (2)		Competenze accessorie (1)		Totale	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Dirigenti di I fascia						
Dirigente di I^ fascia con incarico di SEGRETARIO GENERALE	206.412	206.412	35.236	33.392	241.648	239.804
Dirigente di I^ fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	172.003	172.003	57.801	63.801	229.804	235.804
Dirigente di I^ fascia a tempo determinato	172.003	172.003	57.801	63.801	229.804	235.804
Dirigenti di II fascia:						
Dirigente II fascia	82.370	82.486	35.092	39.471	117.462	121.956
Dirigente II fascia MED. e VET.	106.539	129.965	15.748	20.434	122.287	150.399
Dirigente di II fascia a tempo determinato	82.370	82.486	35.092	39.471	117.462	121.956
Dirigenti delle professionalità sanitarie:						
Dirigenti delle professionalità sanitarie	69.197	76.837	8.588	13.207	77.785	90.044
Area III						
F7		38.549		11.842		50.391
F6		36.501		11.842		48.343
F5	36.856	34.407	12.876	11.979	49.732	46.386
F4	34.968	32.663	11.383	11.090	46.351	43.753
F3	32.020	29.947	10.057	9.914	42.077	39.861
F2	30.140	28.294	10.034	9.321	40.174	37.615
F1	29.286	27.183	8.656	9.106	37.942	36.289
Area II						
F6		27.591		9.001		36.592
F5		26.895		9.001		35.896
F4	27.838	26.176	8.836	8.599	36.674	34.775
F3	26.489	24.921	8.083	7.965	34.572	32.886
F2	24.794	23.223	7.469	7.363	32.263	30.586
F1	23.536	22.058	6.747	6.907	30.283	28.965
Area I						
F3		22.042		6.842		28.884
F2	22.852	21.502	7.341	6.756	30.193	28.258
F1	22.192	20.667	7.337	6.309	29.529	26.976

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 2019/2021



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*.

Occorre rappresentare che nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2022 è stato previsto l'obiettivo strategico "Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute" che potrebbe costituire il primo approccio all'introduzione di obiettivi più sfidanti.

6.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate

Il monitoraggio della direttiva effettuato nel corso dell'anno 2022, realizzato attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica dedicata, come avviene già da diversi anni, ha consentito sia una verifica costante ed in itinere del processo di realizzazione degli obiettivi assegnati a ciascun centro di responsabilità, sia il

*Ministero della Salute*

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

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

6.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione

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

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

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.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



191640050380