



Ministero della Salute

IL MINISTRO

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed integrazioni, recante *“Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 592;*

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”* e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”* e successive modificazioni e, in particolare, l’articolo 10 comma 1 lettera b), secondo cui le Amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale la Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall’organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall’Organismo di valutazione, ai sensi del successivo articolo 14, che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato, nonché l’articolo 15, comma 2, lettera b) del medesimo decreto legislativo, in base al quale l’organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione, definisce, in collaborazione con i vertici dell’amministrazione il Piano e la Relazione di cui all’articolo 10, comma 1, lettere a) e b);

VISTA la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;*

VISTO il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”*, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 2013, n. 138, recante *“Regolamento di organizzazione degli Uffici di diretta collaborazione del Ministero della salute”;*

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante *“Regolamento di organizzazione del Ministero della salute”;*

VISTO il decreto ministeriale 30 dicembre 2010, recante “*Adozione del Sistema di misurazione e valutazione della performance*”, aggiornato con decreto ministeriale del 18 dicembre 2018;

VISTO il decreto ministeriale 29 dicembre 2011, recante “*Definizione e adozione degli standard qualitativi ed economici dei servizi pubblici erogati*”, aggiornato con decreto ministeriale del 13 febbraio 2014;

VISTO il decreto ministeriale 31 gennaio 2020, registrato alla Corte dei Conti il 16 marzo 2020, con il quale è stato adottato il Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2020-2022;

VISTA la direttiva generale per l’attività amministrativa e la gestione per l’anno 2020, di cui all’articolo 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, emanata il 28 febbraio 2020 e registrata dalla Corte dei Conti in data 24 marzo 2020, n. 460;

VISTO il decreto ministeriale 11 agosto 2020, registrato alla Corte dei Conti in data 31 agosto 2020, n. 1804, con il quale è stato adottato il Piano della performance per il triennio 2020-2022;

VISTO il decreto del Ministro della salute 8 aprile 2015, e successive modificazioni, recante “*Individuazione delle funzioni dirigenziali non generali*” registrato dalla Corte dei conti il 23 aprile 2015, n. 1685 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 133 dell’11 giugno 2015;

VISTO, in particolare, l’articolo 19, comma 9, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, a tenore del quale “*le funzioni (...) in materia di misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto*”;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105 recante “*Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni*”;

VISTE le Linee Guida n° 3 del novembre 2018, emanate dal Dipartimento della Funzione pubblica – Ufficio per la valutazione della performance, recante indicazioni sulla stesura della relazione;

RILEVATA, pertanto, l’esigenza di adottare la Relazione sulla performance per l’anno 2020;


DECRETA

Art. 1

Ai sensi della normativa indicata in premessa, è approvata la “Relazione annuale sulla performance” anno 2020 del Ministero della salute, allegata al presente decreto.

Roma, 05 OTT. 2021

IL MINISTRO
Roberto Speranza





Ministero della Salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2020

(art. 10, comma 1, lettera b del d.lgs. n. 150/2009)

A cura del Ministero della Salute.

In particolare, hanno collaborato alla redazione:

Per la **Direzione generale prevenzione sanitaria**

Ernesto Adabbo, Valera Pievaroli

Per la **Direzione generale programmazione sanitaria**

Paola Francesca Benvenuto, Anna Teodori

Per la **Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale**

Antonio Federici, Federica Marinelli

Per la **Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico**

Raffaella Perrone, Monica Gasperini

Per la **Direzione generale ricerca e innovazione in sanità**

Raffaele Caroli

Per la **Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure**

Salvatore Aglione, Chiara Mangione

Per la **Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari**

Marina Bellucci, Paolo Cordiner

Per la **Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione**

Francesca Di Giacomo, Silvia Santarelli

Per la **Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica**

Claudia Biffoli, Stefano Saccone, Angela Rita De Gaetano

Per la **Direzione generale organi collegiali tutela della salute**

Eugenio Sciabica

Per la **Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali**

Massimo Aquili, Giorgia Gabrielli

Per la **Direzione generale personale, organizzazione e bilancio**

Alessandro Milonis, Giampiero De Marco, Stefania Ricci, Gianluca Agostini, Alberto Zamparese

Si ringrazia per il supporto assicurato dalla Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance presso l'OIV.



1 PRESENTAZIONE E INDICE

Il Ministero della salute rendiconta con la presente relazione sulla performance i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'anno 2020 rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, con evidenza dei rilevati eventuali scostamenti, criticità e occasioni di miglioramento, nonché il bilancio di genere realizzato.

In particolare, la relazione in parola rappresenta lo strumento di miglioramento gestionale attraverso il quale l'amministrazione può rideterminare obiettivi e risorse in funzione dei risultati ottenuti nell'anno precedente e ottimizzare progressivamente il ciclo della performance.

Inoltre, essa è anche strumento di accountability grazie al quale l'amministrazione rendiconta a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati.

Attraverso la relazione in questione si concretizzano i principi di trasparenza e di responsabilità, che costituiscono l'elemento di congiunzione tra l'attività politica, la direzione al vertice delle amministrazioni pubbliche e il giudizio dei cittadini ed utenti a vario titolo.

È quindi dal buon esito del ciclo integrato tra programma di governo, pianificazione strategica e programmazione finanziaria e dalla sua corretta e chiara rappresentazione, che si può instaurare un equilibrato rapporto con il cittadino.

Con il presente documento Il Ministero della salute chiude il ciclo della performance per il 2020, anno caratterizzato dalla grave emergenza di salute pubblica dovuta alla pandemia causata dalla diffusione del nuovo Coronavirus (COVID-19), e in esso sono rappresentati i risultati connessi ai seguenti documenti programmatici:

Atto di indirizzo per l'anno 2020 adottato in data 28 febbraio 2020;

Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2020, emanata il 28 febbraio 2020;

Piano della performance 2020 – 2022, adottato con decreto ministeriale dell'11 agosto 2020.

La presente relazione è stata predisposta in applicazione dell'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e in linea con le indicazioni delle Linee Guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il MINISTRO
On. Roberto Speranza



Sommario

1	PRESENTAZIONE E INDICE	3
2	SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI.....	6
2.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	6
2.2	SERVIZI RESI E NUMERO DI UTENTI SERVITI	9
3	ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE.....	11
3.1	LIVELLO DI SALUTE DELL'AMMINISTRAZIONE	13
3.1.1	<i>Risorse umane</i>	14
3.1.2	<i>Risorse finanziarie</i>	17
3.1.3	<i>Risorse tangibili</i>	20
3.1.4	<i>Risorse intangibili</i>	22
4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA	32
4.1	OBIETTIVI ANNUALI.....	33
4.1.1	<i>Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici</i>	33
4.2	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI	85
4.2.1	<i>Obiettivi specifici</i>	85
4.3	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA	112
4.3.1	<i>Grado di raggiungimento obiettivi annuali / specifici</i>	112
4.3.2	<i>Verifica funzionalità degli obiettivi annuali</i>	122
4.3.3	<i>Mutamenti del contesto interno ed esterno</i>	123
4.4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	126
5	IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	130
5.1	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INSERITI NEL PIANO.....	130
5.2	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO.....	131
5.3	FONTE DATI UTILIZZATE	131
5.4	UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DI COORDINAMENTO.....	132
	ELENCO DELLE TABELLE	133
	ELENCO DELLE FIGURE.....	133



ALLEGATI TECNICI

ALLEGATO 1: Bilancio di genere

ALLEGATO 2: Elenco servizi erogati

ALLEGATO 3: Schede obiettivi specifici triennali

ALLEGATO 4: Schede obiettivi annuali

ALLEGATO 5: Tabelle valutazione individuale

ALLEGATO 6: Schede consuntivo obiettivi di performance degli uffici dirigenziali non generali



2 SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

In questa prima sezione viene presentato, un quadro sintetico dei risultati più rilevanti raggiunti nel corso del 2020 con particolare riferimento agli aspetti di maggior interesse per i cittadini e gli altri portatori di interesse esterni.

2.1 Albero della performance

Ai fini di una rappresentazione visuale sintetica e complessiva della performance dell'amministrazione, viene di seguito proposto un prospetto riassuntivo con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo specifico triennale.

Figura 1 - Tabella della performance del Ministero della salute

Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2020	2021	2022
Prevenzione	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro			
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)			
	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020			
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali all'integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche"			
Comunicazione	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario			
Politiche in materia di ricerca sanitaria	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.			



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2020	2021	2022
Politiche sanitarie internazionali	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali			
Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	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			
Sistema informativo e statistico sanitario	Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti			
	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.			
Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario	Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).			
	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari			
Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica			
	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione			
	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)			



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2020	2021	2022
Politiche per l'efficienza gestionale	Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale			
	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti			
	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona			
	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.			
	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
Obiettivo conseguito al 100%				

Fonte dati – Centri di responsabilità amministrativa – piattaforma GESPE



2.2 Servizi resi e numero di utenti serviti

Il Ministero della Salute ha avviato, ad inizio anno 2010, uno specifico progetto denominato “Progetto servizi”, ripreso nel Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e quindi dal Piano delle performance 2013-2015, che ha tra le sue finalità la raccolta e la pubblicazione, sul sito istituzionale, del Catalogo dei servizi erogati dal Ministero, così come previsto dall’art. 54, comma 1, del Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., recante “Codice dell’Amministrazione Digitale”. Tale obbligo è rafforzato anche dall’art. 57 del Codice dell’Amministrazione Digitale, modificato all’art. 39 del d.lgs 235/2010, che prevede che le pubbliche amministrazioni debbano rendere disponibili on-line i moduli e i formulari da utilizzare come unici strumenti per richiedere l’avvio dei procedimenti amministrativi. Analoga previsione è contenuta nell’art. 6, comma 2, lettera b) del decreto legge n. 70/2011, così come convertito nella legge n. 106/2011, concernente i procedimenti ad istanza di parte, consultabili sul portale del Ministero nella sezione “Amministrazione trasparente – Attività e procedimenti”.

Il Progetto, in fase avanzata di completamento, ha le seguenti finalità:

- la standardizzazione della presentazione delle informazioni utili alla presentazione delle istanze, in modo da rendere efficiente l'interazione con il pubblico realizzando un canale omogeneo di comunicazione ufficiale;
- la riduzione e razionalizzazione dei tempi e delle modalità di trasferimento della documentazione dal momento dell'accettazione alla trasmissione all'Ufficio competente;
- la gestione dei procedimenti amministrativi attraverso un uso diffuso del sistema documentale informatizzato e dei relativi fascicoli elettronici;
- l’archiviazione e la conservazione sostitutiva della relativa documentazione;
- l’adempimento degli obblighi normativi in materia di trasparenza e conservazione.

Nel corso del 2020 sono state revisionate ed ottimizzate le schede presenti nel catalogo online sul portale del Ministero; pertanto al 31 dicembre 2020 risultano pubblicate, per area tematica, **374** schede servizi (dato 2019: 311 schede servizi; dato 2018: 369 schede servizi; dato 2017: 360 schede servizi)

**Tabella 1 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2020 per materia**

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e novel food	12
Animali da affezione	1
Assistenza	4
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	5
Biocidi e presidi medico-chirurgici	9
Biotecnologie	2
Buona pratica di laboratorio	1
Cosmetici	2
Dispositivi Medici	9
Farmacie e distribuzione medicinali	1
Fitosanitari	29
Formazione veterinaria	2
Medicinali	1
Medicinali e Dispositivi Veterinari	24
Patrocinio di eventi e iniziative	1
Precursori di droghe	4
Professioni sanitarie	147
Sangue e trapianti	2
Sanità animale	32
Sanità marittima area e di frontiera	9
Servizi sanitari di bordo	1
Sicurezza alimenti e nutrizione	26
Stupefacenti	16
Tracciabilità del farmaco	29
Totale	374

Fonte dati – Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

Per un maggiore dettaglio sui servizi erogati dagli Uffici del Ministero della Salute si rimanda all'allegato 2 "Elenco dei servizi erogati".



3 ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

L'anno in questione è stato caratterizzato dalla pandemia causata dal nuovo Coronavirus (COVID-19), che ha costituito una grave emergenza di salute pubblica per i cittadini, le società e le economie del mondo, mettendo a dura prova i sistemi sanitari dei paesi colpiti.

Fin dalla dichiarazione dello stato di emergenza è stata data pronta risposta con azioni per il contenimento degli effetti epidemiologici, che in prima battuta si sono tradotte in misure di sorveglianza sanitaria speciale e limitazione agli spostamenti soprattutto per le persone che presentavano sintomi.

Successivamente sono stati messi in campo interventi per rafforzare la risposta del Servizio Sanitario Nazionale al contrasto dell'evoluzione del contagio, attraverso un consistente incremento del finanziamento relativo al fabbisogno sanitario nazionale standard, finalizzato a:

- reclutare i medici in formazione specialistica ed il personale medico e sanitario;
- remunerare le prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario;
- incrementare il monte ore della specialistica;
- potenziare le reti di assistenza, attraverso la stipula di contratti con strutture private per l'acquisto di prestazioni;
- utilizzare il personale sanitario in servizio nonché dei locali e delle apparecchiature presenti nelle strutture sanitarie private, accreditate e non;
- finanziare le Unità speciali di continuità assistenziale;
- istituire la figura dell'infermiere di comunità.

Inoltre, è stato previsto l'acquisto di impianti ed attrezzature specificamente diretti alla cura dei pazienti affetti dal virus, come gli impianti di ventilazione assistita nei reparti di terapia intensiva, disponendo nello stesso tempo la requisizione di presidi sanitari e di beni mobili e immobili, anche alberghieri per la gestione dell'isolamento dei contagiati dal virus.

Le Regioni e le Province autonome sono state impegnate nell'adozione di piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale, contenenti specifiche misure per l'identificazione e la gestione dei contatti nonché per il potenziamento dell'attività di sorveglianza attiva.

Allo scopo di garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei predetti piani regionali, sono state attivate specifiche centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina, con funzioni di raccordo fra i servizi territoriali e il sistema di emergenza-urgenza.

Importante evidenziare anche gli interventi di semplificazione nell'adozione del fascicolo sanitario elettronico su tutto il territorio nazionale, prevedendo l'estensione alle prestazioni erogate anche al di fuori del Servizio sanitario nazionale e includendo tra i soggetti abilitati ad alimentarlo tutti gli esercenti una professione sanitaria e anche gli assistiti, seppure solo in via facoltativa e di propria iniziativa.

Con la finalità di migliorare la capacità di coordinamento e di analisi delle evidenze scientifiche disponibili limitatamente al periodo di durata dello stato di emergenza sono state approvate norme speciali per la sperimentazione clinica e per l'uso compassionevole dei farmaci in fase di sperimentazione per le persone oggetto di infezione da COVID-19.

Al fine di ridurre l'impatto della pandemia è stata avviata la campagna vaccinale per l'immunizzazione delle persone, secondo la strategia di sanità pubblica indicata nel piano presentato a dicembre dello scorso anno, successivamente aggiornato, contenente le linee di



indirizzo relative alle azioni da implementare per garantire la vaccinazione secondo standard uniformi nonché il monitoraggio e la valutazione tempestiva delle vaccinazioni durante la campagna vaccinale.

In ultimo, è stato avviato il percorso per la redazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza che conterrà gli interventi di riforme e investimenti da attuarsi grazie all'impiego delle risorse messe a disposizione dall'Unione Europea con il Next Generation EU.

Tali interventi saranno orientati a rafforzare e potenziare sia il sistema ospedaliero che la rete dell'assistenza territoriale, valorizzando le risorse umane, strutturali, tecnologiche e digitali del Servizio Sanitario Nazionale e sviluppando la ricerca.



3.1 Livello di salute dell'Amministrazione

In analogia con i paragrafi 1.3, 1.4 e 1.5 del Piano della performance 2020-2022 e tenuto conto delle indicazioni contenute nell'Appendice 1 delle Linee Guida sul Piano della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica in riferimento agli indicatori sul livello di salute dell'amministrazione, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano il Ministero con riferimento a:

- Personale, suddiviso per le diverse tipologie;
- Risorse finanziarie assegnate;
- Risorse tangibili con particolare riferimento al livello di obsolescenza delle attrezzature informatiche;
- Risorse intangibili quali: livello benessere organizzativo, indagine sul livello professionale sulla salute di genere, su quella etica e su quella relazionale;



3.1.1 Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2020 - 2022, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2020, delle risorse umane assegnate alle strutture del Ministero.

Nell'ambito delle misure previste dalla spending review, di revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 gennaio 2013 è stata data attuazione all'art. 2 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135, che prevede una riduzione del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia, oltreché una riduzione del 10% della spesa relativa ai posti in organico del personale non dirigente. La dotazione organica del Ministero della salute è stata dunque ridotta a 1.700 unità con un conseguente risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00.

Inoltre, in applicazione di quanto stabilito all'articolo 1, comma 233, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di stabilità 2014), che nel mantenere al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante accentra le stesse presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera con ulteriore riduzione d'organico, la dotazione organica vigente del Ministero della salute, riportata nella tabella A allegata al DPCM n. 59 del 2014 di riorganizzazione dell'Amministrazione, ha subito la soppressione di un posto di dirigente di II fascia, passando da un contingente di 112 a uno di 111 unità.

Inoltre, in applicazione di quanto stabilito all'articolo 1, commi 355 356 e 357, 30 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di stabilità 2019), di quanto previsto dal decreto legge 22/2019 (decreto legge Brexit), di quanto stabilito dal decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162 e dalla legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di stabilità 2021), tutti provvedimenti concernenti l'autorizzazione ad assumere nuove unità di personale, la dotazione organica del Ministero della salute è stata aumentata e ora prevede i seguenti contingenti:

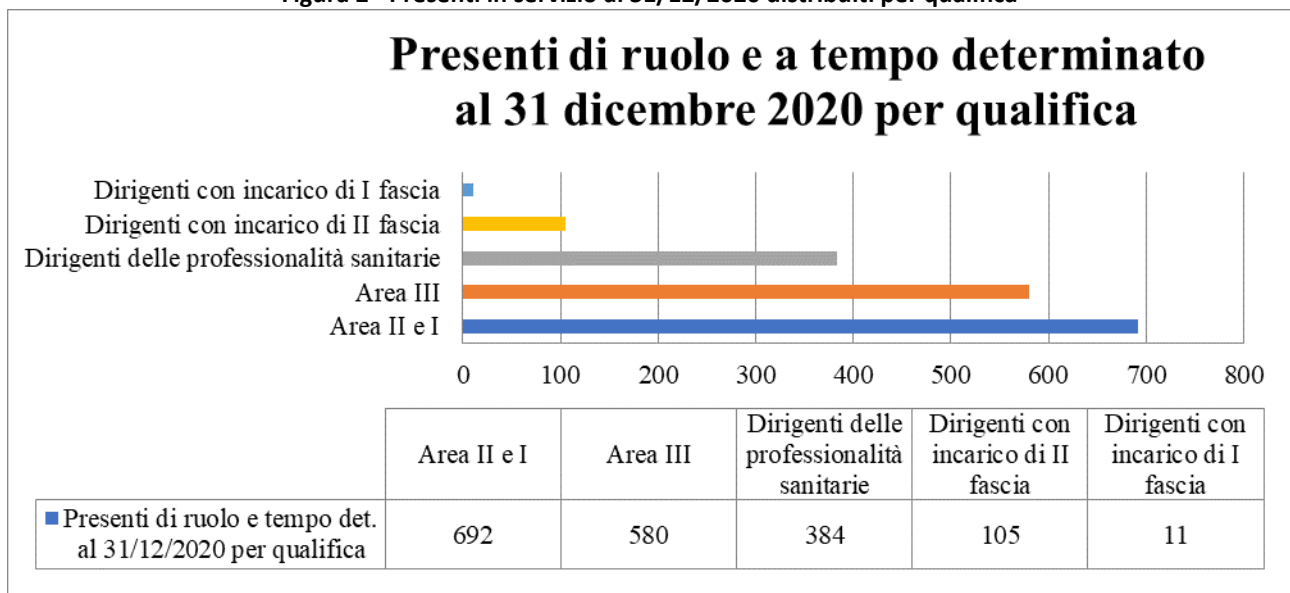
Tabella 2 – Dotazione organica

Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	131 ¹
Dirigenti professionalità sanitarie	457
Area III	857
Area II	822
Area I	9
Totale	2.289

Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 31 dicembre 2020 è pari a 1.925 unità (in aumento di 69 unità rispetto al 1 gennaio 2020), di cui 20 unità con contratto a tempo determinato.

¹ L'art. 1 comma 233 della legge di stabilità per il 2014 ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante e il contingente di dirigenti di II fascia è stato ridotto da 112 a 111 unità.

Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2020 distribuiti per qualifica


Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente al 31 dicembre 2020 risulta così distribuito:

Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2020 per tipologia di rapporto di lavoro

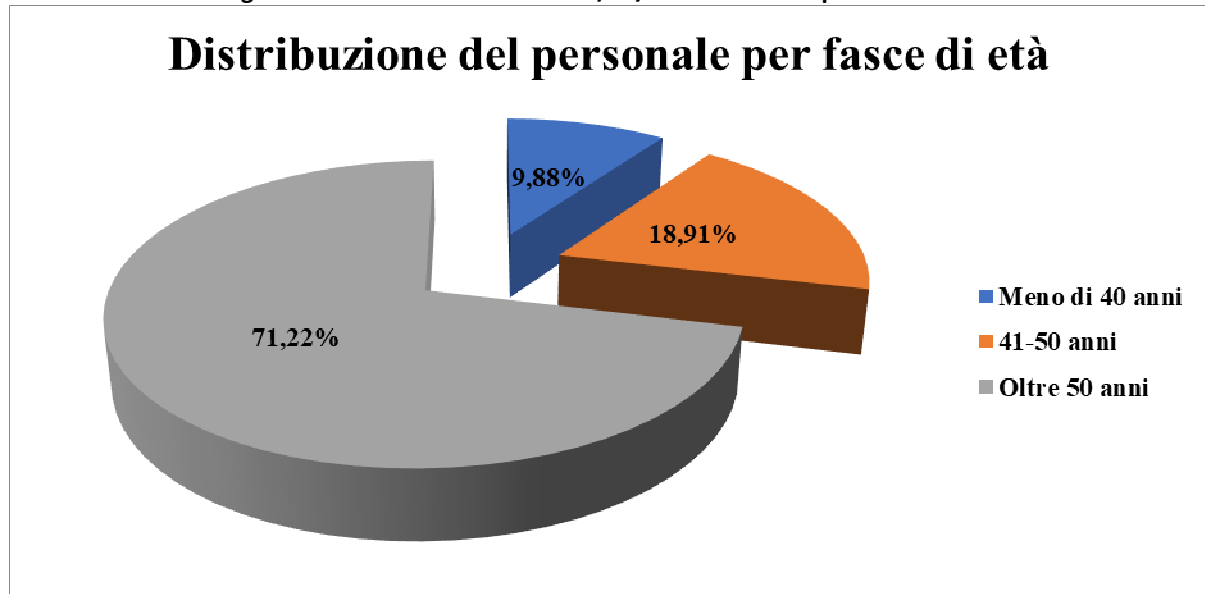
Rapporto di lavoro	Totale	Uffici centrali	Uffici periferici
Di ruolo in servizio	1.749	1.032	717
Ruolo locale	3	0	3
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	20	17	3
Comandato da altre amministrazioni	119	100	19
Esterno - Nucleo SiVeAS	34	34	0
Totali	1.925	1.183	742

Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

(*) ulteriori 27 unità di personale sono in servizio presso altre Amministrazioni.

Come si evince dal grafico sottostante più del 71% del personale in servizio al 31 dicembre 2020 ha oltre 50 anni e l'età media di tutto il personale è pari a 54,01.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2020 distribuiti per fascia di età



Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

3.1.2 Risorse finanziarie

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2019 - 2021, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2020 desunti dal rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2020.

Nella figura che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2020 per macroaggregato (unità previsionale di base) per un totale pari a **€ 3.584.300.110,73** (dato 2019 **€ 2.084.176.306** dato 2018 **€ 2.819.149.754**).

Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2020 per macro aggregato



Fonte dati: rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2020

Le risorse aggiuntive sono state stanziare con l'art. 2 comma 9 del D.L. 34/2020 per il riordino della rete ospedaliera in ragione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione del COVID – 19, per complessivi 1.467.491.667 euro per l'anno 2020. I dati di dettaglio per Centro di Responsabilità amministrativa sono riportati nella tabella 4.

Nella tabella seguente vengono rappresentati i principali valori di bilancio desumibili dal bilancio consuntivo e relativo "**Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio**", come previsto dall'art. 22 del d.lgs n. 91/2011 che, per il Ministero della Salute, corrisponde alla nota integrativa disciplinata dall'art. 21, comma 11, lettera a), e dall'art. 35, comma 2, della legge n. 196/2009.



Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2020 per centro di responsabilità

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2020		Consuntivo 2020		
	Stanziamen- ti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziamen- ti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (*) (3)	Residui Accertati di nuova formazione (*) (4)	Totale (5)=(3)+(4)
GABINETTO ED UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	€ 39.544.182	€ 15.122.588	€ 10.429.085,14	€ 4.382.076,20	€ 14.811.161,34
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'	€ 287.056.642	€ 423.332.541	€ 402.288.326,13	€ 20.751.482,64	€ 423.039.808,77
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO	€ 11.831.877	€ 13.663.861	€ 7.980.933,60	€ 4.143.119,43	€ 12.124.053,03
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI	€ 45.530.087	€ 56.701.690	€ 48.986.763,34	€ 2.348.142,35	€ 51.334.905,69
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	€ 47.475.954	€ 99.558.119,73	€ 76.196.306,19	€ 5.311.118,10	€ 81.507.424,29
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	€ 142.666.170	€ 172.408.581	€ 96.293.610,51	€ 71.558.422,62	€ 167.852.033,13
DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE	€ 593.733.761	€ 647.956.439	€ 490.410.061,52	€ 51.898.577,83	€ 542.308.639,35
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	€ 25.771.077	€ 26.635.987	€ 19.980.200,53	€ 901.368,91	€ 20.881.569,44
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	€ 392.824.994	€ 1.925.353.718	€ 1.624.167.836,61	€ 247.403.125,21	€ 1.871.570.961,82



Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2020		Consuntivo 2020		
	Stanziameti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziameti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (*) (3)	Residui Accertati di nuova formazione (*) (4)	Totale (5)=(3)+(4)
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA	€ 171.188.594	€ 173.802.185	€ 151.698.777,34	€ 20.271.943,38	€ 171.970.720,72
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 6.225.082	€ 7.240.006	€ 5.953.332,04	€ 44.301,06	€ 5.997.633,10
DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE	€ 13.123.692	€ 15.599.229	€ 11.729.656,99	€ 2.410.723,12	€ 14.140.380,11
DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 2.979.025	€ 3.602.312	€ 3.217.706,61	€ 30.183,78	€ 3.247.890,39
SEGRETARIATO GENERALE	€ 2.754.618	€ 3.322.854	€ 2.936.716,94	€ 103.144,81	€ 3.039.861,75
Totale	€ 1.782.705.755	€3.584.300.110,73	€ 2.952.269.313,49	€ 431.557.729,44	€ 3.383.827.042,93

Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



3.1.3 Risorse tangibili

In questo paragrafo viene dato un breve cenno al livello di aggiornamento o obsolescenza delle infrastrutture informatiche.

Alla data del 31 dicembre 2020 sono attivi e gestiti 3.536 personal computer, 736 PC portatili, 2062 stampanti e 756 scanner assegnati agli utenti e distribuiti sulle sedi degli uffici centrali e periferici del Ministero e presso il Comando Carabinieri per la tutela della salute, i 3 gruppi (Milano, Roma e Napoli) e i 38 Nuclei Carabinieri Antisofisticazione e Sanità. Rispetto a tale numerosità, risultano 2.337 PC, 235 PC portatili, 1818 stampanti e 623 scanner aventi una 'età' maggiore di 5 anni, così come dettagliato nella tabella 1 seguente:

Anno d'acquisto	PC fissi	PC portatili	Stampanti	Scanner
2004	0	0	40	0
2005	0	0	155	4
2006	0	0	15	5
2007	12	1	108	42
2008	75	1	20	10
2009	280	11	109	49
2010	135	19	101	86
2011	171	8	100	5
2012	308	6	199	98
2013	302	5	284	18
2014	634	19	78	34
2015	188	19	132	124
2016	229	77	220	56
2017	3	69	257	92

Tabella 5 – Apparecchiature hardware obsolete

Facendo riferimento alla esperienza maturata nel settore e a quanto prevede Consip nelle convenzioni riguardo i servizi di manutenzione hardware su apparecchiature vetuste, si può affermare che, mediamente, una apparecchiatura appartenente alle tipologie citate può essere considerata 'obsoleta' se la sua 'età' supera i 5 anni. Al superamento di tale limite infatti, progressivamente aumentano la difettosità dell'apparecchiatura e i rischi di sicurezza, mentre diminuiscono le prestazioni complessive. Per tali ragioni sarebbe necessario mettere in atto un periodico ciclo 'virtuoso' di sostituzioni e dismissioni finalizzate ad impedire la presenza e l'utilizzo di apparati obsoleti in uso agli utenti.

Purtroppo, soprattutto negli ultimi anni, i fondi assegnati sui competenti capitoli di Direzione per acquisto di apparecchiature hardware hanno permesso di sostituire solo in parte gli apparati obsoleti, non consentendo il ciclo virtuoso citato e determinando, in controtendenza, un aumento del livello medio di vetustà degli apparati; la tabella 2 seguente mostra, rispetto agli anni



precedenti, la diminuzione delle sostituzioni di apparati obsoleti a partire dal 2016, ad eccezione del 2019.

Anno	PC sostituiti	Portatili sostituiti	Stampanti sostituite	Scanner sostituiti
2011	374	29	244	16
2012	301	30	258	21
2013	387	18	324	15
2014	597	22	201	24
2015	415	18	175	15
2016	48	31	217	35
2017	88	113*	228	44
2018	18	5	58	9
2019	628	9	105	38
2020	140	12	143	32

Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete

Il dato è riferito al solo ritiro dell'apparato obsoleto senza sostituzione

Nel corso del 2020 si è proseguito con la progressiva rimozione dell'obsolescenza delle apparecchiature, attraverso la pianificazione di stanziamenti di bilancio adeguati per i corrispondenti approvvigionamenti su MEPA o convenzioni Consip. Nella tabella 3 seguente è indicato il costo medio di acquisto in Euro per singola tipologia di apparecchiatura.

Personal computer	PC portatile	Stampante	Scanner
Da 584,00*	637,00**	197,22***	206,00****

Tabella 7 – Costo Iva inclusa di acquisto (cadauno) per tipologia di apparecchiatura

* Convenzione Consip "PC Desktop 16 / Lotto 1 - 2 - 3" (esaurita)

** Convenzione Consip "PC portatili e tablet 3 / Lotto 1 - 2"

*** Convenzione Consip "Stampanti 17 - Lotto 2"

**** Mepa



3.1.4 Risorse intangibili

3.1.4.1 *Pari opportunità benessere organizzativo*

La presente Relazione rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse disponibili, presenta, in questo paragrafo, le azioni intraprese dall'Amministrazione, in tema di pari opportunità e benessere organizzativo nonché gli elementi sul bilancio di genere realizzato.

Le politiche per il benessere organizzativo e per le pari opportunità per il Ministero della salute sono da sempre ambiti di grande interesse in termini culturali, organizzativi e logistico - strutturali, poiché consapevole che l'adeguato utilizzo delle risorse umane e la valorizzazione del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici rappresentano il principale investimento per l'intera organizzazione. L'amministrazione, infatti, da decenni sostiene fortemente l'adozione di iniziative utili per lo sviluppo culturale della prevenzione del disagio in ambito lavorativo e dello sviluppo dei fattori utili per concorrere al benessere organizzativo e, quindi, anche al benessere psicofisico di tutte le lavoratrici e i lavoratori che operano presso il ministero.

Con particolare riferimento all'anno 2020, va evidenziato che il Ministero della salute, quale principale protagonista della inaspettata situazione pandemica, in quanto responsabile della tutela della salute pubblica, si è giovata delle iniziative già adottate nei precedenti anni. Infatti, non solo le ha riproposte ma le ha consolidate, promuovendo ulteriori azioni per l'inclusione dei portatori di disabilità e fragilità socio-sanitarie, anche temporanee. Politiche fortemente sostenute dal vertice politico e istituzionale e che hanno richiesto una significativa riflessione sull'individuazione delle misure organizzative più idonee per rispondere alle nuove esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici.

Nel 2020, infatti, il mondo del lavoro ha dovuto ripensare i propri modelli organizzativi, dovendo garantire da un lato la continuità delle attività lavorative e, dall'altra, tutelare la salute di tutte le lavoratrici e i lavoratori, nel rispetto delle normative vigenti in materia. Ciò ha comportato la necessità di introdurre nuove modalità di lavoro, cosa che ha reso ancora più urgente l'adozione di politiche di gestione e di sviluppo delle risorse finalizzate alle pari opportunità, per migliorare la qualità del lavoro e favorire l'abbattimento degli ostacoli che avrebbero potuto impedirne la piena attuazione. Tuttavia, sempre in considerazione della sopraggiunta emergenza COVID-19, nel 2020 l'amministrazione ha attuato tutte le misure previste dalla normativa vigente e dai provvedimenti del Ministro della pubblica amministrazione per l'utilizzo del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa e misura di prevenzione e sicurezza della salute dei lavoratori.

Nel 2020 tutti i lavoratori e le lavoratrici del Ministero della salute hanno avuto la possibilità di avvalersi, in diverse percentuali, dell'istituto del lavoro agile, cui hanno fatto ricorso un totale dell'80% tra coloro che sono adibiti alle attività effettivamente lavorabili a distanza.

Considerate le nuove condizioni di vita lavorativa e di vita privata imposte dall'emergenza COVID-19, il Ministero, in collaborazione con il Dipartimento della protezione civile, ha attivato un **Servizio di Ascolto psicologico** rivolto a tutti i cittadini italiani, inclusi i dipendenti del Ministero della Salute, attivo dal 27 aprile al 27 giugno 2020, con l'obiettivo di fornire rassicurazioni, cercando di ridurre le convinzioni erranee; attenuare l'ansia, offrendo uno spazio di approfondimento per la comprensione del proprio stato emotivo, verosimilmente connesse anche alle nuove modalità di lavoro; consentire l'acquisizione di competenze emotive e cognitive utili per



affrontare anche il post-emergenza; favorire la riflessione su possibili condizioni psico-emotive emerse (slatentizzate) in occasione dell'emergenza. Giova segnalare che detto Servizio ha avuto un'eco a livello internazionale anche in ragione del numero di cittadini che ha inteso usufruirne. Nei giorni di attività, infatti, il Servizio ha risposto a circa 60.000 chiamate di cui circa il 40% si è rivolto al secondo di livello di ascolto dove sono stati erogati in media 3 colloqui per ciascun cittadino da parte di professionisti qualificati. Accanto a tale servizio, per il personale interno, ha continuato ad essere attivo per tutto il 2020 il Servizio di ascolto interno al Ministero, effettuando interventi volti a contenere situazioni di angoscia emerse in occasione della situazione pandemica. Sono stati effettuati numerosi incontri con gli interessati per il sostegno richiesto, seppur non in presenza, concordando con gli interessati le modalità e i tempi più consoni alle esigenze del momento. Va evidenziato che la modalità di lavoro agile non ha rappresentato alcun motivo di disagio tra le persone che si sono rivolte al servizio, al contrario si è rivelato essere un ottimo strumento per ridurre le ansie di esposizione al contagio, soprattutto per quei lavoratori e quelle lavoratrici che raggiungono il posto di lavoro con i mezzi pubblici.

Pertanto, anche durante il periodo della pandemia l'attività svolta ha riguardato:

- Consulenze di livello "duty", ovvero finalizzate al rispetto delle garanzie di base previste dalla legge, intervenendo nei casi di presunta molestia morale e psicologica nei luoghi di lavoro e nei casi di presunto stress lavoro correlato;
- Consulenze di livello "need", ovvero finalizzate al rispetto dei valori organizzativi, alla individuazione di strategie formative per i dirigenti e programmi aziendali di benessere dei lavoratori/lavoratrici;
- Consulenze di livello "benefit", ovvero tese a favorire l'efficacia della prestazione individuale attraverso la valutazione dei problemi organizzativi, quindi, di sostegno alla persona e agli uffici.

Per quanto riguarda le iniziative utili a favorire l'inclusione e a rimuovere ogni tipo di discriminazione va segnalato che, nel corso del 2020, il Ministero ha posto particolare attenzione alle situazioni di fragilità e ai soggetti portatori di disabilità, anche in ragione delle nuove misure organizzative poste in essere a causa della pandemia. Nello specifico, i lavoratori e le lavoratrici portatori di disagio sono stati dotati di tutti gli strumenti tecnologici in grado di ridurre il divario tra le attività svolte in presenza e quelle svolte da remoto.

Inoltre, sempre in coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione ha continuato anche nel 2020 a promuovere l'utilizzo dei sistemi di videoconferenza, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici agli eventi e alle iniziative formative adottando la formula della formazione a distanza attraverso l'utilizzo di piattaforme FAD.

Nel corso del 2020, l'amministrazione, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato un ciclo di conferenze rivolto a tutti i lavoratori e le lavoratrici, con l'obiettivo di fornire indicazioni accreditate in materia di COVID-19. Tale formazione, infatti, ha trattato tematiche di interesse generale, utili per le necessarie misure anti-COVID da adottare anche nella vita privata.

Per quanto attiene le attività inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nel 2020 hanno visto il Ministero impegnato, concordemente con le organizzazioni sindacali, in numerose azioni ordinarie e extra-ordinarie. Rispetto alle prime, oltre agli adempimenti previsti dalla norma, sono state realizzate giornate formative, rivolte a tutto il personale, per l'addestramento alle manovre

di disostruzione delle vie aeree anche in età pediatrica, ciò per consentire l'acquisizione di conoscenze potenzialmente utili in ambito professionale e privato.

Circa le attività extra-ordinarie, ovvero connesse allo stato emergenziale, sono state adottate misure per rimuovere tutti gli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. A tal fine, si è ritenuto di dover estendere la vaccinazione antinfluenzale anche ai familiari fragili e anziani, considerato che, mediamente, l'assistenza e le cure del caso ricadono sulle lavoratrici che spesso sono costrette ad allontanarsi dal contesto lavorativo. Inoltre, per garantire ogni forma di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori, il Ministero ha attivato una campagna per il "test rapido" (test antigenico con tampone). Peraltro, vista la rapidità della trasmissione del virus e dovendo impedirne la possibile diffusione all'interno dell'amministrazione, creando nocumento non solo alla salute dei dipendenti ma a tutta l'azione amministrativa, il Ministero ha prontamente attivato un'apposita Convenzione con l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata per lo screening sierologico e per i tamponi molecolari.

Per quanto attiene le iniziative relative alla mobilità, sempre in ragione dello stato di emergenza COVID-19, nel 2020 sono state consentite e sostenute tutte le azioni utili per ridurre l'esposizione al rischio da contagio a causa dell'utilizzo dei mezzi pubblici, per quei lavoratori e lavoratrici che avevano a disposizione solo questi mezzi per raggiungere il luogo di lavoro. Infatti, tale necessità è rientrata tra i criteri elettivi individuati per ricorrere alla modalità di lavoro agile ed è stata presa in considerazione per la fornitura di idonei dispositivi di protezione individuale.

Nel corso del 2020 i progetti di telelavoro hanno interessato 47 unità di personale di cui 31 donne e 16 uomini. Di seguito un grafico che mostra la percentuale di lavoratori in telelavoro rispetto al totale dei dipendenti di ruolo e a tempo determinato.

Figura 5 - Distribuzione % del personale in telelavoro





Di seguito una tabella illustra, in relazione alle principali misure di conciliazione vita – lavoro, quale è stata la percentuale di utilizzo, rispetto al totale del personale, nel corso del 2020 per genere ed età.

FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA'										
Classi età	UOMINI					DONNE				
	<40	41 - 60	> di 60	Tot	%	<40	41 - 60	> di 60	Tot	%
Misura conciliazione	<40	41 - 60	> di 60	Tot	%	<40	41 - 60	> di 60	Tot	%
Personale che fruisce di part time	1	8	1	10	1,19%	2	51	9	62	5,05%
Personale che fruisce di telelavoro	1	13	2	16	1,90%	3	26	2	31	2,53%
Personale che fruisce del lavoro agile	44	501	147	692	82,19%	123	819	162	1104	89,98%
Totale	45	520	150	715	84,92%	128	874	169	1171	95,44%
Totale %	5,34%	61,76%	17,81%			10,43%	71,23%	13,77%		

Relativamente al **Nido aziendale** nel corso del 2020, nel rispetto delle disposizioni previste per l'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'amministrazione ha messo in atto ogni utile azione per la tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori operanti presso il Nido aziendale, oltre che per la tutela della salute dei bambini ospiti della struttura.

L'Amministrazione, inoltre, sempre nell'ottica di una proficua collaborazione, tesa a dare attuazione alle iniziative in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, ha garantito anche nell'anno 2020 tutti i supporti necessari per lo svolgimento delle attività del **CUG Salute**, avvalendosi del supporto competente in materia.

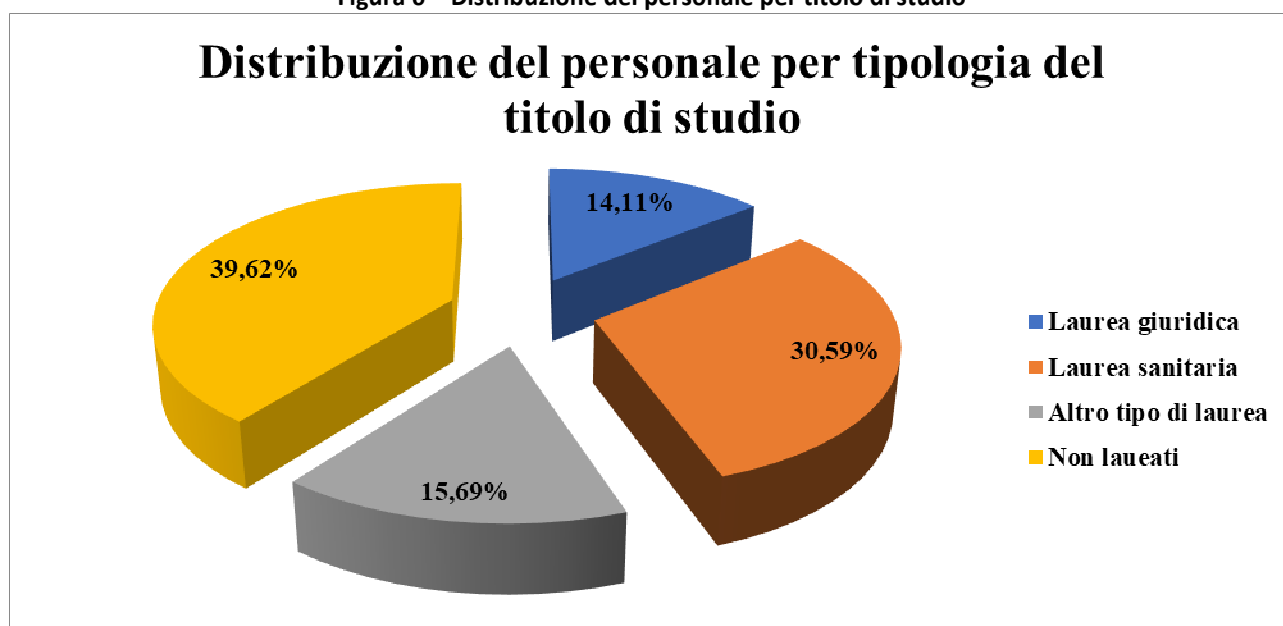
Per maggiori informazioni, si rimanda al Bilancio di genere del Ministero della Salute (ALLEGATO 1).

3.1.4.2 Livello di salute professionale

In questo breve paragrafo viene dato un cenno al livello di salute professionale dei dipendenti del Ministero della salute con particolare riferimento alla quantità di persone laureate. Nel Bilancio di genere verranno forniti maggiori dettagli sull'aggiornamento formativo effettuato nel corso del 2020 articolato per ruolo e per genere.

Dei complessivi 1.772 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.070 sono in possesso di un titolo di laurea (60%). Nel grafico che segue viene illustrata la distribuzione del personale per tipologia di titolo di studio posseduto.

Figura 6 – Distribuzione del personale per titolo di studio





3.1.4.3 Livello di salute etica: Piano triennale di prevenzione della corruzione

In continuità con gli anni precedenti è proseguita la collaborazione del Responsabile della prevenzione della corruzione con il Responsabile della trasparenza, portando avanti le azioni attuative delle disposizioni previste nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche in recepimento delle direttive fornite dall'ANAC con il PNA 2019 e volte alla realizzazione di un nuovo sistema di gestione del rischio.

In tal senso, è stato quindi realizzato uno specifico obiettivo istituzionale diretto alla promozione della cultura della valutazione del rischio, nell'ottica del nuovo approccio qualitativo richiesto dall'Autorità.

A tal fine è stato coinvolto tutto il personale, mediante un'attiva informativa in merito, che ha previsto la diffusione di un "kit anticorruzione", seguito dall'elaborazione di proposte da parte di tutte le strutture dirigenziali di livello generale, utili alla realizzazione di una metodologia rispondente alle indicazioni ANAC e aderente alla realtà organizzativa propria dell'Amministrazione.

Inoltre, in attuazione di quanto previsto nella Direttiva di II livello per l'anno 2020 e di quanto programmato nel vigente PTPCT, il Responsabile della prevenzione della corruzione ha coordinato e fornito le indicazioni necessarie al completamento dell'attività di revisione dei processi del Ministero.

Nonostante le difficoltà occorse per l'emergenza pandemica, la collaborazione assicurata da tutte le strutture ministeriali ha consentito di concludere l'attività di individuazione delle misure di contrasto ai rischi, completando il sistema a presidio di tutte le attività del Ministero della salute.

Amministrazione trasparente - dati sugli accessi

Tra gli strumenti di verifica dell'efficacia previsti dalle Linee guida per la predisposizione del Programma triennale, a partire dal mese di maggio 2013, è stato attivato il sistema di rilevazione degli accessi sulla sezione del portale **Amministrazione trasparente**.

Di seguito i dati sull'andamento giornaliero delle visualizzazioni delle pagine della sezione e i dati di accesso complessivi del 2020.

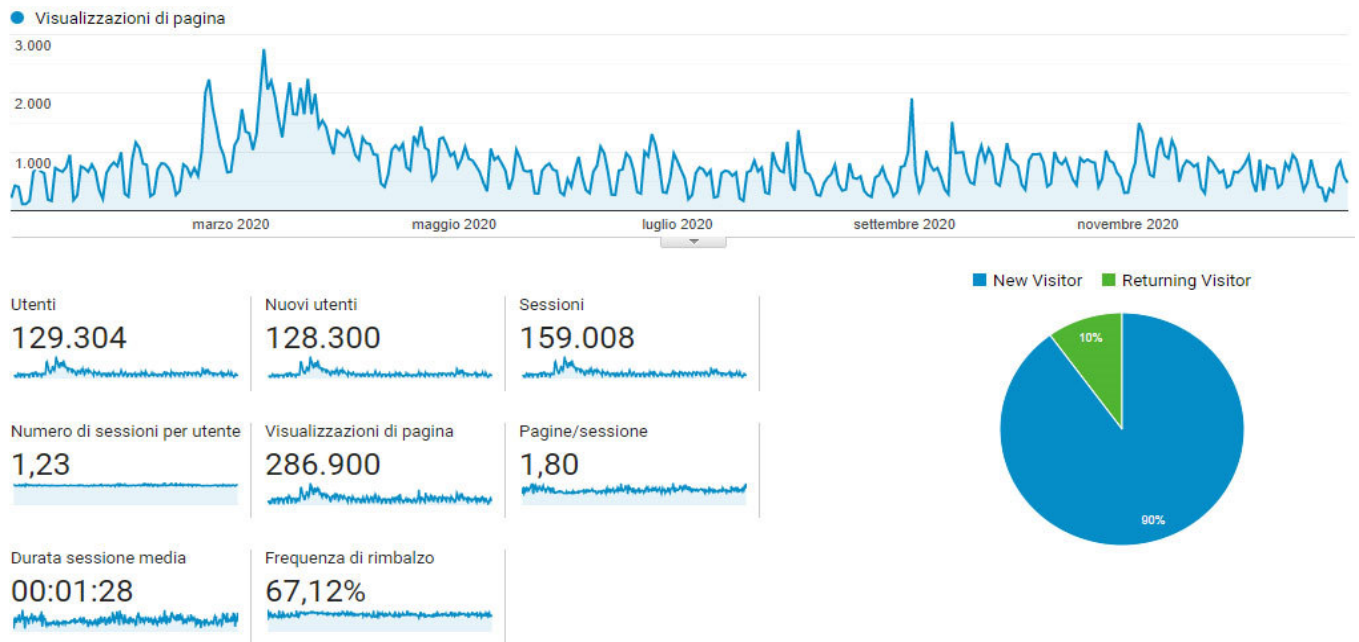


Figura 7 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2020



Tabella 8 - Amministrazione trasparente: dati annuali

Anno	Visitatori unici	Sessioni utente	Pagine viste
2020	130.783	159.008	286.900
2019	38.518	47.351	95.375
2018	64.141	79.457	160.765
2017	58.666	71.798	148.113

3.1.4.4 Livello di salute relazionale

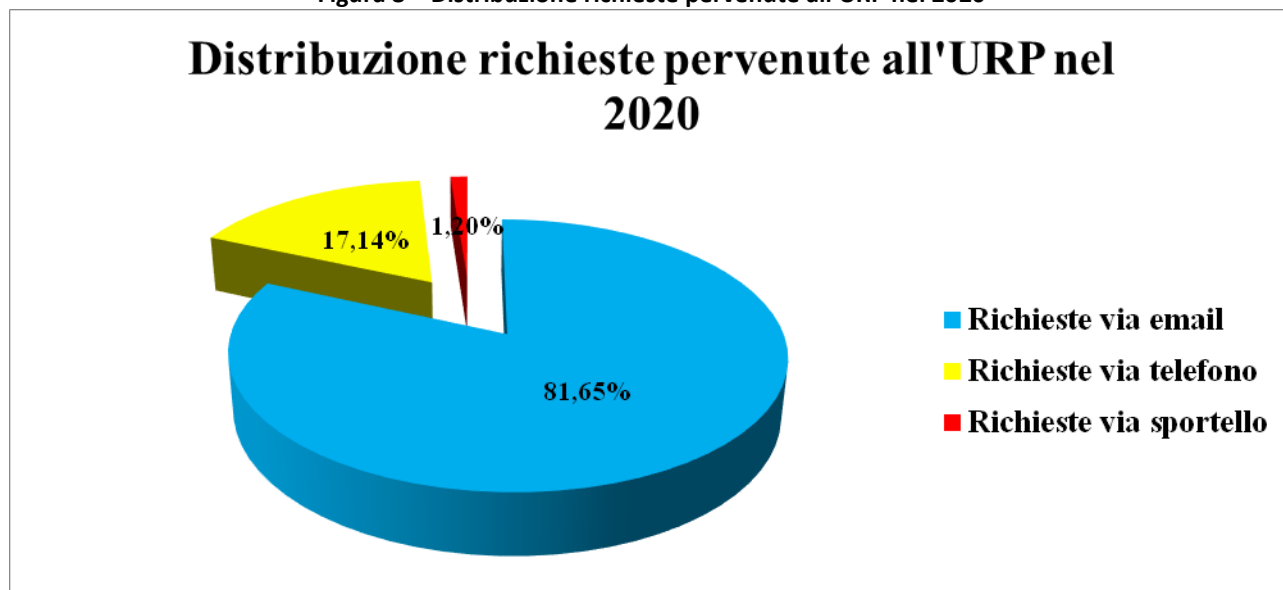
Infine in questo breve paragrafo viene dato un cenno alle attività svolte dal servizio relazioni con il pubblico (URP) nel corso del 2020 e dalle altre strutture dell'Amministrazione a contatto con i cittadini / utenti e portatori di interesse.

Relazioni con il pubblico, Front office e Centralino. Per l'URP è stato adottato un sistema di rilevazione in grado di misurare il grado di soddisfazione dei cittadini attraverso la distribuzione di questionari di customer satisfaction compilati dagli utenti allo sportello in forma anonima. Tale rilevazione si è interrotta a seguito dell'emergenza sanitaria.

È stato garantito in modalità informatica, senza soluzione di continuità, il servizio dell'Ufficio relazioni con il pubblico che complessivamente ha gestito **11.049** richieste degli utenti. Il servizio URP ha garantito anche la tempestività della trasmissione all'interno del Ministero delle diverse tipologie di accesso agli atti.

Nel grafico seguente viene illustrata la distribuzione per tipologia delle richieste pervenute ed evase dall'URP.

Figura 8 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2020



Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Per il **Front office** è stata predisposta una scheda di valutazione per rilevare il gradimento del servizio fornito dal Front – office. Rilevazione interrotta a seguito dell'emergenza sanitaria. Il servizio front office ha gestito nei primi tre mesi dell'anno, prima dell'emergenza sanitaria, n **132** telefonate e pianificato n. **322** appuntamenti.

CENTRALINO

Il servizio di centralino ha fatto fronte a un numero rilevante di telefonate (n. **108.479**) conseguenti allo stato di emergenza.

Accettazione della corrispondenza, gestione documentale e archivio.

E' stato riorganizzato, a seguito dell'emergenza sanitaria, il lavoro nei diversi settori di competenza per assicurare la continuità del servizio di gestione documentale, dell'attività dell'Ufficio accettazione, corrispondenza e dell'archivio. Per l'Archivio si è proceduto ad archiviare un numero considerevole di documenti giacenti nei piani in modo ordinato per classifica al fine del successivo censimento in archivio.

In materia di gestione documentale, si sono sensibilizzate le direzioni all'uso della trasmissione informatica dei documenti in partenza fornendo loro delle indicazioni chiare sui vari passaggi; in collaborazione con la DGSISS si è istituito il "registro decreti" per l'identificazione univoca dei decreti sul protocollo informatico secondo quanto previsto dalla normativa vigente; sono continuati i rapporti di collaborazione con la DGSISS per migliorare l'utilizzo del DOcsPA ai fini di una maggiore efficienza degli uffici.



4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

In questa quarta sezione l'Amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2020 secondo una logica a cascata. La sezione, infatti, si articola in quattro paragrafi che descrivono:

- i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi **annuali**, evidenziando gli eventuali scostamenti rispetto ai target e come gli eventuali fattori interni o esterni abbiano influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi stessi.
- I risultati ottenuti rispetto ai target annuali degli obiettivi **specifici triennali**, evidenziando gli eventuali scostamenti riscontrati e come gli eventuali fattori interni o esterni abbiano influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento dei target stessi
- la valutazione complessiva della *performance* organizzativa relativa all'anno di riferimento, tenendo conto del contesto illustrato nella precedente sezione
- la misurazione e valutazione degli obiettivi individuali.

4.1 Obiettivi annuali

Una tabella introduttiva fornisce, per ciascun centro di responsabilità, un riepilogo delle informazioni sulla realizzazione delle attività programmate, successivamente segue una descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo annuale.

4.1.1 Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.1	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.1.1	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su interventi da realizzare	50%	50%

A.1.1 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Nonostante l'emergenza pandemica non abbia permesso al Ministro della salute di procedere alla convocazione formale del Comitato di cui art. 5 del d.lgs. n. 81/2008 (Comitato), si sono svolte interlocuzioni, sia di carattere informale che istituzionale, con i membri del predetto Comitato al fine di proseguire comunque le attività previste nell'ambito dello stesso. Il mondo del lavoro infatti ha subito un grande impatto a causa della pandemia ed è stato necessario da subito coordinarsi con i componenti del Comitato per definire linee guida e procedure a tutela dei lavoratori.

In particolare, una riflessione importante è stata quella legata alla valutazione del rischio sul luogo di lavoro correlata all'infezione da SARS-CoV 2. È stato fondamentale il confronto tra soggetti istituzionali per ridisegnare e ribadire il ruolo del medico competente come figura chiave nella gestione della salute e sicurezza dei lavoratori.

La bozza di strategia è stata condivisa con il Ministero del Lavoro. La finalità del documento è stata quella di definire i pilastri istituzionali e indicare i percorsi intersettoriali per strutturare azioni strategiche per la salute e sicurezza sul lavoro. La strategia ha in animo di superare la frammentarietà del lavoro in questo campo e di rafforzare sinergie o costruirne di nuove per l'obiettivo comune di ridurre infortuni e malattie professionali legati ad esposizione lavorativa. La presentazione della strategia alle parti sociali è stata annunciata ufficialmente. Pertanto, sono state avviate alcune interlocuzioni con i soggetti coinvolti ed è stato predisposto il documento di

strategia, che è stato anticipato al sottogruppo della commissione consultiva uscente, la quale rappresenta tutte le parti sociali e istituzionali coinvolte.

La versione definitiva della strategia è stata integrata con gli orientamenti istituzionali in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro alla luce dell'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 sui lavoratori. In particolare, è stato indispensabile e urgente condurre una riflessione sulla salute e sicurezza dei lavoratori fragili e sulla modulazione del loro rientro al lavoro. Altro tema importante di discussione è stato il rientro dei lavoratori dopo infezione da COVID 19 e le modalità di reimpiego nelle diverse fattispecie di attività produttive.

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.2	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.2.1	Realizzare le azioni volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025.	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate nel 2020 / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel 2020	50%	50%

A.2.1 Realizzare le azioni finalizzate al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) vigente (PNP 2014-2018, prorogato al 2019), nonché alla predisposizione del prossimo PNP (2020-2025).

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Nel corso del 2020 si è svolta l'attività di monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani regionali di prevenzione (PRP) 2014-2019 (valutazione finale), secondo i criteri previsti dal Documento di valutazione del PNP 2014-2018. Come previsto infatti al punto 5.3 del Documento di valutazione del PNP 2014-2018, di cui all'Accordo Stato Regioni 25 marzo 2015, e al punto 3 dell'Intesa Stato Regioni 21 dicembre 2017, concernente la proroga al 2019 del PNP e dei PRP e la rimodulazione 2018 dei PRP, ai fini della verifica dell'adempimento LEA per l'anno 2019, i PRP sono oggetto di una valutazione di processo relativa allo stato di avanzamento di programmi e azioni verso il raggiungimento degli obiettivi specifici: sulla base di tale valutazione, la Regione risulta certificata se almeno l'80% del totale degli indicatori sentinella individuati per tutti i programmi presenta uno scostamento tra valore osservato e standard al 2019 non superiore al 20%. I medesimi Accordo e Intesa prevedono che le Regioni facciano pervenire al Ministero, entro il 31 marzo adeguata e documentata rendicontazione relativa all'annualità precedente e inerente allo stato di avanzamento dei PRP.

A causa dell'insorgenza dell'epidemia di COVID-19 è stata prorogata la scadenza della rendicontazione.

La valutazione dei PRP avente per oggetto i valori osservati degli indicatori sentinella documentati in Piattaforma dalle Regioni è stata completata avendo riguardo al criterio relativo alla misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi specifici di tutti i Programmi dei PRP al 31/12/2019. Tale valutazione è funzionale anche alla verifica dell'adempimento LEA per l'Anno



2019 inerente al PNP. A conclusione della procedura di valutazione si rappresenta che tutte le Regioni hanno ricevuto una valutazione positiva.

Sono stati prodotti e trasmessi al Comitato LEA, per il successivo iter di competenza e per le finalità di cui all'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005 e successive, gli esiti istruttori della verifica dell'Adempimento U) Prevenzione per l'anno 2019, ai quali esiti contribuisce il punteggio associato alla valutazione degli indicatori sentinella dei PRP.

È, stato, inoltre è stato completato l'iter di predisposizione e di approvazione del nuovo PNP 2020-2025, che è stato adottato con Intesa Stato-Regioni Rep. Atti 127/CSR del 6 agosto 2020. Come previsto dall'Intesa, tutte le Regioni e le Province autonome, entro il 31 dicembre 2020, hanno recepito l'Intesa con apposito atto, prevedendo la condivisione e l'impegno all'adozione, nei PRP, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del PNP. È stato quindi avviato il percorso di accompagnamento centrale alla elaborazione dei PRP ovvero la realizzazione delle attività e la messa a punto degli strumenti di cui all'Articolo 1, Comma 2 della suddetta Intesa. In particolare, è stato redatto e condiviso con le Regioni il Documento di traduzione operativa dell'Health Equity Audit (HEA), finalizzato a guidare le Regioni nell'adozione, trasversalmente a tutti gli obiettivi del PRP e in tutte le fasi del ciclo di vita di ogni programma (dalla pianificazione alla valutazione di impatto) di un approccio orientato all'equità. È stata, infine, implementata, nell'ambito di un'Azione Centrale del Centro per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) coordinata dall'ISS, la piattaforma web (PF) che rappresenta lo strumento istituzionale, previsto dall'Intesa, per la pianificazione, il monitoraggio, la valutazione e la certificazione dei PRP. Alle Regioni è stata rilasciata una versione avanzata della PF, integrata con tutte le modifiche e integrazioni condivise, al fine di pervenire alla versione definitiva entro febbraio 2021, come da cronoprogramma del percorso di avvio del PNP.

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.3	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.3.1	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020	azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	100%	100%

A.3.1 Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Nonostante l'emergenza COVID-19, a partire dal secondo semestre 2020 il Gruppo tecnico di coordinamento (GTC) della strategia nazionale di contrasto dell'AMR ha lavorato regolarmente, nonostante l'impegno dei componenti nelle varie attività (sorveglianza, epidemiologia, microbiologia, clinica, formazione e comunicazione) necessarie durante l'emergenza pandemica in corso. Il GTC si è riunito più volte ed ha concordato un Piano d'azione annuale e ne ha monitorato



la realizzazione. E' iniziata, inoltre, la valutazione dell'implementazione del Piano di contrasto all'antimicrobico-resistenza PNCAR, che si trova nell'ultimo anno di vigenza. E' stata predisposta una scheda per la rilevazione omogenea delle informazioni e ogni sottogruppo ha avviato la valutazione dapprima separatamente e in un secondo tempo in riunione plenaria del GTC.

Nell'ambito delle attività di contrasto all'AMR e alle infezioni correlate all'assistenza (ICA), sono stati sviluppati diversi corsi di formazione sulle tematiche del controllo delle infezioni e AMR, e, nell'ambito dell'emergenza COVID-19, sono stati prodotti diversi materiali sull'igiene delle mani. È iniziato un confronto con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per l'accesso ai nuovi antibiotici per il trattamento delle infezioni causate da microrganismi multi-resistenti (MDRO), al fine di raggiungere livelli sempre più elevati di appropriatezza clinica e organizzativa che possano contribuire a contrastare l'AMR e le ICA.

Il Tavolo di coordinamento per le azioni di contrasto all'infezione da M. chimaera associate all'utilizzo di dispositivi medici "HCU" 1T e 3T Livanova contaminati, durante interventi chirurgici a torace aperto, si è riunito e ha lavorato per individuare le opportune iniziative da intraprendere, a livello regionale e nazionale.

Su richiesta del Ministero della salute, è stato inoltre prodotto, dal Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, un documento relativo all'approccio ambientale al tema dell'AMR e alle sue implicazioni per la salute umana, allo stato attuale delle conoscenze, incluso le vie di contaminazione delle matrici ambientali (Zootecnia, Acquacoltura, Agricoltura, Ambito urbano, Ambito ospedaliero), e gli elementi prioritari d'intervento.

Sono stati pubblicati sul portale del Ministero della salute i documenti:

- Manuale di implementazione per prevenire e controllare la diffusione di organismi resistenti ai carbapenemi a livello nazionale e nelle strutture sanitarie, traduzione in italiano del manuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- Linee guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie, traduzione in italiano delle linee guida OMS;
- Dati di vendita dei medicinali veterinari contenenti sostanze antibiotiche. Risultati del progetto ESVAC, Anni 2017 - 2018

In occasione della "Giornata europea degli antibiotici" ("European Antibiotic Awareness Day" - EAAD) nell'ambito della contestuale "Settimana mondiale sull'uso consapevole degli antibiotici" dal 18 al 22 novembre promossa dall'OMS, il Ministero della Salute ha supportato un evento da remoto dedicato alla problematica dell'antimicrobico-resistenza (AMR) con un approccio One Health.

In tale ambito è stato presentato il rapporto "Gli italiani e gli antibiotici: informazione, utilizzo e consapevolezza del fenomeno dell'antimicrobico resistenza". La ricerca, realizzata dal Censis su incarico ed in collaborazione con il Settore di Igiene dell'Università di Foggia, nell'ambito di un Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute – CCM, rientra nelle attività previste dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza e si è posta l'obiettivo di analizzare l'informazione diffusa tra la popolazione sugli antibiotici ed il loro uso insieme alle opinioni, gli atteggiamenti e i comportamenti degli italiani su questo tema.

È stata eseguita una analisi preliminare dei risultati ottenuti per l'Italia dal sondaggio europeo, condotto online dall'ECDC nel 2019, riguardante le conoscenze e gli atteggiamenti degli operatori sanitari rispetto agli antibiotici e all'antibiotico-resistenza. Tale analisi ha consentito la predisposizione di un documento informativo per gli operatori sanitari del nostro Paese e



l'indirizzo di futuri interventi di politica, informazione e comunicazione mirati all'implementazione delle criticità emerse dai risultati del sondaggio effettuato in Italia.

È stata predisposta la circolare "Aggiornamento delle raccomandazioni per il controllo dell'infezione da Candida auris in Italia".

È stata compilata e inviata la survey dell'ECDC relativa alla valutazione delle attività realizzate in Italia nel 2019 in occasione della European Antibiotic Awareness Day (EAAD) e della World Antibiotic Awareness Week (WAAW), come anche la survey predisposta dal Tripartito FAO/OIE/OMS "Global Monitoring of Country Progress on Antimicrobial Resistance (AMR): Tripartite AMR country self-assessment survey (TrACSS)" di monitoraggio e valutazione dei progressi attuati in Italia nel contrasto al fenomeno dell'AMR.

A seguito delle ripetute segnalazioni di casi con infezione da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi e CAZ-AVI (Zaficefta) ricoverati in strutture di assistenza della Regione Lazio, ricevute a partire dalla fine del 2019, è stata fatta una analisi preliminare della situazione con i dati disponibili, e richiesta alla Regione Lazio una relazione sui casi, le indagini svolte e le misure di controllo messe in atto, nonché un incontro informativo sulla questione.

Inoltre, è stata portata avanti la partecipazione ai lavori di organismi internazionali relativi al fenomeno dell'AMR, quali OMS, OIE, ECDC, EFSA, GHSA e Global AMR R&D Hub, G20.

E' stata ulteriormente ampliata la rete dei laboratori partecipanti alla sorveglianza nazionale dell'AMR (AR-ISS) per il settore umano. Inoltre, data la particolare gravità delle infezioni da SARS-CoV-2 verificatisi, anche in Italia, nella popolazione anziana, si è ritenuto opportuno collaborare attivamente con l'ISS per la creazione di una sorveglianza nazionale dei casi Covid-19 nelle strutture assistenziali di vario tipo, sorveglianza che, a regime, potrà auspicabilmente ampliare le informazioni raccolte anche ad altri tipi di infezioni associate all'assistenza, in linea con gli obiettivi del PNCAR 2017-2020. Sono, inoltre, in corso le attività del progetto CCM Azioni Centrali SPiNCAR - Supporto al Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza, che ha come obiettivo principale la definizione di un framework di standard minimi per l'implementazione del PNCAR, che possa rimanere a disposizione di Regioni e singole Organizzazioni Sanitarie. È stato registrato il logo antimicrobico-resistenza (AMR) ed è stata preparata una bozza di regolamento per il suo utilizzo. Per quanto concerne l'informativa al Ministro della Salute sulle attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano, è stata trasmessa la relazione annuale sulle attività di implementazione del Piano Nazionale per il Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR) per il 2020, in cui sono tra l'altro rendicontati i lavori del GTC.

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.4	Promuovere e realizzare le azioni funzionali all' integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.4.1	Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche.	Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare	50%	50%



A.4.1 Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche.

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

In relazione al monitoraggio dello stato di attuazione del Piano genomica (Piano- valutazione di processo), secondo i criteri previsti dal Piano stesso è emerso che l'attività di monitoraggio dell'attuazione degli obiettivi specifici è stata avviata mediante verifica diretta dell'attuazione delle attività programmate. Il Piano prevede infatti, al Cap. 9.a, una modalità di verifica articolata secondo la seguente struttura logica e declinata secondo la responsabilità prevalente:

1) Area; 2) Obiettivi; 3) Azioni; 4) Prevalente responsabilità 5) Indicatori di processo/output.

Gli indicatori sono di processo o di output trattandosi di descrivere lo stato di attuazione del Piano che dipende da diversi soggetti istituzionali. In tale contesto emerge la responsabilità di verifica dell'attivazione delle azioni necessarie al conseguimento degli obiettivi, secondo le priorità stabilite dal Coordinamento Interistituzionale (CII) che è l'organo di coordinamento previsto dal Piano stesso (organo insediato presso il Ministero della salute, come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 26.10.2017 con la quale è stato approvato il Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche).

Tale monitoraggio ha permesso di verificare un rallentamento generale dell'attuazione degli obiettivi specifici a causa dell'emergenza pandemica in atto.

L'unica attività risultata possibile, in quanto centralizzata, è stata la valutazione dei dati della survey sulle risorse con scarso progresso nella elaborazione dei dati. La survey è condotta in applicazione dell'obiettivo di cui al cap. 4a del Piano per l'innovazione del Sistema Sanitario basato sulle scienze omiche.

Essa consiste nella distribuzione di un questionario messo a punto dal CII sulla base di quanto predisposto in precedenza dalla Rete Italiana per la Genomica in sanità pubblica (GENISAP) nell'ambito di un progetto finanziato dal Centro per il controllo delle malattie (CCM) in accordo anche con le sopraggiunte esigenze del "1 million project", attuativo della Declaration of Cooperation "Towards access to at least 1 million sequenced genomes in the European Union by 2022", nell'analisi dei dati raccolti e nella elaborazione di una proposta di "piano" per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili e per l'eventuale integrazione delle risorse già disponibili.

L'acquisizione di tali dati è da considerarsi il pre-requisito per valutare la reale capacità produttiva e l'ambito di specializzazione dei centri attrezzati per lo studio del genoma. Inoltre, acquisiti i suddetti dati sarà possibile sia stimare la mole di dati disponibili ad oggi sia sviluppare un "piano industriale" di sviluppo e utilizzo, con una serie di obiettivi a medio e più lungo termine, e che definisca come organizzare i centri più equipaggiati e un interscambio in termini di servizi. L'esito del monitoraggio è stato rappresentato in un report elaborato nel quale sono stati utilizzati grafici. I dati raccolti hanno riguardato le apparecchiature, l'organizzazione che le sostiene, le attività genomiche nella diagnostica e nella ricerca. La Survey esplora la dotazione delle infrastrutture tecnologiche di NGS e sulle capacità di sequenziamento e delle piattaforme informatiche in termini di disponibilità/capacità per la centralizzazione della raccolta dati; sono state compiute le seguenti attività:

- aggiornamento del questionario ed invio da parte del Ministero al Coordinamento Regioni;
- rilevazione della capacità di sequenziamento italiano operata su GENISAP, rete degli IRCCS, e Cluster Tecnologico Nazionale Scienze della Vita ALISEI.



L'emergenza COVID è occorsa essenzialmente nel momento dell'analisi dei dati che è stata comunque avviata ed è in corso; l'analisi dei dati fa capo a due dei membri del CCM, parte attiva nella definizione del questionario stesso, e, per la loro specifica expertise, in prima linea nell'emergenza COVID.

In ordine alla produzione degli esiti istruttori relativi alla valutazione del livello di implementazione dei Piani, si rileva che sono state compiute comunque le attività di import dei dati e dell'analisi sulla distribuzione delle apparecchiature su base geografica.

I due progetti CCM a supporto del Piano genomica, di seguito illustrati, nonostante la fase di rallentamento dovuto all'emergenza COVID, sono stati monitorati e valutati positivamente in ordine ai risultati raggiunti nell'ottica dell'implementazione del Piano Genomica.

1) "Capacity Building e Cittadinomica: azioni innovative per la literacy di professionisti sanitari e cittadini nell'era delle scienze omiche (ISS)" che è finalizzato alla implementazione del Piano Genomica mediante la messa in atto di azioni mirate al raggiungimento di una migliore "alfabetizzazione" in campo genetico/omico, sia tra i professionisti sanitari sia tra i cittadini e le loro famiglie.

Gli obiettivi raggiunti dal progetto sono : Implementazione del portale di formazione a distanza (FAD) rivolto a medici di medicina generale e specialisti medici mediante l'aggiornamento della FAD "Genetica e Genomica Pratica"; Realizzazione di una FAD per professionisti sanitari non medici mediante ridefinizione dei contenuti della FAD "Genetica e Genomica Pratica"; Realizzazione di una revisione sistematica della letteratura su attitudini, conoscenze, e bisogni formativi dei cittadini (italiani e non) nel settore delle scienze omiche; Realizzazione di una revisione della letteratura, e screening su motori di ricerca delle iniziative - pregresse e in corso attuate a livello nazionale ed europeo, su attività di literacy dei cittadini nel settore delle scienze omiche; Realizzazione di una indagine conoscitiva con esperti del settore al fine di identificare le principali tematiche e gli strumenti relativi, per le quali implementare le azioni di formazione ed informazione della popolazione nel settore delle scienze omiche; Realizzazione di una survey in collaborazione con organizzazioni per i cittadini, centri studi a carattere sociale e/o associazioni, al fine di valutare le reali conoscenze dei cittadini italiani sulle principali tematiche legate alla genomica in sanità (Test genetici diretti ai consumatori, oncogenomica, farmacogenomica); Organizzazione di un workshop per il consolidamento metodologico del progetto e la divulgazione dei risultati.

2) "Definizione e promozione di programmi per l'implementazione delle azioni centrali di supporto al piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche" (Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive della Sapienza Università di Roma) il cui obiettivo è la realizzazione di programmi operativi nel settore della genomica in sanità pubblica che supportino il Ministero della Salute nella implementazione delle azioni centrali di supporto al Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche. Tra i risultati raggiunti: l'identificazione degli esperti da coinvolgere nell'Advisory Board del Progetto; l'avvio della mappatura degli attori e delle istituzioni interessate da coinvolgere nel network di competenze per la valutazione HTA dei test genetici; l'elaborazione di tre modelli di network hub & spoke per la valutazione HTA dei test genetici; il completamento dell'estrazione e dell'aggiornamento delle informazioni contenute nell'indagine conoscitiva sulle attività di HTA in Italia condotta da AGENAS-SIHTA (allo stato la più aggiornata fonte di informazioni sull'HTA in Italia), relativamente alle fasi di priority setting, assessment e l'appraisal; l'inizio del processo di revisioni sistematiche della letteratura sulle metodologie esistenti sulle fasi di priority setting, assessment e l'appraisal; la stesura di un protocollo condiviso per l'esecuzione di case studies sui modelli HTA generici applicati anche ai test genetici, individuandone le modalità di reperimento e analisi; la revisione della letteratura grigia relativa alle iniziative formative in tema di HTA in Europa; la condivisione con esperti di GENISAP delle principali esperienze formative in ambito omico. Per la



predisposizione della bozza di Intesa sul Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro, una volta acquisita la versione più aggiornata del Documento, a seguito dell'ultima verifica di congruità, si è proceduto alla definizione della bozza di Intesa, documento che è stato valutato. Infine, è stata elaborata la bozza di Intesa che intende approvare il Documento di indirizzo per ridurre il burden del cancro in base alle nuove evidenze scientifiche, con l'intenzione, altresì, di inserire questa specifica all'interno dell'attuazione del Patto per la salute.



Direzione generale programmazione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
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			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.1.1	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte pervenute sul portale del Ministero	85%	85%
B.1.2	Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.	Numero di Regioni/PA verificate con simulazione del nuovo sistema/totale Regioni/PA sottoposte alla verifica adempimenti LEA	80%	80%
B.1.3	Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità	Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale	90%	90%
B.1.4	Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse	Relazione sul fabbisogno di tecnologie e proposta di semplificazione dell'iter amministrativo	2	2
B.1.5	Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	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 per l'anno 2019/ numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni nell'anno 2019	100%	100%
B.1.6	Individuazione delle modalità di determinazione di una specifica funzione assistenziale e di un incremento tariffario da riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, in ragione dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti, alla gestione e alle attività rese a pazienti COVID	Documenti predisposti su Documenti da predisporre	100%	100%



B.1.7	Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)	Numero delle Regioni e delle PA monitorate / Numero totale Regioni e PA	100%	100%
--------------	---	---	------	------

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

Per quanto concerne l'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 rileva che la suddetta Commissione, nella vecchia composizione, ha concluso il proprio mandato triennale il 10 ottobre 2019. Per la nuova composizione della Commissione si è avviata la procedura di costituzione, che è stata rallentata dalla situazione emergenziale determinata dalla pandemia COVID-19 e che si è conclusa con l'emanazione del DM 5 maggio 2020.

La Commissione, nella sua nuova composizione, si è riunita in seduta plenaria per il suo insediamento, alla presenza del Signor Ministro nel luglio 2020 e sono stati discussi i seguenti punti all'ordine del giorno: a) insediamento della Commissione; b) lettura e approvazione del Regolamento interno; c) costituzione di sottocommissioni, da articolare in base alle competenze affidate dalla vigente normativa.

Inoltre, sono state costituite tre Sottocommissioni, articolate in base alle tre aree tematiche di cui all'art. 1, comma 1 del dPCM 12 gennaio 2017: Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza distrettuale e Assistenza ospedaliera. Ciascuno dei componenti ha proposto la propria candidatura per partecipare ai lavori di una o più Sottocommissioni.

La Commissione si è nuovamente riunita in seduta plenaria a fine anno e sono stati discussi i seguenti punti all'ordine del giorno: a) approvazione verbale riunione precedente; b) proposta di distribuzione delle richieste di aggiornamento LEA pervenute alle tre Sottocommissioni già individuate ed individuazione dei relativi Coordinatori; c) proposta di suddivisione in sottogruppi delle Sottocommissioni; d) modalità di gestione delle richieste di aggiornamento LEA in NSIS.

Le richieste di aggiornamento pervenute afferiscono in larga misura all'area distrettuale ed è stata proposta la costituzione di sottogruppi all'interno della Sottocommissione "Assistenza distrettuale" (assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza protesica, malattie croniche e invalidanti).

Sono stati, infine, designati i Coordinatori per la sottocommissione "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", per la sottocommissione "Assistenza Ospedaliera" e per la sottocommissione "Assistenza Distrettuale".

Circa le modalità di gestione dell'attività, ciascun componente della Commissione, ha ricevuto le credenziali di accesso in NSIS, al fine di consentire l'esame e gestione di tutte le istanze pervenute. Si è tenuta una riunione tecnica con i predetti Coordinatori, durante la quale sono state analizzate le modalità di lavoro e l'organizzazione delle riunioni delle tre Sottocommissioni.

In particolare, è stato stabilito che le richieste di aggiornamento Lea pervenute e già rese disponibili su NSIS a tutti i componenti della Commissione, siano suddivise, su richiesta dei Coordinatori, in base all'area di afferenza delle tre sottocommissioni e inviate a tutti i componenti. È stata, inoltre, sottolineata l'importanza della partecipazione di tutti i componenti alla valutazione delle richieste di aggiornamento LEA, tenendo presente quanto previsto dal Regolamento interno della Commissione, al fine di assicurare l'operatività della Commissione. Infine, per quanto riguarda la possibilità di avvalersi di consulenti esterni, si è stabilito, secondo quanto previsto dal



Regolamento interno, che ai lavori delle Sottocommissioni potranno partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio superiore di sanità, delle Società scientifiche, delle Federazioni dei medici ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate, oltre alla possibilità di consultare tecnici dell'ISS, AIFA e Cabina di regia HTA per le valutazioni di Health Technology Assessment.

Con riferimento 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, si rileva che è stata svolta per tutte le richieste pervenute sul portale che a dicembre 2020 risultavano essere 172.

In merito all'attività di gestione della documentazione pervenuta sul portale del Ministero per la valutazione a cura della Commissione, si rileva che tutte le richieste complete pervenute sono state sottoposte all'esame di rito.

A supporto dell'attività di gestione delle richieste pervenute online, si è ritenuto opportuno procedere all'evoluzione dell'applicativo RicLEA già presente su NSIS.

B.1.2 Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.

Per quanto concerne l'attività di revisione e perfezionamento degli adempimenti sulla base del Nuovo Sistema di Garanzia realizzata nell'anno 2020 è stato proposto, agli Uffici istruttori e alle strutture esterne coinvolte, di avviare una rivisitazione del Questionario LEA 2019. Tale rivisitazione è stata avviata attraverso la riorganizzazione degli adempimenti in cinque Aree: Assistenza Ospedaliera, Assistenza Distrettuale, Prevenzione, Governance e NSG. Per ogni Area, sono state individuate delle sotto-Aree di monitoraggio. Ogni sotto-Area (eccetto Governance e NSG) è stata strutturata con gli adempimenti già previsti dal Q2019 e riorganizzati secondo 3 direttrici: Analisi attività di programmazione, Qualità e Completezza dei dati, Analisi Quantitativa. È stato chiesto agli Uffici istruttori di effettuare riflessioni in merito alla nuova struttura e all'impianto metodologico ipotizzato, e i medesimi Uffici istruttori hanno espresso parere favorevole ad una ristrutturazione del sistema Adempimenti secondo la proposta presentata, ritenendo la nuova struttura maggiormente aderente ai principi previsti dal NSG.

In sede di Comitato LEA è stata condivisa la nuova struttura del Questionario LEA, con le modifiche/integrazioni dei contenuti dei singoli Adempimenti, ai fini dell'approvazione, con successiva trasmissione della prima versione in bozza del Q2020.

Le modifiche apportate da parte degli Uffici Istruttori riguardano i seguenti adempimenti: AAV.1, AAV.7, AAE.2, AAE.3, AAE.4, AAT.1.2, AAE.1.5, U, AAJ.1.1, AAJ.1.2, AAJ.1.3, AAJ.1.4, H.2, H.3, AAQ.1, Y, C.1, N.3, AT.4, H.5.

Successivamente è stata avviata una riflessione in merito ad alcuni adempimenti, esaminando gli indicatori di nuova introduzione o quelli che avevano subito modifiche rispetto al Questionario LEA 2019. L'analisi è stata condotta interfacciandosi con gli Uffici istruttori per singolo adempimento. Le modifiche apportate agli indicatori di nuova introduzione/revisione nel Questionario LEA 2020 sono state discusse e approvate in sede di Comitato LEA.

In seguito si è ritenuta necessaria un'ulteriore riflessione, più ampia, che prendesse in considerazione anche gli indicatori già "consolidati" nelle precedenti annualità. È stata condotta, dunque, una nuova analisi di tutti indicatori del Questionario LEA 2020. L'analisi effettuata, volendo rappresentare un punto di partenza per la discussione e l'approfondimento, è stata tramessa agli Uffici istruttori del Ministero della Salute. Sono state, dunque, recepite osservazioni e riflessioni in merito.

Gli adempimenti presi in considerazione sono stati: AAV, F, AAE, AAT, AO, S, U, AAZ, AAJ, H, V, AAQ, N, AM.



Per alcuni di essi sono stati modificati alcuni criteri di valutazione mentre per altri sono stati confermati.

Con riferimento all'attività di aggiornamento degli adempimenti, si rileva che a seguito dello sviluppo della pandemia da CoViD-19, si è ritenuto di dover fare una riflessione in merito ad alcuni indicatori del Questionario LEA 2020, in considerazione del potenziale impatto della pandemia da CoViD-19 sugli stessi.

Sono stati esaminati gli indicatori di nuova introduzione o quelli che avevano subito modifiche rispetto al Questionario LEA 2019, al fine di aggiornare quelli maggiormente critici.

Gli indicatori aggiornati sono stati i seguenti:

- Rete dei centri di senologia: è stata ripristinata versione Q2019;
- Gioco d'azzardo patologico: è stata ripristinata versione Q2019;
- Prevenzione: ridotto il peso di alcuni indicatori e attribuito valore informativo ad altri;
- Liste d'attesa: è stato confermato il valore informativo, come nel Q2019, dell'indicatore relativo ai tempi di attesa dei ricoveri;
- Obiettivi Direttori Generali: è stato attribuito valore informativo alla relazione di valutazione dei Direttori Generali;
- Obblighi informativi economici: è stata ripristinata versione Q2019;
- Contabilità Analitica e Certificabilità del Bilancio: è stata ripristinata versione Q2019.

Questi aggiornamenti sono stati condivisi con il Comitato LEA.

In considerazione del perdurare dell'emergenza epidemiologica e, quindi, della temporanea riorganizzazione dei servizi sanitari messa in atto per farvi fronte, si è resa necessaria un'ulteriore riflessione, più ampia, che prendesse in considerazione anche gli indicatori già "consolidati" nelle precedenti annualità.

E' stata condotta, dunque, un'analisi preliminare degli indicatori del Questionario LEA 2020 per rintracciare quelli la cui valutazione potrebbe essere fortemente penalizzata dall'epidemia. L'analisi effettuata, volendo rappresentare un punto di partenza per la discussione e l'approfondimento, è stata tramessa agli Uffici istruttori del Ministero della Salute chiedendo loro di fornire riscontro.

In questa seconda fase la riflessione ha riguardato i seguenti indicatori:

- Rete dei centri di senologia;
- Assistenza ospedaliera - Riorganizzazione ai sensi del DM 70/2015;
- Attività trasfusionale;
- Gioco d'azzardo patologico;
- Cure palliative e terapia del dolore;
- Assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare;
- Sanità Pubblica;
- Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare;
- Liste d'attesa;
- Controllo cartelle cliniche.

Inoltre, si rileva che sulla base delle analisi condotte precedentemente, con il coinvolgimento degli Uffici/Enti istruttori, è stata predisposta la documentazione 2020 da trasmettere a tutte le Regioni (Questionario e note alla compilazione), che è stata presentata al Comitato Lea ai fini dell'approvazione in un apposito incontro ed è stata successivamente approvata dallo stesso Comitato.



Per quanto concerne la simulazione della valutazione delle Regioni riguardo all'erogazione dei LEA attraverso la nuova metodologia si evidenzia che sono state concluse, da parte del Gruppo di lavoro Nuovo Sistema di Garanzia, le attività inerenti la sperimentazione degli indicatori di cui all'allegato I del D.M. 12 marzo 2019 relativa all'anno 2019; a tal fine la nuova metodologia di cui all'allegato II del citato D.M. è stata applicata a tutte le Regioni e Province autonome, e i risultati sono stati presentati nel corso di un apposito incontro del gruppo NSG.

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

Per quanto concerne l'estrazione dei dati aggiornati relativi agli interventi chirurgici per tumore alla mammella dai flussi SDO si rileva che l'analisi dei dati nazionali, desumibili dalla dashboard, ha permesso di evidenziare complessivamente 45.689 primi interventi per casi di tumore della mammella incidente ed ha consentito per ciascuna Regione di valutare i singoli stabilimenti e i relativi volumi di attività, evidenziando i centri con il numero di interventi coerente con le indicazioni dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Stato Regioni il 18 dicembre 2014 e con lo standard stabilito dal DM 70/2015.

Infatti, anche con i lavori afferenti al monitoraggio del DM 70, che hanno previsto un'analisi puntuale della effettiva realizzazione del disposto del suddetto Regolamento attraverso l'esame degli interventi concretizzati da parte delle Regioni, è stata effettuata la valutazione dei requisiti essenziali della Breast Unit, tenendo conto anche dei risultati dell'analisi del punto AAV del questionario LEA che individua alcuni elementi salienti del modello organizzativo della Breast Unit. È stato prodotto il previsto report analitico concernente la distribuzione degli interventi chirurgici alla mammella per regione e singola struttura operativa.

Con riferimento all'attività di aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella emerge quanto segue.

L'analisi della mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit, finalizzata a migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità, effettuata per l'anno 2020 ha evidenziato ancora una notevole frammentarietà dei volumi di tali attività.

Si è provveduto a raccogliere i dati provenienti dal flusso SDO circa l'attività chirurgica effettuata attraverso le strutture identificate come Breast Unit da parte delle Regioni e si è confrontata l'attività chirurgica residua effettuata in ciascuna Regione anche nelle strutture sanitarie non incluse nella rete di senologia. Questo ha consentito la descrizione della situazione non solo dello stato attuale ma anche di valorizzare il trend di riconduzione, in diverse regioni, verso lo standard previsto.

In particolare, considerando l'indicatore di risultato "numero di Strutture che eseguono interventi chirurgici alla mammella analizzate/numero di Strutture che eseguono interventi chirurgici alla mammella esistenti", questo si attesta al 100%, corrispondenti a n.538, risultando così garantita una copertura totale dell'intero territorio nazionale.

B.1.4 Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse

Nel corso dell'anno 2020 sono state effettuate con le Regioni n. 2 ricognizioni dei fabbisogni di tecnologie nell'ottica di una programmazione degli investimenti pubblici destinati al patrimonio tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale. La prima rilevazione, effettuata nel mese di gennaio 2020, era indirizzata a determinare il fabbisogno nazionale di mammografi digitali con tomosintesi



3D e di ecotomografi con elastosonografia di ultima generazione. La seconda rilevazione, effettuata nel mese di febbraio 2020, è stata invece finalizzata alla ricognizione del fabbisogno di grandi apparecchiature (TAC, RMN, mammografi, PET/TAC, ecc.) e, nell'ottica di effettuare una più ampia rilevazione dei fabbisogni. Sono state incluse nella rilevazione anche le apparecchiature sanitarie di media tecnologia. Per entrambe le rilevazioni è stato predisposto il documento metodologico per l'identificazione delle apparecchiature oggetto dell'indagine, andando anche a definire le tipologie di apparecchiature e le classi merceologiche che dovevano essere inserite nei fabbisogni. Le schede di rilevazione del fabbisogno nazionale di tecnologie sono state elaborate tenendo in considerazione sia la necessità di sostituire apparecchiature tecnologicamente obsolete o dichiarate fuori uso, sia la necessità di potenziare le apparecchiature in dotazione per incremento dell'attività sanitaria.

Per entrambe le rilevazioni le schede sono state inviate a tutte le Regioni per la rilevazione dei dati.

Sono pervenute e sono state analizzate le schede concernenti le seguenti regioni: Calabria, Friuli Venezia Giulia, Marche, Valle d'Aosta, Veneto, Liguria, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Puglia, Sicilia, Sardegna, Toscana, Umbria, Piemonte, Molise e Abruzzo.

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

L'obiettivo operativo è stato sviluppato in tre anni, 2018/2020, con l'obiettivo finale, attraverso l'analisi dei dati sui flussi di mobilità sanitaria, forniti attraverso il sistema informativo TECAS "Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione" che garantisce lo scambio completo e continuativo delle informazioni sulle richieste di trasferimenti all'estero degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), di fornire strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale e per una razionalizzazione del flusso di pazienti all'estero.

L'analisi dei dati dal 2018 al 2020 ha permesso di individuare le regioni maggiormente interessate dal fenomeno del ricorso alle cure all'estero con particolare riguardo alla branca specialistica ed alla tipologia di prestazione oggetto di cura.

L'obiettivo operativo, per l'anno 2020, ha previsto degli incontri specifici, in videoconferenza, con ciascuna regione, durante i quali sono stati presentati e analizzati i dati sopracitati, evidenziate le criticità regionali e condivise le osservazioni e le proposte operative.

I referenti regionali sono stati individuati con nota formale del coordinamento delle Regioni e della Commissione Salute, e prima di ogni incontro, è stato condiviso, con ogni regione, il materiale informativo, ovvero il report dei dati per l'anno 2018 e 2019 sui flussi di mobilità sanitaria, estrapolati dal sistema informativo TECAS, e durante le videoconferenze sono stati presentati i dati specifici per ogni regione, al fine di condividere le criticità, esaminare i punti di forza e di debolezza e condividere eventuali proposte di soluzione.

Gli incontri sono stati preparatori al meeting nazionale finale, tenutosi in data 15 dicembre 2020 in videoconferenza, in cui sono state presentati i risultati complessivi, le criticità evidenziate e sono state condivise le possibili soluzioni operative.

Le regioni hanno risposto con molto interesse e spirito di collaborazione, ritenendo l'iniziativa molto utile.

Con riferimento all'attività di elaborazione comparativa anni 2017/2018/2019 tra numero di autorizzazioni concesse, individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, per branca specialistica e numero di richieste di autorizzazione e mappatura delle strutture sanitarie estere suddivise per branca specialistica alle quali si ricorre per cure all'estero si rileva quanto segue.

Sono stati elaborati i seguenti dati relativi agli anni 2016/2019:

- n. 5052 autorizzazioni nel 2016

- n. 4972 autorizzazioni nel 2017
- n. 4594 autorizzazioni nel 2018
- n. 3943 autorizzazioni nel 2019

I dati analizzati ed osservati sono molto interessanti e possono rappresentare uno strumento per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale e per poter fornire una risposta alle esigenze dei cittadini malati ed alle loro famiglie.

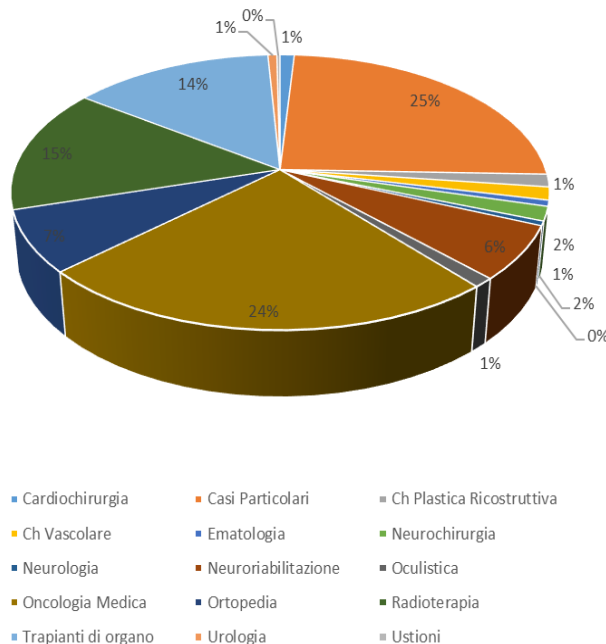
A titolo di esempio, si è osservato che più del 50% delle richieste all'estero a livello Nazionale sono relative al trattamento conservativo delle neoformazioni della Coroide con irradiazione protonica, per lo più la richiesta è verso la Svizzera ed è una tipologia di prestazione per la quale sono carenti le nostre strutture sanitarie nazionali.

È stata inoltre registrata una forte variabilità tra le Regioni, con un valore massimo nella Provincia autonoma di Bolzano (758 richieste per milione di abitanti) e un valore minimo in Basilicata (16 per milione di abitanti).

La problematica risulta essere molto complessa in quanto a fronte di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, secondo criteri di appropriatezza ed efficacia, la richiesta dei singoli assistiti presenta rilevanti risvolti umani e sociali per il singolo soggetto e per i suoi familiari, e spesso le normative di riferimento sono datate nel tempo.

Alla luce dei dati osservati e delle criticità evidenziate si è reso necessario proseguire i lavori nei prossimi anni con l'istituzione di un gruppo di lavoro permanente.

Autorizzazioni all'estero per tipologia intervento



B.1.6 Individuazione delle modalità di determinazione di una specifica funzione assistenziale e di un incremento tariffario da riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, in ragione dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti, alla gestione e alle attività rese a pazienti COVID

Con la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Alla predetta delibera è seguita una importante decretazione d'urgenza che ha attribuito, in particolare al Ministero della salute, una serie di compiti, funzioni e responsabilità indispensabili per una efficace gestione della situazione emergenziale.

Questa decretazione d'urgenza ha modificato la pianificazione strategica definita nella direttiva adottata dal Sig. Ministro il 28 febbraio 2020, in quanto il mutamento dell'indirizzo politico-amministrativo ha reso non più attuale il perseguimento dell'obiettivo operativo "Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale".

Pertanto, l'obiettivo operativo è stato modificato nei termini comunicati alla Corte dei Conti e all'Ufficio centrale di bilancio che sono stati inseriti nella piattaforma NSIS dedicata al monitoraggio della direttiva di I livello.

In base alla nuova programmazione è stata prevista l'attività di analisi dei dati di costo e dei dati statistici (dati di attività e di offerta relativa ai ricoveri Covid) utili per il calcolo della funzione assistenziale e della maggiorazione tariffaria.

Nell'individuazione dei DRG Covid è stato riscontrato un problema relativo all'associazione della maggiorazione tariffaria, per questo motivo sono state effettuate delle apposite rilevazioni che hanno coinvolto sia le regioni, sia le società scientifiche; ciò in considerazione della presenza di un diverso sistema di classificazione dei ricoveri Covid da parte di alcune regioni (Lombardia, Emilia Romagna e Piemonte) rispetto a quello dettato a livello centrale.

In ordine alla proposta di metodologia applicativa di attribuzione della remunerazione della specifica funzione e dell'incremento tariffario prevista dalla nuova programmazione si rappresenta quanto segue.

Per verificare il numero dei ricoveri avvenuti per il COVID (compresi i deceduti) è stato coinvolto l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), questi dati sono stati incrociati con quelli relativi alla degenza media osservata dalle SDO in terapia intensiva e in area medica.

È stato predisposto lo schema di decreto ministeriale corredato della relazione tecnica e di ulteriori documenti tecnici. Tale documentazione è stata sottoposta alla valutazione dei competenti uffici del Ministro dell'Economia e Finanze, i quali hanno riscontrato la richiesta con le loro osservazioni oggetto di successivo recepimento da parte dell'ufficio della Direzione generale della programmazione sanitaria.

B.1.7 - Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)

Per quanto concerne la messa a punto degli strumenti per la rilevazione della risposta organizzativa a livello regionale, si rappresenta quanto segue.

Sono state effettuate delle ricognizioni per la rilevazione di aspetti organizzativi e di fabbisogno e per il monitoraggio del rischio sanitario, avvalendosi di strumenti di rilevazione dati messi a punto "ad hoc" per le necessità.

Le ricognizioni sono state effettuate su tutte le Regioni/PA (21/21).

Le rilevazioni permanenti sono state:



- monitoraggio giornaliero dei posti letto di terapia intensiva/area medica attivati per l'assistenza a pazienti Covid;
- produzione a cadenza settimanale gli indicatori 3.8, 3.8a, 3.9, 3.9a ed il relativo tasso di pl/100.000 abitanti, necessari al monitoraggio previsto dal D.M. 30 aprile 2020;
- monitoraggio settimanale dello stato di attuazione dei Piani di riorganizzazione ospedaliera di cui all'articolo 2, comma 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 che è oggetto di valutazione continua da parte del GDL interistituzionale MDS, MEF, Agenas;
- rilevazione settimanale degli interventi di ristrutturazione dei Pronto Soccorso e implementazione mezzi di trasporto (commi 4 e 5), nell'ambito del "Monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani di riorganizzazione ospedaliera di cui all'articolo 2, comma 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e Programmi Operativi di cui all'articolo 18, comma 1, decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazione dalla legge 24 aprile 2020, n. 27";
- rilevazione giornaliera posti letto Terapia Intensiva e Area Medica Covid attivi e attivabili su piattaforma web dedicata (link: <https://it.surveymonkey.com/r/CJYVVH2>);
- monitoraggio accessi giornalieri in Pronto Soccorso su piattaforma web dedicata (link <https://it.surveymonkey.com/r/NW35XSB>).

Le rilevazioni attivate una tantum sono state:

- monitoraggio strategie di intervento per il recupero delle liste d'attesa generatesi a causa della rimodulazione dell'attività programmata considerata differibile in corso di emergenza da COVID-19
- monitoraggio grandi apparecchiature attraverso l'analisi del DataBase NSIS (Rilevazione per il monitoraggio delle Apparecchiature Sanitarie Linee guida per l'alimentazione del sistema "Apparecchiature Sanitarie" - Versione 6.0) e la definizione del modello di rilevazione dati;
- ricognizione straordinaria dei fabbisogni regionali di consumabili (dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale) per il periodo 20/10/2020-31/03/2021.

Infine, alla luce della situazione epidemiologica ed allo scopo di garantire sul territorio nazionale regole uniformi di codifica per la nuova malattia COVID-19, con nota n. 7648 del 20/03/2020 sono state emanate le "Linee Guida per la codifica della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e delle sue manifestazioni cliniche". Lo standard individuato nelle citate Linee Guida era basato sulle regole generali tassonomiche e di codifica ICD-9-CM che non prevede codici specifici per la nuova malattia da SARS-CoV-2 (CoViD-19). Ciò ha reso necessario un approccio metodologico per approssimazione e progressive esclusioni, arrivando all'individuazione sia di codici aspecifici per transcodificare in ICD-9-CM le entità nosologiche per COVID-19 definite in ICD-10 dall'OMS, sia di codici per indicare le manifestazioni cliniche ad essa correlate.

Tuttavia, considerata la rilevanza clinico-epidemiologica della malattia e delle sue ricadute sulla programmazione, sull'organizzazione e sul finanziamento del sistema sanitario ed anche alla luce delle nuove indicazioni OMS di codifica ICD-10, si è ritenuto opportuno definire codici specifici per classificare univocamente la malattia da SARS-CoV-2 (CoViD-19) e le sue manifestazioni cliniche, ad integrazione della classificazione ICD-9-CM.

Il progetto svolto, in collaborazione con il Centro Collaboratore Italiano dell'OMS per la famiglia delle Classificazioni Internazionali della Regione Friuli Venezia Giulia ha previsto anche il confronto con i gruppi di lavoro impegnati nelle analisi sul costing dei ricoveri COVID-19 e con le Società Scientifiche maggiormente coinvolte nel trattamento della patologia da SARS-CoV-2.

Essendosi conclusi i lavori preliminari, prima di procedere all'aggiornamento della classificazione ICD-9-CM, si è ritenuto opportuno approfondire con gli organi tecnici delle Regioni e delle Province Autonome i risultati, i presupposti tecnici e di contesto alla base delle scelte effettuate in un



incontro tematico. Il giorno 25 giugno 2020 si è svolto l'incontro con i rappresentanti delle Direzioni Generali degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome, allo scopo di illustrare e condividere i risultati ed i presupposti tecnici del lavoro di integrazione della classificazione ICD-9-CM v.2007 volto alla definizione di codici specifici per la classificazione della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e delle sue manifestazioni cliniche. Al termine di tale riunione si è ottenuto il consensus delle Regioni e Province Autonome ad avviare i lavori di ricodifica

In data 28 ottobre 2020 è stato firmato il decreto recante “Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008” pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 02/02/2021,

A seguito della pubblicazione del citato Decreto, è stato nominato un Gruppo Tecnico con Decreto Direttoriale del 22/03/2021 e svolte una serie di riunioni in plenaria (30/03/2021, 15/04/2021 e 12/05/2021) e numerosi incontri "focus": almeno 1 con ciascuna regione ed altri con quelle regioni che hanno richiesto un supporto specifico.



Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.1	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.1.1	Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG.	100%	100%
C.1.2	Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	100%	100%

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

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Nell'anno 2020 sono stati realizzati tutti gli interventi necessari per il prescritto aggiornamento biennale dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende ed enti del SSN pubblicato sul portale del Ministero della salute in data 12 febbraio 2018.

Conclusi i termini per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione, sulla base dell'avviso di selezione già pubblicato sulla G.U. serie speciale CONCORSI ED ESAMI n. 93 del 26 novembre 2019, è stato necessario preliminarmente avviare la verifica presso le Regioni e Province Autonome sul possesso da parte di tutti i candidati dell'attestato di formazione manageriale, previsto quale requisito di accesso alla selezione stessa. Successivamente è stato assicurato il necessario supporto a 11 sedute della Commissione di valutazione e durante i lavori della stessa sono stati attuati tutti i necessari adempimenti per lo svolgimento delle sedute programmate.

In particolare, si è provveduto alle attività di verifica del possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati (ex art. 71 del DPR 445/2000), effettuando, ove necessario, specifici confronti con le Regioni preposte ad attestare la veridicità di quanto autocertificato dai candidati stessi. Al fine di ottenere i riscontri richiesti e giungere ad informazioni certe ed inequivocabili in ordine al possesso del requisito dell'attestato, sono state inviate 19 note per 422 candidati. Su richiesta della Commissione di valutazione, inoltre, laddove le autocertificazioni rese dai candidati in ordine alle esperienze dirigenziali apparivano di dubbia interpretazione, si è proceduto alle prescritte

verifiche di cui all'art. 71 del DPR 445 del 2000. Sono state richieste ed effettuate in tal senso 64 verifiche.

All'esito della selezione svolta, è stato pubblicato sul sito internet del Ministero l'aggiornamento biennale del predetto Elenco Nazionale.

Successivamente alla pubblicazione dell'Elenco Nazionale è stato assicurato il necessario supporto a 11 sedute della Commissione, convocata per la valutazione delle diverse istanze di riesame pervenute dopo la pubblicazione dell'elenco in parola, nonché per l'esame degli esiti delle verifiche, già disposte dalla Commissione stessa durante i lavori, e pervenuti dopo la conclusione dei lavori di valutazione.

Su richiesta della Commissione di valutazione, inoltre, laddove le istanze di riesame dei candidati apparivano di dubbia interpretazione, si è proceduto all'espletamento di 2 soccorsi istruttori ai sensi dell'articolo 6 lettera b) della legge 241/90 e di due verifiche ai sensi dell'art. 71 del DPR 445 del 2000.

All'esito delle sedute di riesame, 15 candidati, inizialmente non idonei alla selezione, hanno conseguito l'idoneità e pertanto si è proceduto ad effettuare i conseguenti aggiornamenti dell'Elenco Nazionale pubblicato sul sito internet del Ministero. In particolare, il predetto Elenco è stato aggiornato 5 volte.

L'Amministrazione, inoltre, ha fornito riscontro a 49 richieste di accesso agli atti della procedura.

Sono stati altresì predisposti i rapporti informativi per l'Avvocatura Generale dello Stato in ordine a 12 ricorsi proposti avverso l'esclusione dall'Elenco di cui trattasi.

L'Amministrazione ha altresì avviato le prescritte verifiche ex art. 71 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni rese da 13 candidati idonei alla selezione in ordine alle esperienze dirigenziali presso Enti non sanitari, nonché presso venti Regioni e Province Autonome sulle dichiarazioni rese da tutti i candidati idonei alla selezione in ordine alle esperienze dirigenziali presso Aziende ed Enti del SSN. Solo in un caso l'esito della verifica non ha confermato, in parte, quanto autodichiarato dal candidato, ed è pertanto stato necessario rimodulare il punteggio allo stesso assegnato.

A conclusione delle predette attività l'Amministrazione ha predisposto un report recante l'analisi delle attività poste in essere per l'aggiornamento e la gestione dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del SSN.

Per effetto della selezione 2020 sono risultati 361 candidati idonei per la nomina a Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e 50 candidati idonei per la nomina a Direttore Generale presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Sono pertanto stati espletati 208 adempimenti rispetto ai 208 adempimenti richiesti.

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

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

È stata svolta l'attività riguardante i controlli a campione ex art. 71 del DPR 445/2000 per la verifica del possesso dei requisiti di cui alle dichiarazioni rese in occasione della presentazione delle istanze su un campione pari al 30 % delle società scientifiche iscritte nell'Elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie al 31 dicembre 2019.

Il campione del 30%, sul totale delle società iscritte nell'Elenco delle società scientifiche pari a 336, corrisponde a 100 società scientifiche.

Il campione è stato estratto in maniera automatica tramite le funzioni di generazione casuali disponibili su Excel secondo i criteri indicati nella determina direttoriale DGPROF 27702 del 25 maggio 2018.



Si è proceduto quindi alla predisposizione delle note indirizzate alle società ricomprese nel campione per la richiesta dei dati su cui effettuare i controlli.

Tenuto conto dell'attuale fase emergenziale e al fine di agevolare le società, si è provveduto, diversamente dai controlli effettuati in precedenza, ad assegnare alle società un termine maggiore (60 giorni) per la trasmissione al Ministero di quanto richiesto.

Ai fini di tali controlli, In particolare, alle società controllate è stato chiesto di fornire l'elenco completo degli iscritti alla società dichiarati all'atto della presentazione della istanza di iscrizione con indicazione, per ciascun socio, del numero di iscrizione, del titolo di studio posseduto, della sezione regionale di appartenenza, del recapito mail e dell'indicazione se si tratti di professionista in quiescenza o meno.

In relazione alle predette richieste, le 100 società campionate hanno risposto fornendo i dati richiesti ed è stato possibile effettuare le verifiche sul possesso dei requisiti di cui alle dichiarazioni rese in occasione della presentazione delle istanze. È stata dunque completata l'istruttoria per la verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti.

Con riferimento all'istruttoria e predisposizione della documentazione per l'aggiornamento biennale dell'elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie sulla base di quanto previsto dall'art. 5 della legge 24/2017 si comunica che, a partire dal 28 luglio 2020, è stato pubblicato sul portale del Ministero l'avviso per dare avvio alla procedura di aggiornamento dell'Elenco ed è stato messo in linea, il modulo online per la presentazione delle relative istanze.

In considerazione dell'attuale situazione di emergenza sanitaria che ha impedito a molte società di porre in essere le procedure per l'approvazione dei nuovi statuti, si è ritenuto necessario prorogare i termini di scadenza per la presentazione delle istanze già fissati per il 26 ottobre 2020 di ulteriori 90 giorni con scadenza al 26 gennaio 2021. Il nuovo avviso è stato pubblicato sul portale del Ministero in data 26 ottobre 2020 e ne è stata data notizia anche sulla GU con apposito comunicato.

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Specifico			
D.1	Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.1.1	Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.	Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia coperte da eventi/comunicazioni per il trasferimento dei risultati / Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia	100%	100%

D.1.1 Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

In via preliminare si rileva che è stato organizzato un incontro informativo previsto dalla Cabina di Regia per l'HTA per illustrare ai referenti di tutte le Regioni lo stato di avanzamento del Programma Nazionale di HTA.

Tuttavia da più parti è stata segnalata l'opportunità di rimandare l'incontro ad un momento successivo per valutare gli sviluppi, ancora in corso, conseguenti alle previsioni del Patto per la salute approvato nel dicembre 2019, in base alle quali massimizzare i risultati della discussione sugli elementi del Programma Nazionale di HTA in fase di evoluzione.

Occorre sottolineare che la programmazione definita dalla Cabina della Regia (CdR), così come tutta l'azione del Ministero della salute, è stata fortemente segnata dall'eccezionale contesto creatosi a seguito della minaccia rappresentata dal COVID-19. La crisi sanitaria che si è determinata ha mutato le prospettive immediate inducendo a ripensamenti relativi all'organizzazione, non solo dei servizi essenziali, ma anche di tutte le attività strategico-istituzionali.

Tutto ciò premesso, unitamente alla contestuale scadenza del mandato di Presidente della Cabina di Regia HTA, ha fortemente rallentato, se non addirittura sospeso, le attività della predetta cabina impedendo il raggiungimento di alcuni degli obiettivi per i quali si erano già definiti piani di azione e termini di realizzazione e per i quali si erano già avviate alcune attività.

In considerazione delle incertezze derivanti dalla situazione emergenziale, sono state avviate e concluse le attività finalizzate all'individuazione dei contenuti utili alla predisposizione di un documento divulgativo destinato alle Regioni per fornire comunque informazioni aggiornate sul Programma Nazionale di HTA.

In particolare, è stata avviata e conclusa la ricognizione dei documenti che costituiscono la base bibliografica dei due documenti informativi da trasmettere alle Regioni (uno relativo ai risultati del Programma nazionale di HTA, l'altro alle attività svolte in ambito europeo) e l'estrazione dei loro passi più rappresentativi.



Tale ricognizione è stata finalizzata alla individuazione e selezione, nei verbali della Cabina di Regia e nei loro allegati, nei documenti metodologici, nei report di assessment prodotti a seguito di prioritizzazione della Cabina di Regia e nei documenti della rete EUnetHTA, di tutti quei contributi utili a riassumere ed esemplificare atti e prodotti del ciclo di valutazione delle tecnologie.

La Cabina di Regia ha comunque rappresentato l'opportunità di trasmissione a tutte le Regioni di informazioni e messaggi, sul Programma nazionale di HTA e sulle attività svolte in ambito europeo, utili allo sviluppo di una cultura dell'HTA condivisa a livello nazionale. In particolare, i documenti che hanno costituito la base bibliografica dei due documenti informativi alle Regioni sono stati oggetto di analisi, selezione, sintesi e correlazione dei passaggi utili a rappresentare alle Regioni i contenuti di loro interesse.

Le ipotesi di riorganizzazione dell'architettura che vedeva nella Cabina di Regia il centro di coordinamento delle attività di HTA di interesse nazionale sono diventate più consistenti verso la fine del 2020, prendendo la forma di ipotesi di testi legislativi. Questo ha suggerito di prolungare il periodo di attesa per nuove iniziative della Cabina di Regia, in quanto è sembrato opportuno riprendere i rapporti con le Regioni in un momento in cui fossero già delineati gli sviluppi futuri.

Sono stati ad ogni modo predisposti i documenti che, in maniera molto sintetica, possono dar conto a tutte le amministrazioni regionali di un'attività che ad oggi è nota solo nell'ambito della Cabina di Regia ma che ha già gettato le basi per gli sviluppi futuri.

Appare infatti comunque necessario che una sede collegiale come la Cabina di Regia promuova, anche in futuro, il confronto tra tutti gli attori istituzionali, per dare seguito strategico, nazionale e internazionale, all'operatività che sarà ridisegnata secondo i criteri del Patto per la Salute.

A livello nazionale, dopo aver sperimentato fattivamente le modalità operative per le fasi di segnalazione, prioritizzazione e assessment delle tecnologie da valutare, la Cabina di Regia ha messo a punto il meccanismo per la fase che completa il percorso, ovvero quella di appraisal, nella quale l'elaborazione di giudizi di valore porta all'adozione di raccomandazioni sull'uso nel Servizio Sanitario Nazionale delle tecnologie valutate, allo scopo di orientare i decisori.

È stato predisposto un documento ad uso delle amministrazioni regionali che ripercorre, in maniera estremamente sintetica, ma al contempo puntuale, il difficoltoso percorso che si è interrotto al momento della prima applicazione di un meccanismo in cui sono già definiti i presupposti metodologici per l'adozione di giudizi di valore e le commissioni valutative per la loro elaborazione.

Per quel che concerne l'inquadramento dell'esperienza nazionale nel contesto europeo appare utile rammentare come, nel contesto della rete finanziata dalla Commissione europea, l'Italia già partecipi con più rappresentanti, nazionali e regionali, ad un progetto che sta creando le basi culturali per una cooperazione tecnico-scientifica, che consenta di moltiplicare la capacità valutativa e di ridurre le duplicazioni che possono nascere affrontando a livello locale questioni che in realtà sono di interesse comune. A ciò occorre aggiungere l'informazione sulla partecipazione dell'Italia all'elaborazione di un Regolamento europeo sull'HTA, a cui la Cabina di Regia ha voluto dare un'impronta partecipativa e non centralista, coinvolgendo sia le Agenzie nazionali sia le Regioni.

Per le attività di livello europeo la Cabina di Regia rappresenta infatti un'occasione per confrontare le diverse istanze e le diverse aspettative che esistono nei confronti di un processo di progressiva strutturazione e organizzazione delle attività di cooperazione tra gli Stati membri, che sta prendendo forma in un processo legislativo al quale il Ministero della salute partecipa in virtù del ruolo che i Governi nazionali svolgono nel Consiglio europeo.

La Cabina di Regia è stata coinvolta nella riflessione sulle ipotesi legislative in corso di elaborazione.

È stato predisposto un documento ad uso delle amministrazioni regionali che testimonia la portata strategica dei disegni in cui si collocano gli impulsi forniti alla cooperazione tra il livello centrale e

quello regionale. Nel momento in cui potranno riprendere le attività della Cabina di Regia sarà quindi possibile rendere tutte le Regioni consapevoli di quanto la Cabina di Regia ha portato avanti in passato e che nel 2021 potrà finalmente trovare attuazione.

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Specifico			
D.2	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.2.1	Prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espianto di protesi mammarie (Registro)	Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota/ interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota	100	100

D.2.1 Prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espianto di protesi mammarie (Registro)

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Sulla base dei feedback ricevuti da tutti gli attori coinvolti nel primo anno della fase pilota è stata realizzata una nuova piattaforma che è stata messa on line nel 2021 e per la quale si è provveduto a fornire comunicazione a tutte le società scientifiche di settore interessate.

Di seguito, le implementazioni apportate alla piattaforma atte a perfezionare flussi informativi e la qualità dei dati raccolti:

- visualizzatore password da parte dell'utente;
- recupero password da parte dell'utente;
- indirizzo mail di helpdesk (helpdesk@rnpm.it)
- funzione rapida, per l'amministratore del sistema (lato Ministero), regioni e chirurgo, che consente di tracciare in tempo reale ogni singola protesi impiantata;
- l'invio automatico della mail di conferma per l'avvenuta abilitazione del chirurgo;
- l'invio automatico della mail di conferma per l'avvenuto cambio password;
- la possibilità per gli utenti di aprire ticket;
- le FAQ.

In particolare, in merito alle funzionalità della citata piattaforma si rileva che per ogni singola protesi mammaria identificata con il proprio codice, seriale e lotto, è possibile, in tempo reale, recuperare l'informazione di quando (in quale data), in quale struttura sanitaria e da quale chirurgo sia stata impiantata. L'identificativo dell'intervento, che non consente al Ministero di risalire al paziente, consentirà invece alle strutture sanitarie di risalire al paziente in caso di specifiche necessità.



Con riferimento all'attività del gruppo di lavoro finalizzato al monitoraggio dei dati collezionati con la nuova piattaforma si rileva quanto segue. Si è svolto un incontro:

- con i referenti regionali per definire il loro ruolo e l'impegno nella formazione e sensibilizzazione dei medici operanti nel territorio di competenza;
- con le società scientifiche di settore e la FNOMCEO per presentare la nuova piattaforma e le nuove strategie atte ad incrementare il numero dei chirurghi sulla piattaforma;

È stata condivisa, inoltre, l'idea di procedere alla stesura di un report, da parte del Ministero, sui dati raccolti durante la fase pilota.

Al fine di implementare l'abilitazione alla nuova piattaforma del Registro Nazionale delle protesi mammarie di un maggior numero di chirurghi, è stato chiesto alle società scientifiche ed alla FNOMCEO di inserire sui loro siti web il link del registro nazionale delle protesi mammarie in fase pilota e si è chiesto alle regioni di promuovere, in attesa dell'approvazione del decreto, azioni mirate al fine di invitare i chirurghi a inserire dati nel registro. A tal riguardo si fa presente che la Toscana e la Sicilia hanno definito decreti regionali specifici rivolti a tutte le Brest Unit sul territorio.

Si è chiesto, altresì, ai distributori di protesi mammarie di promuovere la registrazione dei dati presso i loro clienti (Aziende Sanitarie e chirurghi).

Grazie all'esperienza maturata durante la fase pilota, è stata predisposta la bozza di Regolamento per l'istituzione del registro nazionale e dei registri regionali protesi mammarie. Tale documento, redatto in collaborazione con i referenti della Direzione generale competente per i sistemi informativi e già valutato dall'Ufficio Legislativo del Ministero della salute ed informalmente già visionato dal Garante, è attualmente al vaglio del Consiglio di Stato da cui si attende il parere.

I referenti regionali sono stati informati sullo stato dell'arte relativo alla bozza di regolamento e sono stati condivisi i dati aggiornati ed estrapolati dalla piattaforma della fase pilota.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
E.1	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
E.1.1	Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata.	35%	35%

E.1.1 Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

È stata avviata l'attività di realizzazione dell'obiettivo operativo, finalizzata all'implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

È stata svolta l'attività di verifica e monitoraggio dell'effettivo caricamento dei dati da parte dei Destinatari istituzionali dei finanziamenti erogati, resi disponibili mediante pubblicazione sul portale dedicato. In particolare, è stato utilizzato il sistema Area Pubblica del Workflow della Ricerca 2.0, tramite il quale è possibile effettuare la consultazione del Database Nazionale della Ricerca Biomedica, raggiungibile al link <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica> e attualmente in stato di Beta Version.

La predetta attività di verifica e monitoraggio, a conclusione della quale è stata elaborata una relazione sintetica, ha consentito di tracciare un bilancio positivo riguardo non solo l'alimentazione del database, ma anche il rispetto di una tempistica fisiologica nel caricamento stesso, grazie anche all'azione di stimolo dei Destinatari istituzionali svolta in merito.

E' stata avviata e conclusa l'attività di analisi del funzionamento del sistema e di esame delle eventuali criticità rilevate, in funzione dell'elaborazione di possibili proposte di miglioramento utili ad ottimizzare l'implementazione del database nazionale della ricerca sanitaria. Al riguardo, un documento tecnico finale evidenzia sia gli interventi già realizzati, sia le ulteriori proposte di miglioramento e sviluppo a beneficio degli utenti.

In riferimento agli utenti, inoltre, si rappresenta che è stata avviata una rilevazione della soddisfazione mediante un questionario strutturato di gradimento, raggiungibile dal link <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica/gradimento>.

In relazione all'attività di incremento dei dati inseriti e consultabili tramite collegamento internet al database, si rileva quanto segue.



È stata analizzata l'attività di caricamento dei dati da parte dei destinatari istituzionali. Sono state adottate soluzioni tecniche per migliorare il sistema. Le pubblicazioni scientifiche con dati di base caricate sul database, riferite all'anno 2020, hanno raggiunto il valore target del 35%.

Relativamente all'attività di ricerca corrente (RC) finanziata, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) hanno documentato 13.904 pubblicazioni nel 2020, realizzate nel precedente anno. Tale dato, tuttavia, è riferito ad ogni tipo di pubblicazione, incluse quelle che non generano dati di base della ricerca. Nell'ambito della realizzazione di un progetto di ricerca, infatti, numerose pubblicazioni possono avere ad oggetto revisioni critiche di altre pubblicazioni o, comunque, documenti (ad esempio, i case report riferiti a uno o pochi pazienti) nei quali non esistono dati di base. Altri progetti, inoltre, prevedono lo svolgimento di trials clinici per la sperimentazione di farmaci, rispetto ai quali le pubblicazioni non possono rivelare i dati di base. Infine, per ricerche multicentriche può mancare il consenso alla pubblicazione dei dati di tutti gli enti, ad esempio le università.

Tutto ciò considerato, 6.520 delle 13.904 pubblicazioni RC degli IRCCS, vale a dire circa il 47%, sono risultate prive di dati di base oppure contenenti dati di base non pubblicabili. Inoltre, dalle 7.384 pubblicazioni con dati di base presenti e pubblicabili (13.904 meno 6.520) ne devono essere scomutate 3.134 rappresentate da 'duplicazioni', dovute alla sottoposizione della stessa pubblicazione da parte di più di un Istituto allorquando, come spesso avviene, si tratti di pubblicazioni frutto della collaborazione tra più enti. In definitiva, 4.250 sono le pubblicazioni RC con dati di base da prendere in considerazione in riferimento all'anno 2020 (7.384 meno 3.134), delle quali ne sono state caricate e sono consultabili sul database 1.511, pari al 35,55% (di 4.250), con raggiungimento del valore target dell'indicatore, per l'anno 2020 fissato al 35%.

Rispetto al calcolo del valore dell'indicatore, peraltro, non apporta ulteriori elementi l'attività di ricerca corrente realizzata dall'Istituto superiore di sanità e dall'Agenas con il finanziamento erogato annualmente dal Ministero, in quanto sono emerse significative resistenze da parte dei ricercatori nel fornire le informazioni sui dati di base, nonostante il documento di Programmazione dell'attività triennale della ricerca corrente 2018/2020 di tali enti preveda che la disponibilità dei suddetti dati, seppur non obbligatoria, consenta di evitare una piccola riduzione del finanziamento assegnato.

Riguardo alle pubblicazioni correlate al finanziamento della ricerca finalizzata (RF), invece, occorre tenere conto che solo a partire dalle convenzioni regolative sottoscritte nel 2019 è stato previsto a carico del Destinatario istituzionale, per i progetti finanziati, l'obbligo di sottoporre al Ministero i dati di base delle ricerche che verranno realizzate, in modo da consentirne la successiva pubblicazione nei prossimi anni.

Infine, si rappresenta in generale da un lato che i dati di base contenuti nel database sono consultabili attraverso una procedura di accesso controllata, necessaria a rendere tracciabili e monitorare gli accessi a tale tipo di informazioni, particolarmente significative dal punto vista scientifico, dall'altro che l'azione complessiva del Ministero, nel perseguimento dell'obiettivo operativo, si traduce anche in uno stimolo, nei confronti dei ricercatori di tutti i Destinatari istituzionali, a mettere a disposizione i dati di base delle proprie ricerche.



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
F.1	Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
F.1.1	Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale	Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondimento relativi alle tematiche individuate	1	1

F.1.1 Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

È stato effettuato l'aggiornamento bibliografico e l'approfondimento tematico sulle materie di interesse per l'ufficio medico legale, raccogliendo articoli da fonti di comprovata validità internazionale e basati sulle evidenze scientifiche più recenti.

Un particolare spazio è stato dedicato ad approfondimenti tematici relativi ai seguenti argomenti:

- disturbo da stress post-traumatico;
- medicina legale e rischio clinico.

È proseguito e si è concluso l'approfondimento di tematiche di interesse per il lavoro dell'Ufficio Medico Legale mediante ricerche bibliografiche condotte con l'utilizzo di BiblioSan.

Ciascun argomento è stato analizzato nella sua completezza e in ogni malattia/gruppo di malattie si sono considerati i seguenti aspetti fondamentali e precipui: etiologia/aetiopatogenesi, fisiopatologia, diagnostica differenziale, implicazioni terapeutiche, ricollegabilità possibile ed eventuale di ogni singola patologia alla somministrazione di vaccini, approfondendo anche la tematica del consenso informato nei suoi vari aspetti.

Si è, inoltre, proceduto alla critica disamina della Letteratura scientifica inerente le tematiche mediche (spazianti dalla medicina interna alla ginecologia-ostetricia, alla chirurgia generale e specialistica) che risultano essere argomento di casi di responsabilità professionale medica sui quali l'Ufficio Medico Legale è chiamato a rispondere in maniera esaustiva alle Procure presso le varie Sezioni Regionali delle Corti dei Conti.

In particolare, gli argomenti analizzati sono stati i seguenti:

- ADEM-encefaliti autoimmuni ed altre forme di encefalopatie (comprese le mitocondropatie).
- CIDP e polinevriti (sensoriali, motorie e miste).



- Patologie demielinizzanti.
- Per problematiche di responsabilità professionale:
 - in ambito internistico: la malattia tromboembolica, analizzata in tutte le sue connotazioni etiopatogenetiche e nosografiche, con interesse polarizzato, in particolare, sulla profilassi tromboembolica, con excursus completo sugli esistenti protocolli e Linee Guida, sia nazionali che internazionali.
 - in ambito chirurgico: patologie neoplastiche intestinali, con peculiari overviews sull'approccio endoscopico a duplice valenza diagnostica e terapeutica e sulle complicanze perforative; complicanze post-chirurgiche, con particolare focus sulle complicanze infettive e sulla profilassi antibiotica pre-operatoria.
 - in ambito ostetrico-ginecologico: rottura prematura di membrane (fattori di rischio, cause, etiopatogenesi, complicanze, gestione delle pazienti, outcomes materni e fetali); sofferenze fetali gestazionali-intra/peri-partum; parti distocici e problematiche anesse; patologie neoplastiche uterine.

Di tutti gli argomenti trattati è stata effettuata un'analisi dettagliata di protocolli e linee guida esistenti e degli studi clinici più significativi, prediligendo quelli controllati randomizzati e gli studi pubblicati su riviste ad alto Impact Factor.

È stato elaborato un documento finale nel quale si rileva che l'approccio alla base della Evidence-based Medicine (termine ormai utilizzato così come è, altrimenti traducibile con "Medicina basata sulle Prove di Efficacia" o "Medicina basata sulle Evidenze") è applicabile anche in campo medico-legale. Secondo tale approccio le azioni cliniche, in qualsiasi ambito esse si collochino (diagnostico, terapeutico, prognostico), devono essere basate su solide prove quantitative emerse da ricerche epidemiologico-cliniche di buona qualità.

E ciò è alla base del lavoro quotidiano dei Medici dell'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute. Oltre alla competenza derivante dal proprio retroterra culturale e dal proprio personale iter formativo, oltre alla esperienza acquisita dalla pratica quotidiana ed alle risorse intrinseche ed individuali, elemento fondante della propria attività lavorativa è stato il possesso della capacità, introdotta precipuamente dal concetto di EBM, di saper consultare efficientemente ed efficacemente la Letteratura Scientifica, di qui la preziosità del Sistema Bibliosan, e, non di minor importanza, la capacità di saperla interpretare validamente. La comprensione di regole metodologiche di base è fondamentale per poter interpretare la Letteratura Scientifica e poterla applicare, valutando criticamente ed in modo autonomo la qualità e la consistenza delle prove. L'attività di ogni singolo Medico del succitato Ufficio Medico Legale ha come incipit lo studio e l'approfondimento del singolo caso che si ha sotto esame, in tutta la sua peculiarità, indi la sua ricollegabilità ad un "tutto" dato da casi analoghi o similari: questo sia sul piano medico (riferimenti di Letteratura), sia sul piano giuridico (con ricerca di sentenze relative a casi analoghi o quantomeno comparabili non solo nella forma giuridica, ma anche, e soprattutto, in quella sostanziale tecnico-medica).



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
F.2	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
F.2.1	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci	Comunicazioni effettuate su comunicazioni da effettuarsi; osservazioni recepite su osservazioni formulate	100%	100%
F.2.2	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali	Rapporto tra i verbali esaminati e i verbali pervenuti; rapporto tra i chiarimenti esaminati e quelli pervenuti	100%	100%

F.2.1 Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Per quanto concerne l'attività di comunicazione all'Ente delle azioni da realizzare per adeguarsi alle osservazioni delle amministrazioni vigilanti si rileva che è pervenuto unicamente un bilancio di previsione, a seguito del quale è stata formulata la raccomandazione del rispetto dei termini di trasmissione delle delibere del CDA di approvazione dei bilanci.

Inoltre, sono pervenuti 5 bilanci di esercizio 2019 alcuni dei quali relativi agli Enti (ISS, LILT, AIFA), 4 bilanci di esercizio 2020 relativi agli Enti (AGENAS, LILT, AIFA, INMP) e 5 bilanci di previsione 2021 relativi agli Enti vigilati (Agenas, LILT, AIFA, INMP ed ISS), che sono stati esaminati e in merito ai quali per alcuni sono state comunicate osservazioni di cui si sono ricevute le relative note di riscontro.

Si segnala la proroga nella presentazione dei bilanci prevista in ragione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e si rappresenta che l'attività di monitoraggio non può essere costante nel corso dell'anno, in considerazione della tempistica della presentazione ed approvazione dei bilanci da parte degli enti.

Per quanto riguarda l'attività di accertamento del recepimento delle osservazioni da parte dell'Ente si rileva lo svolgimento dell'attività di monitoraggio relativo al recepimento delle osservazioni formulate nelle note di approvazione dei bilanci consuntivi 2018, dei bilanci di previsione 2020 e dei bilanci di esercizio 2019.



Con riguardo alle osservazioni formulate emerge il ricevimento di una comunicazione di chiarimenti relativi al disavanzo economico, alla corretta imputazione della spesa sulla missione 032 e alla eccessiva liquidità a disposizione.

Inoltre, sui bilanci di previsione 2020 si evidenzia il riscontro da parte di uno degli Enti vigilati in cui vengono forniti chiarimenti in merito a contratti di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro autonomo e a tempo determinato; viene inoltre dato riscontro alle osservazioni relative alla classificazione delle spese.

Inoltre, a fronte dell'osservazione formulata nella nota di approvazione al bilancio d'esercizio 2019 di uno degli Enti vigilati, nel bilancio di previsione per l'anno finanziario 2021 è stato allegato il piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio di cui all'art. 19, comma 1, d.lgs. n. 91/2011.

F.2.2 Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Si rileva lo svolgimento dell'attività di esame degli 540 verbali degli organi collegiali pervenuti, in relazione ai quali non è stato necessario formulare osservazioni su problematiche relative ad aspetti finanziari ed amministrativi di gestione.

Occorre rappresentare che a seguito dell'emergenza sanitaria sono emerse difficoltà in merito all'attività degli organi collegiali che non hanno potuto riunirsi.

Con riguardo all'esame dei chiarimenti forniti dagli Enti vigilati in merito alle osservazioni formulate nei periodi precedenti, sulla base dei rilievi formulati dagli organi di controllo, sono pervenute precisazioni sulla problematica dei rapporti di lavoro flessibile ed in particolare del lavoro interinale.

Per un Ente, a seguito di segnalazione dell'organo collegiale, si è reso necessario intervenire per assicurare il rispetto della normativa in materia di acquisizione di personale.

In merito a tale segnalazione l'organo di controllo ha fornito riscontro con successivi verbali.

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
G.1	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
G.1.1	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale	Controlli di laboratorio per la ricerca dei virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da altri Paesi dell'UE in rapporto al totale delle spedizioni di tali tipologie di prodotto verso l'Italia Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	50%	50%

G.1.1 Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

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 di salvaguardia o controlli rafforzati e dai test di laboratorio programmati.

I controlli fisici effettuati 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.

È stato attivato il programma di controllo che prevede il raggiungimento per l'anno 2020 di almeno 50% dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale. In accordo a tale programma i PIF hanno sottoposto a controllo fisico una percentuale superiore al 50% delle partite di prodotti di origine animale sottoposti ai trattamenti di cui alla Decisione 2007/777/CE e al Regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione.

Si conferma, inoltre che nell'ambito della programmazione dei controlli annuali sulle merci introdotte da Paesi UE per l'anno 2020 è stato attivato il programma di controllo che prevede la ricerca del virus della peste suina africana nelle carni di cinghiale spedite dai Paesi UE a maggior rischio per tale malattia. In accordo a tale programma gli Uffici veterinari per gli adempimenti



comunitari (UVAC) hanno sottoposto a controllo di laboratorio per la ricerca del virus della peste suina africana un numero di partite superiore al 25% delle partite di carne di cinghiale spedite nell'anno dai paesi a maggior rischio per tale malattia.

Al termine dell'anno 2020 è stato prodotto un report dal quale emerge in sintesi che:

- sono state presentate per l'importazione 214 partite di prodotti ricadenti nell'ambito di applicazione della Dec. 2007/777/CE e del Reg. (UE) 2005/605 e che si tratta prevalentemente di prodotti a base di carne;
- le partite sottoposte a controllo fisico sono state 182 con una frequenza di controllo dell'85%.
- per 8 delle suddette partite l'ispezione veterinaria è stata associata a campionamenti per analisi di laboratorio;
- sono stati eseguiti test per la ricerca di residui di sostanze farmacologicamente attive, microbiologici e per gli additivi alimentari con risultati in tutti casi favorevoli;
- le importazioni di prodotti oggetto del monitoraggio sono state pressoché raddoppiate nella seconda metà dell'anno e la frequenza dei controlli raggiunta per trimestre è variata dal 71% al 100%;
- i controlli si sono concentrati soprattutto sul Brasile sia perché è il paese che ha spedito il maggior numero di partite sia in seguito al potenziamento dei controlli raccomandato dalla Commissione europea (100% controlli fisici) a causa del noto scandalo carne fraca; da tale regime di controllo rafforzato programmato per il Brasile è derivato l'innalzamento della frequenza dei controlli fisici complessiva all'85%;
- i respingimenti in numero di 5 sono conseguiti a irregolarità documentali quali certificati assenti o non validi o paese non riconosciuto e a controlli d'identità sfavorevoli;
- dagli Stati membri interessati sono state prenotificate agli UVAC 368 partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata di cui 108 sono state sottoposte a controllo per la ricerca dell'agente virale dell'ASF;
- rispetto allo scorso anno si è registrato un calo delle spedizioni da valutare in associazione alla situazione di emergenza COVID19 (815 partite prenotificate nel 2019; 447 partite in meno).
- per quanto concerne le introduzioni di carne di cinghiale refrigerata e congelata le frequenze di controllo su base trimestrale sono state maggiori nel primo e quarto trimestre, mentre la frequenza di controllo applicata è variata dal 22,9% al 39%.
- le frequenze di campionamento programmate per il 2020 (20% fino al 31 maggio e 25% dal 1 giugno) sono state raggiunte sia complessivamente sia per ciascuno Stato membro interessato dalla malattia;
- nessun esame ha dato esito sfavorevole.

Nella seguente tabella sono riportati i dati rilevati per il 2020 sulle importazioni dei prodotti sottoposti a controllo dai PIF italiani e i controlli fisici effettuati con la frequenza di controllo (N. controlli fisici/N.partite presentate per l'importazione), i risultati sfavorevoli e i respingimenti.



Tabella 1 – Dati 2020 su N. di partite, controlli e risultati

Prodotti	N. partite	N. controlli fisici	% (*)	N. controlli di laboratorio (**)	Risultati sfavorevoli dei controlli fisici	Respingimenti (non ammissioni)
Prodotti a base di carne	141	137	97,1%	7		2
Prodotti lattiero-caseari (***)	73	45	61,6%	1		3
Totale	214	182	85%	8		5

(*) %: N. controlli fisici/N. partite presentate per l'importazione
 (**) sono inclusi nei controlli fisici
 (***) si tratta principalmente di prodotti particolari derivati del latte (es. lattoferrina) o di prodotti lattiero-caseari inclusi in preparazioni alimentari (prodotti composti)

Nella tabella che segue sono elencati i paesi terzi di origine con il numero di partite, i respingimenti e le motivazioni.

Tabella 5 – Paesi terzi di origine, respingimenti e motivazioni (prodotti a base di carne e prodotti lattiero caseari) – anno 2020

Paese terzo d'origine	N. partite	Respingimenti	Prodotto respinto	Motivazione
Argentina		1		
Australia	24			
Brasile	128			
Cina	5	2	Prodotti lattiero-caseari Prodotti a base di carne	paese non riconosciuto certificato assente o non valido
Hong Kong	1	1	Prodotti a base di carne	certificato assente o non valido
Israele	11			
Nuova Zelanda	17			
Sri Lanka	1	1	Prodotti lattiero-caseari	certificato assente o non valido/paese non riconosciuto
Stati Uniti	4			
Tailandia	2			
Turchia	16	1	Prodotti lattiero-caseari	controllo d'identità sfavorevole
Uruguay	4			
Totale	214	5		

Nella tabella che segue sono riportati i risultati per l'anno 2020 inerenti le partite di carne refrigerata, congelata di cinghiale introdotte dagli Stati membri in cui è stata verificata la presenza della Peste Suina Africana.

Tabella 1 – N. di partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata prenotificate, controlli e risultati - anno 2020

Prodotti	N. partite	N. partite campionate per ASF	% (*)	N. controlli sfavorevoli
Carne refrigerata, congelata di cinghiale	368	108	29,3%	-

(*) %: N. partite campionate ASF/N. partite prenotificate provenienti dagli Stati membri interessati dalla malattia

In ultimo, si rileva che sono stati effettuati tutti gli adempimenti concernenti la registrazione degli esiti dei controlli e le relative comunicazioni.



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
H.1	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
H.1.1	Promuovere interventi per garantire la sicurezza dei pazienti con allergia alimentare grave	Numero format di indagine esaminati / numero format indagine pervenuti	100%	100%
		Predisposizione Report di analisi dei dati raccolti	1	1
H.1.2	Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -TASIN	Numero incontri svolti / numero incontri previsti	2	2
		Relazioni programmatiche semestrali	2	2

H.1.1 Promuovere interventi per garantire la sicurezza dei pazienti con allergia alimentare grave

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

Nell'ambito della tutela nutrizionale delle categorie sensibili, il Tavolo tecnico per l'individuazione di valori soglia di taluni allergeni negli alimenti ha svolto la propria attività attraverso l'effettuazione di incontri tecnici.

A tale proposito, sono stati inviati ai centri di riferimento allergologica che hanno aderito allo studio SAPA (Soglie Allergeni nei Prodotti Alimentari) due tipologie di format, rispettivamente relative alla raccolta dei dati per le reazioni allergiche da latte e da uovo. Sono pervenuti i dati da parte di 12 centri interessati, dei quali 9 hanno reso entrambi i format completi, mentre 2 centri hanno inviato solo i dati riferiti al latte e 1 centro ha inviato solo i dati relativi all'uovo. I 21 format pervenuti sono stati esaminati negli aspetti formali e nel merito dei dati ricevuti.

Alcuni centri a causa dell'emergenza sanitaria covid-19, hanno trasmesso i format in tempi successivi rispetto alla data di termine prevista per l'invio. Pertanto il documento di analisi prodotto è stato opportunamente integrato con i predetti dati.

La valutazione del documento di analisi ha messo in evidenza la necessità di:

- nel caso dei dati relativi all'uovo, conoscere la ricetta del prodotto usato nel TPO, incluso il fatto che si tratti di uovo intero, albume o tuorlo;
- individuare le aziende produttrici di skin prick test al fine di considerare eventuali discrepanze nella valutazione del dato pervenuto
- richiedere ulteriori casi, in aggiunta a quelli già inviati, congiuntamente all'informazione relativa al peso corporeo dei soggetti oggetto della rilevazione.

Il Tavolo, dopo aver ricevuto ed elaborato i dati pervenuti, ha predisposto un report di analisi sia per fornire un dato clinico basato su casi ben documentati, sia per derivarne numeri indispensabili allo scopo di contribuire alla definizione dei limiti di tolleranza nei prodotti commerciali per gli allergeni analizzati.



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

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

Il tavolo tecnico per la sicurezza nutrizionale TaSiN, durante l'anno 2020, si è riunito due volte. La riunione programmata per febbraio 2020 non si è potuta svolgere, a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19.

Il decalogo ed il position spot su frutta e verdura sono stati ancora oggetto di discussione, in quanto sono state suggerite alcune modifiche alla versione grafica proposta.

È stata elaborata la versione finale dell'analisi SWOT su frutta e verdura (F&V). Dall'analisi è emerso che tra le tante indicazioni operative, alcune sono maggiormente condivise dai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) e riguardano le seguenti "aree tematiche":

- ruolo dei SIAN (presenza sul territorio, risorse, sviluppo linee progettuali su frutta e verdura,
- interventi su ristorazione scolastica);
- importanza dei rapporti Istituzionali;
- sviluppo di reti;
- scuola;
- famiglia;
- stakeholders;
- territorio/ambiente;
- "interventi" su frutta e verdura;
- comunicazione (strumenti, target, proposte, criticità).

Di particolare interesse per gli operatori sanitari sono state le competenze in marketing. A tale riguardo, è stato coinvolto un esperto di marketing nutrizionale con riferimento al mondo del largo consumo alimentare, per predisporre, in collaborazione con un sottogruppo di lavoro, un programma sulle strategie da adottare volte a stimolare comportamenti alimentari corretti durante il processo di spesa da parte del consumatore.

È stata inviata a tutti gli Assessorati alla Sanità e alle provincie autonome di Trento e Bolzano una nota con l'invito ad organizzare Tavoli regionali sulla sicurezza nutrizionale (TaRSiN) ai fini dell'attivazione della rete volta allo scambio di dati e informazioni dalla periferia al centro e viceversa.

Per quanto riguarda il coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi nutrizionale sono stati raccolti i contributi forniti dalle società scientifiche di nutrizione relativamente agli argomenti digiuno e diete iperproteiche.

Per quanto riguarda le linee guida volontarie sui sistemi alimentari e la nutrizione si sono svolti i lavori per la definizione di Linee Guida e sono state individuate tre macro aree (sistemi produttivi, ambiente alimentare e comportamento dei consumatori) nelle quali inserire le esperienze/buone pratiche ritenute di sicuro impatto.

In seguito al coinvolgimento dell'Istituto Superiore di Sanità nel progetto H2020 – Childhood Obesity policy (STOP), che prevede di valutare sia da un punto di vista scientifico che applicativo tutte le policy nazionali per il contrasto all'obesità infantile, anche del settore privato, i componenti del Tavolo hanno proceduto ad una raccolta delle iniziative nazionali in atto o già concluse nell'ambito di tale tematica e la successiva rendicontazione ufficiale. Il template è stato



inviato alla coordinatrice del WP4 del progetto STOP e discusso in una call conference con gli altri partner coinvolti nella valutazione FOOD-EPI.

L'emergenza sanitaria Covid19 ha suggerito la necessità di predisporre un documento di ampio spettro che riguardi la nutrizione in tutti i diversi contesti pandemici. I contributi pervenuti sono stati vagliati dai componenti del Tavolo, anche se caratterizzati da una complessità ed eterogeneità degli argomenti da trattare.

Sulla falsa riga di quanto già realizzato per la frutta e verdura è stata concordata l'opportunità di dedicare il prossimo position spot al latte, per sfatare i falsi miti sul suo consumo.

In considerazione della naturale scadenza del Tavolo, sono state poste in essere le seguenti attività:

- elaborazione appunto al Ministro con la richiesta di nulla-osta al rinnovo;
- elaborazione bozza di decreto direttoriale con relativa composizione e compiti;
- invio agli enti interessati della richiesta di designazione dei componenti da inserire.

Anche dopo la fine del mandato del tavolo tecnico, nelle more del rinnovo del tavolo stesso, sono continuate le necessarie interlocuzioni sulle diverse tematiche sia mediante incontri individuali con i componenti coinvolti sia mediante gli incontri (in presenza e online) dei componenti ministeriali del Tavolo stesso.

Pertanto, il Collegio di sorveglianza nutrizionale ha elaborato la tabella sinottica dei dati disponibili sulle abitudini alimentari della popolazione italiana su latte e yogurt.

Sono state inoltre predisposte le previste relazioni semestrali.



Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
I.1	Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
I.1.1	Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.	Documento di progetto "Relazione sulle attività di realizzazione dell'adeguamento dei flussi informativi individuali dell'NSIS selezionati"	1	1

I.1.1 Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.

Con riferimento alla trasmissione dei dati riferiti all'anno 2020 che riguardano le prestazioni su base individuale, è stata realizzata l'acquisizione delle prestazioni effettuate in distribuzione diretta o per conto esclusivamente in modalità interconnessione.

La revisione e aggiornamento del tracciato del flusso Cedap, che prevede anche l'interconnessione, è stata realizzata con le Regioni e Province autonome.

Le attività per rendere interconnettibile il CEDAP sono subordinate al processo di evoluzione dell'intero flusso. A questo proposito le Regioni hanno esplicitamente richiesto in modo formale attraverso la Regione capogruppo Emilia Romagna di procrastinare i termini che erano stati concordati per la definizione del tracciato a causa dell'Emergenza Covid-19 con un conseguente rallentamento delle attività programmate.

È stata finalizzata la bozza di decreto del flusso Cedap adeguato all'interconnessione, dopo il ricevimento del parere della Società Italiana di Neonatologia, che ha espresso il proprio accordo sulla nuova definizione di ambito informativo per il predetto flusso. Nella bozza del citato decreto è previsto che nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) presso il Ministero della salute sarà istituito il sistema informativo Certificato di Assistenza al Parto per la rilevazione delle informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico nell'area materno-infantile relative agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni (di seguito denominato Sistema).

Per quanto concerne l'attività di recupero del pregresso dei dati del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto in modalità interconnettibile si rappresenta quanto segue.

È stata svolta una riunione in videoconferenza con i referenti regionali del flusso informativo della distribuzione diretta e per conto, e sono state condivise le specifiche del tracciato per il recupero dei dati pregressi in una nuova versione che ricomprende anche il flusso della distribuzione diretta e per conto.

È stato elaborato e diffuso il documento di specifiche tecniche per il recupero del pregresso aggiornato con il flusso informativo della distribuzione diretta e per conto.

In particolare, il documento fornisce la definizione del tracciato per la trasmissione al NSIS, tramite un nuovo servizio del sistema GAF, dei codici CUNI (Codice Univoco Non Invertibile)

corrispondenti ai vecchi codici identificativi dell'assistito, in applicazione a quanto previsto dal decreto del 7 dicembre 2016, n. 262 "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato"

Gli obiettivi del documento sono:

- fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi del tracciato;
- descrivere le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei singoli campi.

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano dovranno procedere alla trasmissione dei dati pregressi a partire dall'annualità 2015 e sono state avviate le operazioni tecniche per la predetta trasmissione.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
I.2	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
I.2.1	Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice	Documento sulle attività di analisi delle esperienze di telemedicina mappate nel 2019	1	1

I.2.1 Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice

Con riferimento all'attività di analisi delle esperienze di telemedicina rilevate con la mappatura del 2019 e di selezione di quelle da sottoporre alla valutazione della Cabina di regia NSIS per approfondimento con criteri della metodologia MAST si rappresenta quanto segue.

Conclusa la mappatura ufficiale sono stati analizzati i dati raccolti ed è emerso che alcune regioni non avevano completato la trasmissione. Pertanto dette regioni sono state sollecitate e successivamente è stato estratto l'elenco definitivo delle esperienze mappate.

È stata rilevata la non completezza delle informazioni che ha determinato la necessità di effettuare ulteriori richieste ad hoc alle regioni per completare la rilevazione.

In ultimo sono stati elaborati i dati raccolti che hanno rilevato 282 esperienze di telemedicina attive nel 2018 nel territorio nazionale.

Sono stati effettuati incontri con il nuovo Capo Segreteria Tecnica del Ministro, presidente della Cabina di regia del NSIS, per la programmazione dei lavori della Cabina di regia NSIS.

Oggetto dei suddetti lavori è stata la presentazione dei risultati della mappatura delle esperienze di telemedicina attive in Italia nel 2018 e l'elenco delle possibili esperienze valutabili con la metodologia MAST di cui ne sono state selezionate cinque.

Il gruppo di lavoro della telemedicina della Cabina di regia NSIS si è riunito più volte per adattare la metodologia MAST per la valutazione delle cinque esperienze selezionate.



È stata aggiornata la pagina web del portale http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2515&area=eHealth&menu=vuoto relativa alla telemedicina con i dati raccolti con la mappatura e illustrati alla Cabina di regia NSIS.

Inoltre, per quanto concerne l'attività di aggiornamento dell'apposita sezione del portale del Ministero dedicata alla mappatura con le esperienze rilevate e quelle in corso di valutazione è emerso quanto segue.

In un primo momento non è stato possibile aggiornare la sezione del portale in quanto le informazioni raccolte hanno richiesto un'integrazione da parte delle regioni.

Altra criticità rilevata ha riguardato l'emergenza Covid-19, che ha determinato un blocco delle attività di analisi delle esperienze rilevate in quanto le risorse, che se ne sarebbero dovute occupare sono state impegnate al 100% per la gestione dell'emergenza.

Successivamente è stata completata l'elaborazione dei dati raccolti con la mappatura e sono stati presi contatti con il portale per la pubblicazione delle esperienze dopo la presentazione alla Cabina di regia NSIS.

Direzione generale organi collegiali tutela della salute				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
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)			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
L.1.1	Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale	sezione dedicata sul portale http://www.salute.gov.it/portale/home.html	1	1

L.1.1 Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale

In relazione a quanto realizzato e all'impiego delle risorse umane per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Per quanto concerne l'attività di stesura dei requisiti per la realizzazione della sezione dedicata sul portale istituzionale si rappresenta quanto segue.

È stata svolta l'analisi del sito dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), per acquisire documenti di rilievo e per verificarne la struttura, nell'ottica di predisporre un documento di studio per la realizzazione di una sezione dedicata al Focal point italiano di EFSA sul portale istituzionale. Il sito di EFSA è rivolto a Istituzioni, Enti di ricerca, operatori del settore e cittadini. Il sito è anche in lingua italiana, non tutta la documentazione è in più lingue, la maggior parte dei documenti è in lingua inglese, non tutti i video dedicati al cittadino sono sottotitolati in lingua italiana. Le informazioni di natura scientifica, quali opinioni, linee guida, proposte di collaborazione ed altro viene inoltrato agli Uffici competenti e agli esperti del settore attraverso una lista presente nella banca dati, per raggiungere una maggiore platea di esperti e per informare il cittadino.

È stata svolta un'attività di consultazione per la progettazione della sezione dedicata al Focal point di EFSA sul portale istituzionale. È stata predisposta la bozza di progetto editoriale che è stata condivisa e sono state apportate le proposte di modifica, aggiornando le pagine web dedicate al Focal point italiano di Efsa. In particolare, è stato pubblicato sul portale l'aggiornamento nelle varie sezioni per fornire informazioni agli addetti ai lavori e ai cittadini, consentendo anche la navigazione con maggiore facilità nel sito dell'Autorità europea. La nuova sezione è raggiungibile al seguente link <http://www.salute.gov.it/portale/rischioAlimentare/homeRischioAlimentare.jsp>.

Si rileva, altresì, la creazione di un contenitore di Polymedia dedicato agli highlights per la gestione dei contenuti in autonomia e la riorganizzazione e l'aggiornamento dei contenuti dedicati a EFSA e al focal point.

La realizzazione della nuova sezione è stata realizzata in collaborazione con la DGCORI.

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali

Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
M.1	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
M.1.1	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.	Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	>=80%	>=80%

M.1.1 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.

In relazione all'attività realizzata, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

Sono stati esaminati i documenti pervenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ed è stato richiesto il contributo alle direzioni tecniche per la predisposizione della documentazione necessaria alla partecipazione della delegazione italiana:

- al 146 Consiglio Esecutivo dell'OMS. Durante la 146 sessione dell'Executive Board sono state discusse e approvate 10 Risoluzioni e 26 Decisioni. È stata curata l'attività di coordinamento con la Rappresentanza Permanente mediante la partecipazione dei funzionari ministeriali alle riunioni di alto livello e alle riunioni tecniche convocate dall'OMS;
- alla 73a Assemblea mondiale della sanità (WHA73), che si è svolta il 18 e il 19 maggio 2020 in modalità virtuale utilizzando le tecnologie di videoconferenza. Questa edizione ha fornito agli Stati membri l'utile opportunità di confrontarsi collettivamente sul problema sanitario globale più urgente, dedicato alla preparazione e alla risposta al Covid-19. In questa ottica, non si è ritenuto appropriato affrontare i quasi 60 punti dell'agenda provvisoria, concordata dal Comitato esecutivo nella sua 146a sessione (3-8 febbraio 2020), ma si è optato per una versione ridotta;
- alla Sessione Speciale della 73a Assemblea Mondiale della Sanità sono state discusse e approvate 5 Risoluzioni e 17 Decisioni; è stata curata l'attività di coordinamento con le Direzioni generali interessate al fine di valutare e commentare i numerosi documenti previsti nell'agenda dei lavori, tra i quali segnalano quelli relativi a: assistenza oculistica integrata e incentrata sulla persona, inclusa cecità prevenibile e disturbi della vista; progetto di strategia globale sulla salute digitale; prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili; accelerare gli sforzi sulla sicurezza alimentare;
- alla 147a sessione del Consiglio Esecutivo; è stata curata l'attività di coordinamento con le Direzioni generali interessate al fine di valutare e commentare i numerosi documenti previsti nell'agenda dei lavori. È stata ricevuta una mail dall'OMS, con tre allegati, con la



quale si chiedeva alla National Counterpart di facilitare la formalizzazione dell'adesione dell'Italia al Solidarity trial, uno studio randomizzato internazionale per il trattamento di pazienti ospedalizzati per Covid-19;

- al Comitato Regionale OMS Europa (RC 70), tenutosi in modalità virtuale utilizzando le tecnologie di videoconferenza, la cui delegazione è stata composta dal Sig. Ministro, dal Segretario Generale, dal Consigliere Diplomatico, dal Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria e dal Consigliere del Ministro, ed è stato discusso e approvato il Draft Global Patient Safety Plan 2021-2030, sono state approvate le risoluzioni e decisioni indicate nel sito istituzionale OMS, è stato predisposto il dossier per la partecipazione alla sessione speciale della 73a Assemblea Mondiale della Sanità e alla sessione speciale della 147a sessione del Consiglio Esecutivo.

Per quanto concerne la partecipazione dell'Italia ai processi normativi dell'UE ai sensi della Legge 24 dicembre 2012, n. 234 "Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea", coordinata dal Dipartimento per le Politiche Europee della Presidenza del Consiglio si rappresenta quanto segue.

In raccordo con il Nucleo di Valutazione di cui alla legge n. 234/2012 e con il Dipartimento per le politiche europee, è stata gestita l'attività per la stesura della Relazione Consuntiva Annuale per il 2019 e la Relazione programmatica per il 2020 (partecipazione dell'Italia al processo di integrazione europea). A questo scopo sono state coinvolte le direzioni generali competenti per acquisire i rispettivi contributi ed è stato uniformato il testo per sottoporlo all'organo politico per una verifica preventiva dei relativi contenuti. Successivamente il documento definitivo elaborato è stato trasmesso al Dipartimento per le politiche europee, capofila di tale esercizio di coordinamento per tutte le Amministrazioni centrali dello Stato.

In raccordo con il Nucleo di Valutazione di cui alla legge n. 234/2012 e il Dipartimento per le politiche europee, sono stati trattati diversi procedimenti collegati alla formazione del diritto europeo (c.d. fase ascendente). In particolare, in collaborazione con le Direzioni Generali competenti, sono stati istruiti procedimenti di consultazione strategica su iniziative della Commissione europea che vedono capofila altre Amministrazioni dello Stato. Alcune Direzioni sono state invitate a manifestare l'interesse a partecipare a processi di indirizzo e orientamento che riguardano: emissioni rilasciate da autoveicoli di categoria EURO 7; certificazioni di prestazioni ambientali di prodotti ed imprese; sviluppo dell'agricoltura biologica; riduzione dei rifiuti di imballaggio; controllo dei gas fluorurati ad effetto serra; sviluppo rurale nell'UE; prodotti ittici; Piano d'azione UE per la riduzione dell'inquinamento.

Altre procedure europee hanno riguardato l'attuazione del Regolamento CE 1049/2001: accesso agli atti di Istituzioni comunitarie con nulla osta o meno delle competenti autorità nazionali. Esse hanno riguardato: minacce sanitarie globali; importazione da Paesi UE di grassi per uso alimentare (definito con parere favorevole all'accesso agli atti); sistema normativo delle professioni regolamentate (definito con nulla osta all'accesso); prestazioni sanitarie a rimborso nei Paesi dell'UE (definito positivamente); commerci di stock di specie animali nei mercati UE ed extra UE registrati nell'archivio TRACES (3 pratiche definite positivamente); disciplina dei prodotti del tabacco (definito con parere favorevole all'accesso agli atti); accesso al S.S.N. di funzionari e agenti dell'UE (definito positivamente). Nell'ambito di procedure di relazione previste dalla legge n. 234/2012 /art. 6, alcune Direzioni Generali sono state coinvolte per acquisire le relazioni di conformità all'ordinamento italiano di progetti normativi dell'UE in materia di farmaci per uso umano, minacce sanitarie globali e istituzione del nuovo Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie.



Si è provveduto alla acquisizione e disamina dei documenti UE e all'elaborazione di un fascicolo, comprendente i contributi delle Direzioni Generali, per la partecipazione del Ministro e della delegazione alla riunione straordinaria dei Ministri della Salute, svoltasi a Bruxelles.

Sono state organizzate le riunioni straordinarie dei Ministri della Salute dei Paesi confinanti, presenti anche il Commissario per la salute della UE, il Direttore regionale dell'OMS ed altri rappresentanti esteri, che hanno avuto luogo alla fine del mese di febbraio presso il Ministero della salute nella sede di Lungotevere Ripa.

Si è svolta un'attività di supporto per agevolare la partecipazione della delegazione ministeriale ai lavori del Consiglio dei Ministri della Salute UE sulla riforma dell'OMS, del Meeting Informale dei Ministri della salute, e del Consiglio Epsco, tenutisi in modalità videoconferenza durante la presidenza tedesca di turno del Consiglio UE, il cui tema principale verteva sull'emergenza da pandemia Covid-19.

Sono stati tenuti costanti rapporti con la Rappresentanza permanente presso l'Unione Europea per l'acquisizione di documentazione e informazioni di carattere sanitario e per gli aggiornamenti delle nomine degli esperti italiani in seno ai comitati e gruppi di lavoro.

È stata svolta l'attività di aggiornamento della banca dati degli esperti.

Per quanto riguarda le attività ordinarie legate all'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), sono stati esaminati i documenti pervenuti dall'Organizzazione stessa e richiesti i contributi alle direzioni tecniche per la predisposizione della documentazione necessaria alla partecipazione della delegazione italiana alla 27^a Sessione del Comitato Salute OCSE tenutosi in modalità telematica. Durante questa sessione sono stati discussi i seguenti temi: Mental Health Benchmarking; Shortage of Medicines (Fast-track Paper); Covid-19 Related Work in the Programme of Work and Budget.

Sono stati esaminati i documenti pervenuti dall'OCSE e richiesti i contributi alle direzioni tecniche per la predisposizione della documentazione necessaria alla partecipazione delle delegazioni italiane alla 28^a Sessione del Comitato Salute dell'OCSE. Sono stati forniti contributi, di concerto con il Segretariato Generale e le Direzioni Generali competenti, per una valutazione del documento dell'OCSE sul consumo di alcol "Tackling harmful alcohol use", alcuni commenti sul documento DELSA/HEA (2020)26: FAST TRACK PAPER ON AMR IN LTC Antimicrobial resistance in long-term care e la risposta al questionario sul tema End-of-life-care.

Sono stati esaminati i documenti pervenuti dall'OCSE e richiesto i contributi alle direzioni tecniche per la predisposizione della documentazione necessaria alla partecipazione delle delegazioni italiane alle riunioni dell'Expert Group on the Economics of Public Health (EGEPH), sul End-of-life care e in genere sugli aspetti legati al Covid-19 nell'ambito del Comitato Salute, come il Covid-19 Related Work in the Programme of Work and Budget.

Inoltre, sono stati forniti i contributi degli Uffici competenti per una revisione e integrazione della pubblicazione annuale Health at Glance: Europe 2020 redatta dall'OCSE.

Riguardo ai rapporti con le Istituzioni internazionali e alla partecipazione dei rappresentanti ministeriali alle riunioni e gruppi di lavoro, la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali ha svolto le seguenti attività:

- CPT Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti: risposta al Rapporto di Missione per la visita in Italia effettuata nel mese di marzo 2019 e richiesta comunicazione misure adottate per Covid-19;
- SPT Sottocomitato NU Prevenzione Tortura: Richiesta comunicazione misure adottate per Covid-19;
- PAN WPS Piano d'azione nazionale dell'Italia su Donne, Pace e Sicurezza 2014-2016 e 2016-2019: Aggiornamento del Piano;
- CERD Convenzione sull'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione Razziale: Compilazione della versione definitiva del 21 Rapporto;



- Risoluzione A/RES/S-27/2 "A WORLD FIT FOR CHILDREN": richiesta contributi;
- Questionario del relatore speciale sui diritti umani all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari: richiesta contributi;
- HUMAN RIGHTS COUNCIL - Draft resolution on Mental Health and Human Rights; PORTUGAL/ BRAZIL – Zero draft;
- FRA (Fundamental Rights Agency): Nota preliminare sul tema dei minori rifugiati. Versione provvisoria del contributo predisposto dal referente italiano del FRANET;
- Agenzia Europea Diritti Fondamentali sulle misure prese a livello nazionale per fronteggiare l'epidemia Covid-19;
- UPR: Revisione Periodica Universale: verifiche su aggiornamento griglia delle competenze del Ministero della salute;
- Questionario congiunto di 5 relatori Speciali ONU su sbarco migranti;
- Questionario congiunto di 5 relatori speciali ONU su sgombero rom da Castel Romano (Roma);
- Petizione Casagrande: FRA (Fundamental Rights Agency) su Covid-19 (4 bollettino);
- ICESCR: Avvio esercizio di redazione del Sesto rapporto periodico dell'Italia relativo al Patto Internazionale sui diritti economici, sociali e culturali inoltro List of issues;
- PAN 1325 - Ossatura della Prima Bozza del redigendo IV PAN 1325, unitamente al progress report annuale;
- Questionario NU su Diritti sessuali e salute riproduttiva. Sono infine proseguite le attività relative agli accordi, ai programmi e ai progetti ai quali partecipa il Ministero della salute e descritte nei trimestri precedenti.

È stata garantita la partecipazione agli incontri del CIDU e sono stati tradotti 13 documenti dall'inglese.

Sono proseguite le attività relative agli accordi, ai programmi e ai progetti ai quali partecipa il Ministero della salute e che si descrivono di seguito nel dettaglio.

- Accordo tra il Ministero della salute e l'OMS, sottoscritto il 14 settembre 2015 con allegato il progetto tecnico, firmato dal Ministro della Salute e dal Direttore Regionale dell'OMS, per il progetto "Public Health Aspect of Migration in Europe (PHAME 2)";
- Programma Mattone Internazionale Salute PROMIS. Il Promis ha continuato ad organizzare una formazione nazionale nell'ambito dell'europrogettazione, della gestione dei progetti nonché della nuova programmazione Europea (2021-2027) mediante webinar;
- Accordo di collaborazione tra il Ministero della salute e l'OCSE, sottoscritto l'8 agosto 2019, per il progetto "Sustainable, inclusive. Building health systems for a brighter future";
- Accordo di collaborazione sottoscritto il 28 dicembre 2018 tra l'Ufficio Regionale per l'Europa, dell'OMS e il Ministero della salute, per la realizzazione del progetto "Healthy prosperous lives for all in Italy - assessment of progress and policy options to reduce health inequities in Italy".

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali

Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico



M.2	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
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	Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	>=90%	>=90%

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

In relazione all'attività realizzata, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

Nell'anno 2020 l'attività di comunicazione istituzionale della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali è stata rivolta principalmente all'emergenza sanitaria da Covid-19.

La strategia di comunicazione è stata sviluppata e implementata congiuntamente dalle Istituzioni coinvolte - Ministero della salute, Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento della Protezione Civile con il coordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Nella fase iniziale si sono svolti degli incontri anche con l'OMS - Ufficio Regionale per l'Europa.

Fin da subito, l'attività di informazione e comunicazione istituzionale è stata svolta in stretto raccordo con l'Ufficio Stampa del Ministro e con il Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Sono state realizzate numerose campagne informative (sul corretto uso delle mascherine, quale strumento di prevenzione e protezione della salute, assieme al distanziamento e all'igiene delle mani), con l'obiettivo primario di garantire che la popolazione aderisse alle misure di protezione della salute indicate dal Governo in maniera da produrre un corretto comportamento che contribuisse al controllo della pandemia.

Sono stati, altresì, prodotti diversi materiali di comunicazione costantemente aggiornati. Lo sviluppo e la diffusione di materiali di comunicazione di base, come il Decalogo dei Comportamenti da seguire, è stata rapida, coordinata ed efficace. Sono stati realizzati spot video e radio con messaggi di prevenzione dal contagio, facendo perno su personaggi noti per aumentare la fiducia nei cittadini e fornire messaggi equilibrati. Tutte le campagne di comunicazione sono state diffuse rapidamente sia sulle principali emittenti televisive e radiofoniche nazionali, sia sui canali Facebook, Twitter e Instagram del Ministero della salute.

Altra importante e utile iniziativa ideata, realizzata e coordinata durante il lockdown per fornire una risposta all'esigenza di ascolto e di supporto psicologico ai cittadini, è stata l'attivazione del numero verde di supporto psicologico del Ministero della salute 800.833.833. Un numero scelto rendendo omaggio alla Legge 23 dicembre 1978, numero 833, che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Tutti i giorni, dalle ore 8 alle 24, a partire dal 27 aprile 2020 e fino a fine giugno 2020, professionisti specializzati, psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti hanno risposto al telefono alle richieste di aiuto. L'iniziativa ha affiancato, nella prima fase di isolamento sociale, tutti i servizi di assistenza psicologica garantiti dal SSN. È stato gratuito e organizzato su due livelli di intervento: il primo livello di ascolto telefonico per rispondere al disagio derivante dal Covid-19,



con l'obiettivo di fornire rassicurazioni e suggerimenti, aiutare ad attenuare l'ansia davanti ad una quotidianità travolta dall'arrivo dell'epidemia; per rispondere all'esigenza di fornire un ascolto più approfondito e prolungato nel tempo (fino a 4 colloqui), è stato previsto un secondo livello di cui hanno fatto parte, oltre ai servizi sanitari e sociosanitari del SSN, molte società scientifiche in ambito psicologico, con l'obiettivo di fornire consultazioni esperte attraverso un ascolto empatico del dolore e dell'angoscia connessa all'emergenza, favorendo così l'attivazione di un processo di elaborazione dell'evento traumatico.

Tutto ciò è stato possibile grazie agli accordi raggiunti con le Associazioni del Volontariato della Protezione Civile, che hanno messo a disposizione oltre 500 psicologi dell'emergenza e con le società scientifiche di ambito psicologico iscritte nell'elenco del Ministero della salute (D.M. 2 agosto 2017) e facenti parte della Consulta del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOPI). Di queste ultime hanno aderito oltre 1500 psicoterapeuti volontari. Si è trattato di un servizio a costo zero sia per la popolazione che per il Ministero della salute, in quanto anche l'infrastruttura tecnologica è stata offerta gratuitamente da TIM.

Sono state oltre 60mila le telefonate arrivate, con un vero e proprio picco di chiamate giornaliere durante il lockdown.

Il servizio ha ottenuto un altissimo grado di soddisfazione: il 95,5 % degli utenti ha ritenuto soddisfatte le aspettative e il 96,5% ha dichiarato di aver ricevuto tutte le informazioni richieste. Quando si è passati alla fase delle riaperture, della ripresa graduale e in sicurezza delle attività, incluse quelle turistiche, l'attività di comunicazione istituzionale si è rivolta non solo ai cittadini italiani, ma ha considerato quale target i turisti anche stranieri, rispetto ai quali è stata avviata un'attività di collaborazione con il Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, con Federalberghi, con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI), con Ferrovie dello Stato, con le compagnie telefoniche, al fine di diffondere sempre di più le misure e le raccomandazioni da seguire attraverso il sito del Ministero della salute, disponibile per le informazioni sul Covid-19 anche nella versione in lingua inglese.

Campagne di comunicazione sull'emergenza Covid-19.

Di seguito sono elencate alcune delle numerose iniziative realizzate nel corso del 2020 e volte a sensibilizzare e informare in particolare sulle misure di prevenzione e protezione dal contagio:

- nella fase iniziale alcuni spot diffusi sulle principali emittenti televisive nazionali e sui social, che descrivevano in modo semplice e diretto le principali misure di igiene che aiutano a contenere il rischio di contagio (lavaggio delle mani e igiene respiratoria quando si starnutisce o tossisce);
- uno spot diffuso sulle reti RAI che ha avuto come testimonial il famoso personaggio televisivo Amadeus "Aiutiamoci l'un con l'altro. Insieme ce la facciamo", con le principali raccomandazioni da seguire. Lo spot, diffuso su tutte le principali emittenti televisive, è stato tradotto anche nella lingua dei segni (LIS). Lo spot, inoltre, è stato veicolato sui monitor di numerose farmacie sul territorio nazionale, sulla metro di Roma e di Napoli e in diverse sale cinematografiche;

Numerose campagne social veicolate tramite Facebook, Twitter e Instagram, quali:

- #IORESTOACASA: campagna realizzata in collaborazione con il Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri e Facebook con la presenza di numerosissimi testimonial del mondo dello spettacolo, della cultura, del mondo scientifico, tanti influencer a testimoniare l'importanza di restare a casa per evitare il contagio nel periodo della pandemia. A questi si sono aggiunti artisti e altri personaggi famosi contattati dal Ministero della salute;



- #IORESTOACASA: campagna per sensibilizzare i vicini di casa attraverso un cartellino che reca l'hashtag della campagna da scaricare dal sito del Ministero della salute, stampare e appendere alla porta d'ingresso di casa;
- DONA ORA DONA IN SICUREZZA. Campagna per sensibilizzare le persone sane a continuare a donare il sangue anche durante il periodo di emergenza sanitaria;
- Diverse infografiche pubblicate sul sito del Ministero della salute contenenti tutte le raccomandazioni necessarie per la prevenzione e il contenimento del contagio.

Sono state realizzate Campagne di comunicazione sul corretto uso delle mascherine, quale strumento di prevenzione dal contagio assieme al distanziamento e all'igiene delle mani, in particolare uno spot sia video che radio ed un altro interpretato dal noto attore Lino Banfi, trasmessi sulle reti RAI, oltre che sui canali social del Ministero della salute.

Si segnala la Campagna informativa insieme con l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) sull'indagine sierologica nazionale. Lo spot video e radio relativo alla campagna sono stati diffusi sulle principali emittenti televisive e radiofoniche nazionali e molte anche a livello locale. I materiali informativi sono stati distribuiti nelle farmacie e parafarmacie attraverso la collaborazione di Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI) e di Federazione Nazionale Unitaria Titolari di Farmacia (Federfarma);

Si è provveduto alla diffusione della campagna informativa sulla APP IMMUNI. Lo spot è stato diffuso su molte emittenti televisive e radiofoniche a livello locale. La diffusione della campagna informativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della salute sulla APP IMMUNI è proseguita anche attraverso la sottoscrizione del protocollo d'intesa tra il Ministero della salute e l'Associazione Nazionale Cooperative di Consumatori – Coop (ANCC-Coop), l'Associazione Nazionale Cooperative Dettaglianti Conad (ANCD-Conad) e Federdistribuzione al fine di promuovere la APP nell'intero territorio nazionale tramite le catene commerciali affiliate alle predette associazioni;

È stata realizzata la Campagna informativa “Non abbassiamo la guardia!” – Informazioni ai viaggiatori/turisti anche stranieri in arrivo in Italia, mediante materiale informativo - tradotto anche in lingua inglese e tedesca - veicolato tramite una vasta campagna di affissioni in oltre 90 stazioni ferroviarie e nei principali aeroporti. Inoltre, i materiali informativi sono stati diffusi nelle strutture recettive attraverso la collaborazione di Federalberghi e nella rete museale tramite il Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo;

È stata avviata, infine, l'attività di informazione sulla vaccinazione Covid-19, a partire dal “Vaccine day” del 27 dicembre 2020, giornata in cui sono state somministrate simbolicamente in tutti i Paesi Europei le prime dosi del vaccino.

Altre campagne di comunicazione

Nell'anno 2020, oltre all'attività di comunicazione istituzionale connessa all'emergenza sanitaria da Covid-19, svolta in via principale, al fine di non trascurare l'importanza della prevenzione nella tutela della salute della popolazione, sono state realizzate iniziative di comunicazione riguardanti altre tematiche e volte a favorire l'adozione di stili di vita salutari. Di seguito una breve descrizione delle iniziative.

Donazione e trapianto di organi.

È stata realizzata una campagna di sensibilizzazione sul tema. In occasione della celebrazione della Giornata nazionale per la donazione organi (19 aprile) è stata diffusa la campagna social “Io faccio la mia parte, tu puoi fare la tua. Di' sì alla donazione di organi e tessuti”. Obiettivo della campagna è stato duplice: raccontare la vita della rete trapiantologica al tempo del Covid-19 e continuare a promuovere la cultura della donazione ed aumentare i consensi.



La campagna si è avvalsa anche della preziosa collaborazione del Segretariato sociale della RAI che ha reso possibile numerosi interventi di sensibilizzazione sulle reti televisive e radiofoniche della RAI.

Campagna di comunicazione “Il Servizio Sanitario Nazionale non va in vacanza”.

Nel mese di agosto è stata realizzata la campagna di comunicazione “Il Servizio Sanitario Nazionale non va in vacanza”, con l’obiettivo di sensibilizzare la popolazione sull’importanza di continuare a prendersi cura della propria salute, prenotando i controlli rimandati a causa del lockdown. Per la campagna è stato realizzato uno spot video di 30 secondi diffuso sui principali canali social.

Campagna di comunicazione sulla vaccinazione antinfluenzale.

La campagna informativa per la vaccinazione contro l’influenza - articolata in uno spot televisivo, in uno spot radiofonico e in materiali informativi (opuscoli, locandine, etc.) per la diffusione e la distribuzione presso gli studi medici - è nata con la finalità di sensibilizzare la popolazione generale sull’importanza della vaccinazione, soprattutto nel periodo dell’emergenza sanitaria. Obiettivo della campagna era, quindi, quello di favorire l’adesione alla vaccinazione e di far comprendere che vaccinarsi significa poter ridurre le complicanze derivanti dall’influenza, soprattutto nelle persone di età avanzata e in quelle fragili, di aiutare a differenziare la diagnosi di Covid-19 e di alleggerire la pressione sul nostro SSN impegnato a fronteggiare gli effetti della pandemia.

Iniziative di comunicazione sull’antibiotico resistenza.

In occasione della "Giornata europea degli antibiotici" ("European Antibiotic Awareness Day" - EAAD), che si è celebrata il 18 novembre 2020, nell'ambito della "Settimana mondiale sull’uso consapevole degli antibiotici" (dal 18 al 22 novembre) promossa dall’OMS, sono stati elaborati specifici materiali informativi per le iniziative di sensibilizzazione sui canali social istituzionali, che hanno raggiunto oltre due milioni e mezzo di persone.

Iniziative di comunicazione per la Giornata mondiale per la lotta contro l’AIDS.

Per celebrare la Giornata mondiale per la lotta contro l’AIDS, che ricorre il 1° dicembre di ogni anno, è stata promossa una campagna di sensibilizzazione in collaborazione con la Lega Serie A. In occasione della decima giornata di Serie A TIM, gli allenatori e i giocatori, durante le interviste, hanno indossato il fiocchetto rosso, simbolo universale della lotta contro l’AIDS, per ricordare che con l’Hiv non si gioca.

Inoltre, in collaborazione con Poste Italiane e il Ministero dello sviluppo economico, è stato richiesta l’emissione di un francobollo ordinario dedicato alla suddetta Giornata, appartenente alla serie tematica “il Senso civico”. La vignetta raffigura, sullo sfondo di una mappa geografica del globo terrestre, il Nastro Rosso, simbolo mondiale della solidarietà agli HIV positivi e ai malati di AIDS, che idealmente si trasforma in due mani che si uniscono.

Campagne di sensibilizzazione sugli animali d’affezione.

In virtù dell’articolo 1, comma 453, della legge 27 dicembre 2019, n.160, che prevede che il Ministro della Salute definisca le modalità per la promozione di campagne di informazione e sensibilizzazione riguardanti gli animali di affezione, è stata realizzata una campagna integrata di comunicazione, volta a sensibilizzare la popolazione sul possesso responsabile degli animali d’affezione, sull’importanza dell’adozione, e sull’abbandono, anche al fine di contrastare il conseguente fenomeno del randagismo.

Gli obiettivi e la declinazione della campagna sono stati condivisi con la Federazione Nazionale dell’Ordine dei Medici Veterinari Italiani (FNOVI), l’Associazione Nazionale Medici Veterinari Italiani (ANMVI), la Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMeVeP) e con le principali associazioni che a livello nazionale si occupano della difesa degli animali (quali ENPA, LAV, LEIDAA, LNDC, OIPA). La campagna di comunicazione è rivolta alla popolazione generale, con particolare riguardo ai bambini e alle famiglie, nonché ai proprietari di cani e gatti e a tutti coloro



che desiderano adottare un cane o un gatto. Vista la molteplicità degli obiettivi basati sulle tre principali tematiche (adozione, possesso responsabile, abbandono), è stata realizzata una campagna integrata attraverso l'utilizzo di diversi strumenti e programmandone la veicolazione su molteplici mezzi di comunicazione, in modo da arrivare capillarmente su tutto il territorio nazionale. Più precisamente, sono state ideate due campagne di comunicazione, una realizzata con strumenti tradizionali, come spot televisivi e radiofonici, e un'altra digital sui canali social "Code di casa" dedicati.

La campagna per la TV "Ogni animale è una grande storia. A scriverla, sei tu" pone gli argomenti da trattare sotto forma di tre brevi storie/favole. Per la realizzazione delle storie sono stati utilizzati i disegni animati ideati dal disegnatore Giordano Poloni, che affrontano ciascuno, rispettivamente, il tema dell'adozione in canile, del possesso responsabile attraverso l'utilizzo del microchip e, infine, dell'abbandono. I tre spot sono stati diffusi sulle principali reti televisive tematiche e per bambini, nonché sul web da Citynews, grazie alle oltre 50 pubblicazioni on-line della testata Today.

La campagna digital denominata "Code di casa" intende raccontare con un approccio leggero e amichevole il rapporto con gli amici a quattro zampe, senza trascurare i temi importanti come l'abbandono, il possesso responsabile e l'adozione. Testimonial d'eccezione è stato il cantante Tiziano Ferro che ha offerto la propria immagine a titolo gratuito per una serie di video pensati espressamente per "Code di Casa" in cui parla delle sue esperienze di adozione di cani abbandonati.

La diffusione di tale campagna era stata prevista nel periodo delle festività natalizie dell'anno 2020, tuttavia a causa dell'anticipazione della campagna vaccinale Covid-19, l'avvio è stato differito a gennaio 2021.

Campagna sui corretti stili di vita nei giovani.

La campagna si propone di promuovere stili di vita salutari, con riferimento all'attività fisica e alla corretta alimentazione, con riguardo soprattutto alle fasi della crescita, per contrastare sedentarietà, sovrappeso e obesità, attraverso un'azione di sensibilizzazione a partire dal contesto quotidiano.

Testimonial della campagna è stato Pierluigi Pardo, noto giornalista, conduttore televisivo e telecronista sportivo.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
N.1	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
N.1.1	Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	6%	6%

N.1.1 Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Sono state elaborate le note di coordinamento relative alle circolari della Ragioneria generale dello Stato 1, 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 21 e 26 riguardanti rispettivamente l'inclusione nelle previsioni di bilancio per il triennio 2020 - 2022 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 2019, il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2019, il cd. "Bilancio di genere" per il Rendiconto 2019, l'Assestamento del bilancio e il Budget rivisto per l'anno finanziario 2020, le rilevazioni previste dal titolo V del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, in materia di Relazione allegata al Conto Annuale 2019 e monitoraggio 2020, gli adempimenti previsti dall'art. 10-bis della Legge n. 196 del 2009 riguardanti la Nota illustrativa sulle leggi pluriennali di spesa di carattere non permanente, le Previsioni di bilancio per l'anno 2021 e per il triennio 2021 - 2023, il Budget per il triennio 2021 - 2023 e le proposte per la manovra 2021 e la rilevazione prevista dal titolo V del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 riguardante il conto annuale 2019, la chiusura delle contabilità 2020 e il bilancio 2021 degli enti e organismi pubblici.

È stata inoltre redatta la nota di coordinamento relativa alla Relazione sul rendiconto generale dello Stato 2019 del Ministero della salute della Corte dei Conti sezioni riunite in sede di controllo e le note di coordinamento relative al Monitoraggio del cronoprogramma dei pagamenti previsto dall'art. 34, co. 10, L. n. 196/2009 relativo al primo semestre 2020.

Sono stati adottati 114 provvedimenti di variazione di bilancio in corso d'anno di cui 48 con decreto del Ragioniere generale dello Stato, 41 con decreto direttoriale, 11 con decreto del Ministro competente, 13 con decreto del Ministro del Tesoro e 1 con decreto interdirettoriale di cui all'art. 33 comma 4 – quater della legge 196/2009.

Sono stati adottati complessivamente 117 decreti di assegnazione fondi di bilancio per le esigenze degli uffici periferici dell'Amministrazione.

E' stata svolta la raccolta degli elementi riguardo i risultati raggiunti per la minimizzazione delle economie di bilancio.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
N.2	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
N.2.1	Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Percentuale dei progetti finanziati tramite i fondi disponibili	100%	100%

N.2.1 Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Sono state adottate le proposte relative alle ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 concernenti:

- l'Ordinanza 25 gennaio 2020 – riguardanti Misure profilattiche nuovo coronavirus;
- le Ordinanze di protezione civile 637 del 25 febbraio 2020 e 645 del 8 marzo 2020 riguardanti Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza sanitaria relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- l'applicazione del DL 18 2020 cd. "cura Italia";
- l'applicazione del DL 162 2019 cd. "proroga termini";
- convenzione FORMEZ studio di fattibilità legge 210/92.

Sono state adottate le proposte relative alle ripartizioni del Fondo ripartizione del Fondo di conto capitale - capitolo 7051 concernenti:

- interventi di ammodernamento del parco postazioni di lavoro informatizzato correlati all'emergenza COVID 19;
- la realizzazione della piattaforma tecnologica per l'esecuzione di analisi sierologiche per la ricerca di anticorpi specifici del virus SARS COVID - 2 in applicazione del DL 30/2020 articolo 1 comma 2.

È stato elaborato il quadro sinottico delle proposte progettuali relativo all'intero esercizio finanziario.



4.2 Obiettivi specifici triennali

Il processo di pianificazione strategica è stato avviato con la definizione dell'Atto di Indirizzo che, in coerenza con gli obiettivi del programma di Governo, contiene le priorità politiche, che il Ministero si prefigge di conseguire attraverso le proprie attività.

Per ciascuna priorità politica sono stati individuati obiettivi specifici triennali declinati poi in obiettivi annuali, con i relativi indicatori e target, che assegnati alle strutture ministeriali dai titolari dei Centri di responsabilità, misurano nel corso del tempo, il grado di raggiungimento dei risultati ottenuti. La Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione è il documento che racchiude i citati obiettivi triennali e annuali e costituisce strumento necessario per la *governance* delle attività poste in essere dal Ministero.

In tale ottica l'Organismo indipendente di valutazione è deputato al monitoraggio dello stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi specifici triennali e annuali, in attuazione dell'art. 14 comma 2 del d. lgs. 150/2009 e della Direttiva Generale del Ministro emanata il 24 gennaio 2017.

Nel corso dell'anno l'Organismo, oltre a monitorare trimestralmente lo stato di avanzamento degli obiettivi annuali, ha cercato, sulla base di quesiti e di continui contatti con le Direzioni generali competenti di stimolare e dare impulso alle attività che risultavano maggiormente in difficoltà. Di seguito vengono fornite le risultanze della verifica effettuata alla data del 31 dicembre 2020, distinti per Centro di responsabilità e per ciascun obiettivo specifico, concernenti le modalità seguite per il conseguimento degli stessi obiettivi per l'anno 2020.

4.2.1 Obiettivi specifici

Sulla base delle priorità politiche individuate con l'Atto di indirizzo ministeriale del 28 febbraio 2020, sono stati declinati complessivamente in 20 obiettivi specifici triennali ripartiti tra le 12 direzioni generali secondo l'organizzazione del D.P.C.M. dell'11 febbraio 2014 n. 59.

Di seguito, sono sinteticamente rappresentati gli obiettivi specifici e i risultati di ciascun Centro di responsabilità, secondo il nuovo assetto organizzativo del Ministero, analizzati attraverso i dati validati estratti dal sistema informatizzato *Gespe direttiva*.

Sulla base delle priorità politiche sono stati fissati, per ciascuna delle rispettive direzioni generali, i seguenti obiettivi specifici per il triennio 20120- 2022:



Direzione generale della prevenzione sanitaria

A.1 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

A livello nazionale e territoriale, il sistema istituzionale delineato dal d.lgs.81/2008 configura una governance su base tripartita delle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro che, attraverso il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza ex articolo 5, la Commissione consultiva permanente ex articolo 6 e i Comitati regionali di coordinamento ex articolo 7, con il concorso delle parti sociali, consente di definire e promuovere gli indirizzi di prevenzione e vigilanza sul territorio nazionale.

Il Comitato costituisce la "cabina di regia" del sistema cui, di fatto, spetta l'elaborazione di una strategia nazionale per la salute e la sicurezza del lavoro. Presso il Ministero della salute è stato istituito il Comitato di cui all'articolo 5 del d.lgs. n. 81/2008. Compito del Comitato è quello di definire una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro che contenga le linee comuni di politica nazionale e gli obiettivi e programmi dell'azione pubblica e definire la programmazione annuale della vigilanza e i settori prioritari di intervento.

A.2 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)

Il presente obiettivo strategico è direttamente collegato al PNP che impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni in materia di prevenzione e promozione della salute, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi standard, declinati nei contesti territoriali attraverso i Piani regionali di prevenzione (PRP) e realizzati secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale.

A.3 Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020.

Il Piano Nazionale per il Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR), è stato approvato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 2 novembre 2017 e si articola in 6 ambiti di intervento: sorveglianza; prevenzione e controllo delle infezioni; uso corretto degli antibiotici, formazione, comunicazione e informazione; ricerca e innovazione.

Il presente obiettivo strategico si propone di enfatizzare l'importanza ed inderogabilità dell'azione per contenere la diffusione dell'AMR e portare ad una progressiva diminuzione della stessa, attraverso il supporto alla strategia nazionale di contrasto dell'AMR definita dal PNCAR, anche attraverso lo sviluppo di un efficace sistema di monitoraggio delle azioni prioritarie previste ai diversi livelli ed il suo progressivo consolidamento. In tutti gli ambiti, infatti, il monitoraggio è elemento essenziale sia per valutare le strategie messe in atto sia per l'eventuale riprogrammazione degli interventi. Di conseguenza, seguendo questo approccio, sarà possibile individuare le aree che necessitano di un maggiore sostegno e le ulteriori azioni concrete necessarie per coinvolgere i diversi attori affinché la strategia di contrasto dell'AMR venga realizzata in maniera armonica in tutto il paese e in tutti gli ambiti di rilievo.



A.4 Promuovere e realizzare le azioni funzionali all' integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".

L'obiettivo è rivolto alla promozione e alla realizzazione delle azioni funzionali all'aggiornamento dei contenuti scientifici del "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro", attraverso la integrazione di quest'ultimo con il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche (Piano Genomica)". Tale aggiornamento si è reso necessario a seguito dell'avanzamento delle conoscenze scientifiche e della definizione di altri atti di pianificazione concernenti anche aspetti della lotta contro il cancro.

Direzione generale programmazione sanitaria

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

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

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

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

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

L'obiettivo strategico, avviato nell'anno 2018, ha consentito di migliorare la capacità di programmazione dell'amministrazione attraverso l'individuazione di metodologie e strumenti per aumentare la conoscenza e la capacità di lettura dei complessi fenomeni che caratterizzano il sistema sanitario. Tali strumenti sono risultati efficaci nel rilevare le possibili disomogeneità e le eventuali disuguaglianze della domanda e dell'offerta, tenendo conto delle differenze della struttura demografica, sociale ed economica della popolazione di ciascuna regione, delle caratteristiche orografiche dei territori, del grado di sviluppo dei diversi sistemi regionali e dell'effetto che tale differenza induce sul versante della domanda. Analizzeremo i singoli obiettivi nel loro sviluppo pluriennale per contestualizzare il grado di raggiungimento degli stessi evidenziando anche quelli introdotti successivamente.

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

Questo obiettivo è stato avviato nell'anno 2018 per la definizione delle proposte di revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza contenuti nel dPCM 12 gennaio 2017 e consiste nella verifica di tutte le richieste acquisite agli atti per un esame istruttorio per poi sottoporle alla valutazione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. La Commissione nazionale LEA ha provveduto sin dalle prime riunioni alla stesura e all'approvazione del regolamento interno che disciplina le modalità di partecipazione ai lavori dei componenti



effettivi e supplenti, le condizioni per la validità delle riunioni e delle deliberazioni, l'articolazione in sottogruppi per espletare al meglio le sue funzioni, la costituzione e il ruolo della segreteria tecnica.

Inoltre, è stata attivata una linea di collaborazione con il Centro nazionale per l'eccellenza clinica, la qualità e la sicurezza delle cure dell'Istituto Superiore di Sanità (CNEC-ISS) che, su indicazione della Commissione, fornirà pareri tecnico-scientifici su alcune delle richieste di aggiornamento pervenute.

Nel corso del 2019, sono state verificate tutte le richieste acquisite agli atti per un esame istruttorio e poi sono state sottoposte alla valutazione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. La Commissione nazionale LEA, al termine del proprio mandato, ha approvato il primo schema di decreto, con i relativi allegati tecnici, (c.d. decreto "isorisorse" ai sensi dell'art. ai sensi dell'articolo 1, comma 559, legge 208/15), che recepisce gli aggiornamenti predisposti dai vari sottogruppi, che non comportano maggiori oneri a carico del SSN. Tale proposta è stata sottoposta all'attenzione dell'On Ministro, per l'avvio del successivo iter di approvazione del decreto ministeriale 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, previo parere delle 2 competenti Commissioni parlamentari (da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei conti).

La mancata definizione del decreto interministeriale delle tariffe massime delle prestazioni, da adottarsi di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 64 commi 2 e 3, del DPCM 12 gennaio 2017, sospende a tutt'oggi l'entrata in vigore degli allegati in materia di specialistica ambulatoriale e di erogazione dei dispositivi protesici e, pertanto, anche la possibilità di aggiornamenti.

In particolare, il sottogruppo "DRG" ha avuto il compito di aggiornare la lista dei ricoveri ospedalieri ad alto rischio di inappropriata di cui al DPCM 12 gennaio 2017 - allegati 6A (DRG trasferibili da degenza ordinaria in DH/DS) e 6B (DRG trasferibili da day surgery in regime ambulatoriale). Inoltre, ha lavorato all'individuazione delle soglie/percentuali delle prestazioni erogabili appropriatamente nei diversi setting assistenziali, uniformi sul territorio nazionale.

Il sottogruppo "Delisting" ha affrontato principalmente la tematica della specialistica ambulatoriale. È stata valutata una corposa serie di richieste pervenute da parte di Società Scientifiche, ordini professionali, Regioni e Aziende sanitarie, sulla base di criteri condivisi esplicitati in un documento metodologico. I primi obiettivi perseguiti sono stati quelli di eliminare prestazioni obsolete, correggere refusi, inserire modifiche nelle definizioni e migliorare l'appropriatezza organizzativa e clinica, con particolare attenzione al laboratorio, alla diagnostica per immagini e alle branche di allergologia, cardiologia, gastroenterologia e oculistica. Il sottogruppo ha, inoltre, svolto un lavoro importante sui biomarcatori oncologici. Analogamente, ha valutato le proposte di modifica delle prestazioni di assistenza protesica, con il supporto di alcuni esperti. All'esito del lavoro è stata formulata una proposta di aggiornamento.

Il sottogruppo "Radioterapia-adroterapia" ha prodotto un documento contenente una valutazione del fabbisogno nazionale di Centri di in relazione alla stima del numero di trattamenti erogabili a carico del SSN. Ha inoltre proposto una nuova formulazione delle condizioni di erogabilità dell'adroterapia (nota 97 allegato 4D dPCM 12 gennaio 2017) e un documento sui percorsi di accesso ai trattamenti adroterapici.

Per quanto attiene alla radioterapia, ha completato il lavoro di configurazione delle prestazioni di radioterapia in "pacchetti", che includono, in un unico percorso, sia la prestazione radioterapica che le prestazioni preparatorie al trattamento (c.d. prestazioni "ancillari").

Nell'anno 2019 è stata, infine messa in linea la "Nuova metodologia per la procedura di aggiornamento dei LEA". Infatti l'articolo 1 co. 556 della legge 208/2015, attribuisce, tra l'altro,

alla Commissione LEA il compito, di “formulare annualmente una proposta di aggiornamento LEA” con le procedure indicate dai commi 554 e 559. Alla Commissione, nominata e presieduta dal Ministro della Salute, infatti, “nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, al fine di garantire l’efficacia e l’appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell’ambito dei LEA, anche in relazione all’evoluzione scientifica e tecnologica”, è attribuito il compito di garantire il costante aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), escludendo prestazioni, servizi o attività che divengano obsoleti, valutando l’inserimento e l’erogazione a carico del SSN di trattamenti che si dimostrino innovativi o efficaci per la cura dei pazienti, perseguendo l’appropriatezza organizzativa attraverso il trasferimento all’ambito assistenziale più sicuro e appropriato.

Al fine di rendere maggiormente strutturato il processo di aggiornamento dei LEA, è stata elaborata una “Metodologia per la procedura di aggiornamento dei LEA” che, in coerenza con l’attuale dettato normativo, integrasse gli iter amministrativi attualmente esistenti. In particolare, si è inteso fornire un percorso strutturato e trasparente agli stakeholder, pubblici e privati, sulle modalità di attivazione del percorso di aggiornamento, collegando tutti gli attori coinvolti: Commissione aggiornamento LEA, Cabina di Regia HTA, AGENAS, AIFA, ISS, attraverso un percorso di back-office che garantisca la valorizzazione delle rispettive competenze.

Sul portale del Ministero della Salute è, quindi, attiva dal 6 giugno 2019 la nuova procedura di aggiornamento on line.

Il nuovo percorso inizia con la fase di raccolta di richieste d’inclusione/esclusione o aggiornamento delle prestazioni e dei servizi.

Le proposte medesime possono essere avanzate direttamente dal Ministero della salute o da altre Istituzioni (AIFA, AGENAS, ISS, Regioni /Province Autonome). I proponenti possono essere anche cittadini e associazioni di pazienti, società scientifiche ed istituzioni sanitarie, aziende produttrici e loro associazioni.

I proponenti sopra citati inoltrano le proprie richieste attraverso la compilazione di moduli specifici, disponibili on line sul portale del Ministero. Ad ogni categoria di proponente corrisponde uno specifico modulo:

- Modulo 2.1 Cittadini e Associazioni di pazienti;
- Modulo 2.2 Società scientifiche ed Istituzioni sanitarie;
- Modulo 2.3 Aziende produttrici e loro associazioni.

All’invio dei moduli, seguono le fasi di prioritizzazione e di valutazione delle istanze, a cura della Commissione Nazionale per l’aggiornamento dei LEA, sulla base dell’istruttoria effettuata da: a) Ministero della Salute (prestazioni/servizi); b) Ministero della Salute in collaborazione con la Cabina di Regia HTA (prestazione/servizio “dispositivo dipendente”); c) Ministero della Salute in collaborazione con l’AIFA e con il Comitato LEA, (nel caso di farmaci).

Alla fine del processo di valutazione, l’esito della stessa (accoglimento della richiesta, rigetto o necessità di ulteriore approfondimento) viene comunicato al proponente. Le richieste accolte, verranno inserite nello schema di decreto annuale di aggiornamento che la Commissione propone al Signor Ministro.

La suddetta Commissione, nella vecchia composizione, ha concluso il proprio mandato triennale il 10 ottobre 2019. Per la nuova composizione della Commissione è stata, quindi, avviata la procedura di costituzione, rallentata dalla situazione emergenziale determinata dalla pandemia COVID-19, che si è conclusa con l’adozione del DM 5 maggio 2020.

La Commissione, nella sua nuova composizione, si è riunita in seduta plenaria per il suo insediamento nel luglio 2020, alla presenza del Signor Ministro. Nella predetta seduta di insediamento sono stati discussi i seguenti punti all’ordine del giorno: a) insediamento della



Commissione; b) lettura e approvazione del Regolamento interno; c) costituzione di sottocommissioni, da articolare in base alle competenze affidate dalla vigente normativa.

Inoltre, sono state costituite, nell'ambito della Commissione stessa, tre Sottocommissioni, articolate in base alle tre aree tematiche di cui all'art. 1, comma 1 del dPCM 12 gennaio 2017: Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza distrettuale e Assistenza ospedaliera. A tal fine, ciascuno dei componenti ha proposto la propria candidatura per partecipare ai lavori di una o più Sottocommissioni.

La Commissione si è nuovamente riunita in seduta plenaria a fine anno per discutere i seguenti punti all'ordine del giorno: a) approvazione verbale riunione precedente; b) proposta di distribuzione delle richieste di aggiornamento LEA pervenute alle tre Sottocommissioni già individuate ed individuazione dei relativi Coordinatori; c) proposta di suddivisione in sottogruppi delle Sottocommissioni; d) modalità di gestione delle richieste di aggiornamento LEA in NSIS.

Sono stati, infine, designati i Coordinatori per la sottocommissione "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", per la sottocommissione "Assistenza Ospedaliera" e per la sottocommissione "Assistenza Distrettuale".

Circa le modalità di gestione dell'attività, ciascun componente della Commissione, ha ricevuto le credenziali di accesso in NSIS, al fine di consentire l'esame e gestione di tutte le istanze pervenute. A tal fine, si è tenuta una riunione tecnica con i predetti Coordinatori, durante la quale sono state analizzate le modalità di lavoro e l'organizzazione delle riunioni delle tre Sottocommissioni.

In particolare, è stato stabilito che le richieste di aggiornamento Lea pervenute e rese già disponibili su NSIS a tutti i componenti della Commissione, siano suddivise, su richiesta dei Coordinatori, in base all'area di afferenza delle tre sottocommissioni e inviate a tutti i componenti. È stata, inoltre, sottolineata l'importanza della partecipazione di tutti i componenti alla valutazione delle richieste di aggiornamento LEA, tenendo presente quanto previsto dal Regolamento interno della Commissione, al fine di assicurare l'operatività della Commissione. Infine, per quanto riguarda la possibilità di avvalersi di consulenti esterni, si è stabilito, secondo quanto previsto dal Regolamento interno, che ai lavori delle Sottocommissioni potranno partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio superiore di sanità, delle Società scientifiche, delle Federazioni dei medici ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate, oltre alla possibilità di consultare tecnici dell'ISS, AIFA e Cabina di regia HTA per le valutazioni di Health Technology Assessment.

Con riferimento 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, si rileva che è stata svolta per tutte le richieste pervenute sul portale che a dicembre 2020 risultavano essere 172.

In merito all'attività di gestione della documentazione pervenuta sul portale del Ministero per la valutazione a cura della Commissione, si rileva che tutte le richieste complete pervenute sono state sottoposte all'esame di rito.

A supporto dell'attività di gestione delle richieste pervenute online, si è ritenuto opportuno procedere all'evoluzione dell'applicativo RicLEA già presente su NSIS.

B.1.2 Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.

Per quanto concerne l'attività di revisione e perfezionamento degli adempimenti sulla base del Nuovo Sistema di Garanzia realizzata nell'anno 2020 è stato proposto, agli Uffici istruttori e alle strutture esterne coinvolte, di avviare una rivisitazione del Questionario LEA 2019. Tale rivisitazione è stata avviata attraverso la riorganizzazione degli adempimenti in cinque Aree: Assistenza Ospedaliera, Assistenza Distrettuale, Prevenzione, Governance e NSG. Per ogni Area, sono state individuate delle sotto-Aree di monitoraggio. Ogni sotto-Area (eccetto Governance e

NSG) è stata strutturata con gli adempimenti già previsti dal Q2019 e riorganizzati secondo 3 direttrici: Analisi attività di programmazione, Qualità e Completezza dei dati, Analisi Quantitativa. È stato chiesto agli Uffici istruttori di effettuare riflessioni in merito alla nuova struttura e all'impianto metodologico ipotizzato, e i medesimi Uffici istruttori hanno espresso parere favorevole ad una ristrutturazione del sistema Adempimenti secondo la proposta presentata, ritenendo la nuova struttura maggiormente aderente ai principi previsti dal NSG.

In sede di Comitato LEA è stata condivisa la nuova struttura del Questionario LEA, con le modifiche/integrazioni dei contenuti dei singoli Adempimenti, ai fini dell'approvazione, con successiva trasmissione della prima versione in bozza del Q2020.

Le modifiche apportate da parte degli Uffici Istruttori riguardano i seguenti adempimenti: AAV.1, AAV.7, AAE.2, AAE.3, AAE.4, AAT.1.2, AAE.1.5, U, AAJ.1.1, AAJ.1.2, AAJ.1.3, AAJ.1.4, H.2, H.3, AAQ.1, Y, C.1, N.3, AT.4, H.5.

Successivamente è stata avviata una riflessione in merito ad alcuni adempimenti, esaminando gli indicatori di nuova introduzione o quelli che avevano subito modifiche rispetto al Questionario LEA 2019. L'analisi è stata condotta interfacciandosi con gli Uffici istruttori per singolo adempimento. Le modifiche apportate agli indicatori di nuova introduzione/revisione nel Questionario LEA 2020 sono state discusse e approvate in sede di Comitato LEA.

In seguito si è ritenuta necessaria un'ulteriore riflessione, più ampia, che prendesse in considerazione anche gli indicatori già "consolidati" nelle precedenti annualità. È stata condotta, dunque, una nuova analisi di tutti indicatori del Questionario LEA 2020. L'analisi effettuata, volendo rappresentare un punto di partenza per la discussione e l'approfondimento, è stata tramessa agli Uffici istruttori del Ministero della Salute. Sono state, dunque, recepite osservazioni e riflessioni in merito.

Gli adempimenti presi in considerazione sono stati: AAV, F, AAE, AAT, AO, S, U, AAZ, AAJ, H, V, AAQ, N, AM.

Per alcuni di essi sono stati modificati alcuni criteri di valutazione mentre per altri sono stati confermati.

Con riferimento all'attività di aggiornamento degli adempimenti, si rileva che a seguito dello sviluppo della pandemia da CoViD-19, si è ritenuto di dover fare una riflessione in merito ad alcuni indicatori del Questionario LEA 2020, in considerazione del potenziale impatto della pandemia da CoViD-19 sugli stessi.

Sono stati esaminati gli indicatori di nuova introduzione o quelli che avevano subito modifiche rispetto al Questionario LEA 2019, al fine di aggiornare quelli maggiormente critici.

Gli indicatori aggiornati sono stati i seguenti:

- Rete dei centri di senologia: è stata ripristinata versione Q2019;
- Gioco d'azzardo patologico: è stata ripristinata versione Q2019;
- Prevenzione: ridotto il peso di alcuni indicatori e attribuito valore informativo ad altri;
- Liste d'attesa: è stato confermato il valore informativo, come nel Q2019, dell'indicatore relativo ai tempi di attesa dei ricoveri;
- Obiettivi Direttori Generali: è stato attribuito valore informativo alla relazione di valutazione dei Direttori Generali;
- Obblighi informativi economici: è stata ripristinata versione Q2019;
- Contabilità Analitica e Certificabilità del Bilancio: è stata ripristinata versione Q2019.

Questi aggiornamenti sono stati condivisi con il Comitato LEA.

In considerazione del perdurare dell'emergenza epidemiologica e, quindi, della temporanea riorganizzazione dei servizi sanitari messa in atto per farvi fronte, si è resa necessaria un'ulteriore

riflessione, più ampia, che prendesse in considerazione anche gli indicatori già "consolidati" nelle precedenti annualità.

E' stata condotta, dunque, un'analisi preliminare degli indicatori del Questionario LEA 2020 per rintracciare quelli la cui valutazione potrebbe essere fortemente penalizzata dall'epidemia. L'analisi effettuata, volendo rappresentare un punto di partenza per la discussione e l'approfondimento, è stata tramessa agli Uffici istruttori del Ministero della Salute chiedendo loro di fornire riscontro.

In questa seconda fase la riflessione ha riguardato i seguenti indicatori:

- Rete dei centri di senologia;
- Assistenza ospedaliera - Riorganizzazione ai sensi del DM 70/2015;
- Attività trasfusionale;
- Gioco d'azzardo patologico;
- Cure palliative e terapia del dolore;
- Assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare;
- Sanità Pubblica;
- Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare;
- Liste d'attesa;
- Controllo cartelle cliniche.

Inoltre, si rileva che sulla base delle analisi condotte precedentemente, con il coinvolgimento degli Uffici/Enti istruttori, è stata predisposta la documentazione 2020 da trasmettere a tutte le Regioni (Questionario e note alla compilazione), che è stata presentata al Comitato Lea ai fini dell'approvazione in un apposito incontro ed è stata successivamente approvata dallo stesso Comitato.

Per quanto concerne la simulazione della valutazione delle Regioni riguardo all'erogazione dei LEA attraverso la nuova metodologia si evidenzia che sono state concluse, da parte del Gruppo di lavoro Nuovo Sistema di Garanzia, le attività inerenti la sperimentazione degli indicatori di cui all'allegato I del D.M. 12 marzo 2019 relativa all'anno 2019; a tal fine la nuova metodologia di cui all'allegato II del citato D.M. è stata applicata a tutte le Regioni e Province autonome, e i risultati sono stati presentati nel corso di un apposito incontro del gruppo NSG.

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

Con il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 – “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” – è stato previsto che le Regioni provvedessero a conformare la propria programmazione in materia di assistenza ospedaliera agli standard nazionali di riferimento individuati dal decreto stesso. Il compito di formulare indirizzi per la corretta applicazione e interpretazione delle misure, degli indicatori e degli standard connessi alla dimensione qualitativa e quantitativa dell’assistenza erogata è stata invece affidato al Tavolo di monitoraggio per l’attuazione del regolamento 2 aprile 2015, n.70, istituito presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria con D.M. 29 luglio 2015.

Nell’anno 2018 è stato avviato questo obiettivo specifico per la definizione di una metodologia che consentisse, attraverso il monitoraggio dei volumi di attività specifiche per processi assistenziali desunti dal flusso SDO, la verifica del grado di attuazione del DM 70/2015 relativamente all'accentramento delle attività chirurgiche per tumore alla mammella, con conseguente incremento della qualità e della sicurezza delle prestazioni stesse. Per la conduzione di tale monitoraggio, per la prima volta ci si è avvalsi di uno specifico strumento informativo



appositamente realizzato “dashboard” nell’ambito del cruscotto NSIS. La dashboard si propone quale strumento dinamico di autovalutazione per tutte le Regioni interessate, con l’obiettivo finale di migliorare la qualità dei dati disponibili e, conseguentemente, la solidità e affidabilità dei valori espressi dagli indicatori in uso.

Quindi è stata realizzata una mappatura delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella.

Negli anni di osservazione è stato effettuato un progressivo aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella.

Nell'anno 2020 è stato anche realizzato un ulteriore aggiornamento della suddetta mappatura anche in relazione alle attività connesse alla valutazione dell'implementazione della rete Breast Unit e delle reti oncologiche, in coerenza con le relative intese sancite in sede di Conferenza Stato Regioni e l'attività di analisi del punto AAV del questionario LEA.

L'analisi della mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit, finalizzata a migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità, effettuata negli anni 2018-2019-2020 ha evidenziato una notevole frammentarietà dei volumi di tali attività, seppure per diverse regioni è stato osservato un trend di riconduzione verso lo standard previsto.

B.1.4 Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse

Nel corso dell’anno 2020 sono state effettuate con le Regioni n. 2 ricognizioni dei fabbisogni di tecnologie nell’ottica di una programmazione degli investimenti pubblici destinati al patrimonio tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale. La prima rilevazione, effettuata nel mese di gennaio 2020, era indirizzata a determinare il fabbisogno nazionale di mammografi digitali con tomosintesi 3D e di ecotomografi con elastosonografia di ultima generazione. La seconda rilevazione, effettuata nel mese di febbraio 2020, è stata invece finalizzata alla ricognizione del fabbisogno di grandi apparecchiature (TAC, RMN, mammografi, PET/TAC, ecc.) e, nell’ottica di effettuare una più ampia rilevazione dei fabbisogni. Sono state incluse nella rilevazione anche le apparecchiature sanitarie di media tecnologia. Per entrambe le rilevazioni è stato predisposto il documento metodologico per l'identificazione delle apparecchiature oggetto dell'indagine, andando anche a definire le tipologie di apparecchiature e le classi merceologiche che dovevano essere inserite nei fabbisogni. Le schede di rilevazione del fabbisogno nazionale di tecnologie sono state elaborate tenendo in considerazione sia la necessità di sostituire apparecchiature tecnologicamente obsolete o dichiarate fuori uso, sia la necessità di potenziare le apparecchiature in dotazione per incremento dell’attività sanitaria.

Per entrambe le rilevazioni le schede sono state inviate a tutte le Regioni per la rilevazione dei dati.

Sono pervenute e sono state analizzate le schede concernenti le seguenti regioni: Calabria, Friuli Venezia Giulia, Marche, Valle d'Aosta, Veneto, Liguria, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Puglia, Sicilia, Sardegna, Toscana, Umbria, Piemonte, Molise e Abruzzo.

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

L'obiettivo ha avuto uno sviluppo nel triennio 2018/2020. Nel primo anno si era programmato di individuare il volume delle prestazioni sanitarie autorizzate dalle Regioni ad essere usufruite all'estero al fine di acquisire la dimensione del fenomeno e la domanda di cure per gli anni 2016/2017, ed è stato redatto un documento di elaborazione dei dati con la finalità di effettuare un’analisi comparata delle prestazioni ottenute all’estero, suddivise per Regioni e per patologia ICDM9. Nel secondo anno 2019 l'analisi, estesa ai dati estratti relativi alle autorizzazioni per cure

all'estero per l'anno 2018 e primo trimestre 2019, è stata focalizzata sulla mappatura delle prestazioni sanitarie individuate dal sistema ICDM9 suddivise per branca specialistica e tipologia di prestazione in rapporto alle regioni che hanno rilasciato l'autorizzazione. Al riguardo è stato prodotto un documento di analisi dettagliata individuando le aree territoriali maggiormente carenti in rapporto alla branca specialistica. L'indicatore ha permesso di dare evidenza della percentuale delle prestazioni sanitarie (individuate dal sistema ICDM9 suddiviso per branca specialistica e tipologia di prestazione) richieste dai cittadini per regione sul numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato l'autorizzazione. L'indicatore ha consentito di conoscere, inoltre, attraverso la domanda dei cittadini, le aree maggiormente carenti. L'analisi dei dati dal 2018 al 2020 ha permesso di individuare, infine, le regioni maggiormente interessate dal fenomeno del ricorso alle cure all'estero con particolare riguardo alla branca specialistica ed alla tipologia di prestazione oggetto di cura.

L'obiettivo operativo, per l'anno 2020, ha previsto degli incontri specifici, in videoconferenza, con ciascuna regione, durante i quali sono stati presentati e analizzati i dati sopracitati, evidenziate le criticità regionali e condivise le osservazioni e le proposte operative.

I referenti regionali sono stati individuati con nota formale del coordinamento delle Regioni e della Commissione Salute, e prima di ogni incontro, è stato condiviso, con ogni regione, il materiale informativo, ovvero il report dei dati per l'anno 2018 e 2019 sui flussi di mobilità sanitaria, estrapolati dal sistema informativo TECAS, e durante le videoconferenze sono stati presentati i dati specifici per ogni regione, al fine di condividere le criticità, esaminare i punti di forza e di debolezza e condividere eventuali proposte di soluzione.

Gli incontri sono stati preparatori al meeting nazionale finale, tenutosi in data 15 dicembre 2020 in videoconferenza, in cui sono state presentati i risultati complessivi, le criticità evidenziate e sono state condivise le possibili soluzioni operative.

Le regioni hanno risposto con molto interesse e spirito di collaborazione, ritenendo l'iniziativa molto utile.

Con riferimento all'attività di elaborazione comparativa anni 2017/2018/2019 tra numero di autorizzazioni concesse, individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, per branca specialistica e numero di richieste di autorizzazione e mappatura delle strutture sanitarie estere suddivise per branca specialistica alle quali si ricorre per cure all'estero si rileva quanto segue.

Sono stati elaborati i seguenti dati relativi agli anni 2016/2019:

- n. 5052 autorizzazioni nel 2016
- n. 4972 autorizzazioni nel 2017
- n. 4594 autorizzazioni nel 2018
- n. 3943 autorizzazioni nel 2019

I dati analizzati ed osservati sono molto interessanti e possono rappresentare uno strumento per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale e per poter fornire una risposta alle esigenze dei cittadini malati ed alle loro famiglie.

A titolo di esempio, si è osservato che più del 50% delle richieste all'estero a livello Nazionale sono relative al trattamento conservativo delle neoformazioni della Coroide con irradiazione protonica, per lo più la richiesta è verso la Svizzera ed è una tipologia di prestazione per la quale sono carenti le nostre strutture sanitarie nazionali.

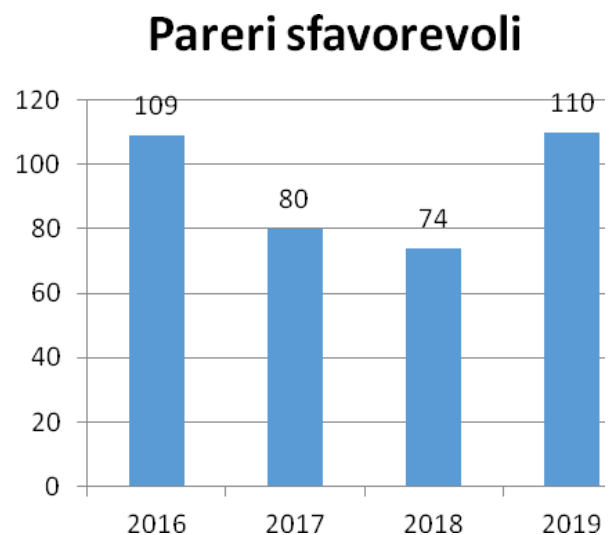
È stata inoltre registrata una forte variabilità tra le Regioni, con un valore massimo nella Provincia autonoma di Bolzano (758 richieste per milione di abitanti) e un valore minimo in Basilicata (16 per milione di abitanti).

La problematica risulta essere molto complessa in quanto a fronte di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, secondo criteri di appropriatezza ed efficacia, la richiesta

dei singoli assistiti presenta rilevanti risvolti umani e sociali per il singolo soggetto e per i suoi familiari, e spesso le normative di riferimento sono datate nel tempo.

Alla luce dei dati osservati e delle criticità evidenziate si è reso necessario proseguire i lavori nei prossimi anni con l'istituzione di un gruppo di lavoro permanente.

Autorizzazioni e pareri contrari. Anni 2016-2019



Anni 2016-2019

Regione	Richiesta autorizzazioni				Pareri contrari			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019*
Abruzzo	36	81	65	61				
Basilicata	21	23	14	9				
Calabria	99	75	85	89	4	4		
Campania	677	589	585	498	3	2	1	1
Emilia Romagna	458	455	486	409	1		1	2
Friuli V. Giulia	75	80	50	61	1	1	1	2
Lazio	452	390	376	394	18	13	7	9
Liguria	132	116	110	95	11	7	7	7
Lombardia	974	969	625	397	1	5	6	25
Marche	150	177	165	135	1		3	



Molise	16	12	11	20				
Piemonte	486	544	511	400	18	17	14	17
Prov. aut.								
Bolzano	413	451	444	403	3	2	5	1
Prov. aut. Trento	38	33	46	36	6	5	7	2
Puglia	172	149	173	138	6	5	9	6
Sardegna	109	110	117	107	8	10	2	5
Sicilia	287	299	277	247				3
Toscana	164	141	201	178	1	1	1	2
Umbria	81	57	45	54	8	4	4	2
Valle d'Aosta	16	21	17	29	4	1		1
Veneto	196	200	191	183	14	3	6	12
Italia	5.052	4.972	4.594	3.943	108	80	74	97

* il dato sulla Regione non è disponibile per 13 casi

B.1.6 - Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale

Con la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Alla predetta delibera è seguita una importante decretazione d'urgenza che ha attribuito, in particolare al Ministero della salute, una serie di compiti, funzioni e responsabilità indispensabili per una efficace gestione della situazione emergenziale.

Il mutato scenario ha portato a modificare la pianificazione strategica definita nella direttiva del Sig. Ministro del 28 febbraio 2020, rendendo non più attuale il perseguimento dell'obiettivo operativo "Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale".

Pertanto, l'obiettivo operativo è stato modificato, nei termini comunicati alla Corte dei Conti e all'Ufficio centrale di bilancio, prevedendo l'attività di analisi dei dati di costo e dei dati statistici (dati di attività e di offerta relativa ai ricoveri Covid) utili per il calcolo della funzione assistenziale e della maggiorazione tariffaria.

Nell'individuazione dei DRG Covid è stato riscontrato un problema relativo all'associazione della maggiorazione tariffaria, a causa del diverso sistema di classificazione dei ricoveri Covid utilizzato da alcune regioni, per questo motivo sono state effettuate delle rilevazioni coinvolgendo sia le regioni, sia le società scientifiche.

Per quanto riguarda la proposta di metodologia applicativa di attribuzione della remunerazione della specifica funzione e dell'incremento tariffario prevista dalla nuova programmazione si rappresenta quanto segue.



Per verificare il numero dei ricoveri avvenuti per il COVID (compresi i deceduti) è stato coinvolto l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), questi dati sono stati incrociati con quelli relativi alla degenza media osservata dalle SDO in terapia intensiva e in area medica.

È stato predisposto lo schema di decreto ministeriale corredato della relazione tecnica e di ulteriori documenti tecnici. Tale documentazione è stata sottoposta alla valutazione dei competenti uffici del Ministro dell'Economia e Finanze, i quali hanno riscontrato la richiesta con le loro osservazioni oggetto di successivo recepimento da parte dell'ufficio della Direzione generale della programmazione sanitaria.

B.1.7 - Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)

Per quanto concerne la messa a punto degli strumenti per la rilevazione della risposta organizzativa a livello regionale, si rappresenta quanto segue.

Sono state effettuate delle ricognizioni per la rilevazione di aspetti organizzativi e di fabbisogno e per il monitoraggio del rischio sanitario, avvalendosi di strumenti di rilevazione dati messi a punto "ad hoc" per le necessità.

Le ricognizioni sono state effettuate su tutte le Regioni/PA (21/21).

Le rilevazioni permanenti sono state:

- monitoraggio giornaliero dei posti letto di terapia intensiva/area medica attivati per l'assistenza a pazienti Covid;
- produzione a cadenza settimanale gli indicatori 3.8, 3.8a, 3.9, 3.9a ed il relativo tasso di pl/100.000 abitanti, necessari al monitoraggio previsto dal D.M. 30 aprile 2020;
- monitoraggio settimanale dello stato di attuazione dei Piani di riorganizzazione ospedaliera di cui all'articolo 2, comma 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 che è oggetto di valutazione continua da parte del GDL interistituzionale MDS, MEF, Agenas;
- rilevazione settimanale degli interventi di ristrutturazione dei Pronto Soccorso e implementazione mezzi di trasporto (commi 4 e 5), nell'ambito del "Monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani di riorganizzazione ospedaliera di cui all'articolo 2, comma 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e Programmi Operativi di cui all'articolo 18, comma 1, decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazione dalla legge 24 aprile 2020, n. 27"
- rilevazione giornaliera posti letto Terapia Intensiva e Area Medica Covid attivi e attivabili su piattaforma web dedicata (link: <https://it.surveymonkey.com/r/CJYVVH2>);
- monitoraggio accessi giornalieri in Pronto Soccorso su piattaforma web dedicata (link <https://it.surveymonkey.com/r/NW35XSB>).
- Le rilevazioni attivate una tantum sono state:
- monitoraggio strategie di intervento per il recupero delle liste d'attesa generatesi a causa della rimodulazione dell'attività programmata considerata differibile in corso di emergenza da COVID-19
- monitoraggio grandi apparecchiature attraverso l'analisi del DataBase NSIS (Rilevazione per il monitoraggio delle Apparecchiature Sanitarie Linee guida per l'alimentazione del sistema "Apparecchiature Sanitarie" - Versione 6.0) e la definizione del modello di rilevazione dati;
- ricognizione straordinaria dei fabbisogni regionali di consumabili (dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale) per il periodo 20/10/2020-31/03/2021.



Infine, alla luce della situazione epidemiologica ed allo scopo di garantire sul territorio nazionale regole uniformi di codifica per la nuova malattia COVID-19, con nota n. 7648 del 20/03/2020 sono state emanate le “Linee Guida per la codifica della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e delle sue manifestazioni cliniche”. Lo standard individuato nelle citate Linee Guida era basato sulle regole generali tassonomiche e di codifica ICD-9-CM che non prevede codici specifici per la nuova malattia da SARS-CoV-2 (CoViD-19). Ciò ha reso necessario un approccio metodologico per approssimazione e progressive esclusioni, arrivando all’individuazione sia di codici aspecifici per transcodificare in ICD-9-CM le entità nosologiche per COVID-19 definite in ICD-10 dall’OMS, sia di codici per indicare le manifestazioni cliniche ad essa correlate.

Tuttavia, considerata la rilevanza clinico-epidemiologica della malattia e delle sue ricadute sulla programmazione, sull’organizzazione e sul finanziamento del sistema sanitario ed anche alla luce delle nuove indicazioni OMS di codifica ICD-10, si è ritenuto opportuno definire codici specifici per classificare univocamente la malattia da SARS-CoV-2 (CoViD-19) e le sue manifestazioni cliniche, ad integrazione della classificazione ICD-9-CM.

Il progetto svolto, in collaborazione con il Centro Collaboratore Italiano dell’OMS per la famiglia delle Classificazioni Internazionali della Regione Friuli Venezia Giulia ha previsto anche il confronto con i gruppi di lavoro impegnati nelle analisi sul costing dei ricoveri COVID-19 e con le Società Scientifiche maggiormente coinvolte nel trattamento della patologia da SARS-CoV-2.

Essendosi conclusi i lavori preliminari, prima di procedere all’aggiornamento della classificazione ICD-9-CM, si è ritenuto opportuno approfondire con gli organi tecnici delle Regioni e delle Province Autonome i risultati, i presupposti tecnici e di contesto alla base delle scelte effettuate in un incontro tematico. Il giorno 25 giugno 2020 si è svolto l’incontro con i rappresentanti delle Direzioni Generali degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome, allo scopo di illustrare e condividere i risultati ed i presupposti tecnici del lavoro di integrazione della classificazione ICD-9-CM v.2007 volto alla definizione di codici specifici per la classificazione della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e delle sue manifestazioni cliniche. Al termine di tale riunione si è ottenuto il consensus delle Regioni e Province Autonome ad avviare i lavori di ricodifica

In data 28 ottobre 2020 è stato firmato il decreto recante “Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008” pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 02/02/2021,

A seguito della pubblicazione del citato Decreto, è stato nominato un Gruppo Tecnico con Decreto Direttoriale del 22/03/2021 e svolte una serie di riunioni in plenaria (30/03/2021, 15/04/2021 e 12/05/2021) e numerosi incontri "focus": almeno 1 con ciascuna regione ed altri con quelle regioni che hanno richiesto un supporto specifico.



Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

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

L'obiettivo individuato è volto al miglioramento della governance degli enti del SSN e delle attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie.

A tal fine sono state previste due linee di intervento.

Con la **prima linea di intervento** l'Amministrazione ha inteso proseguire nel percorso, avviato a partire dall'anno 2017, atto ad assicurare l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale di cui al D.Lgs. n. 171 del 2016 e s.m. quale strumento per la miglior selezione dei soggetti chiamati dalle Regioni a ricoprire le posizioni di top management delle Aziende Sanitarie, delle Aziende ospedaliere e degli altri Enti del SSN.

Come noto, l'elenco, previsto dal D.lgs. 171/2016 e s.m., rappresenta uno strumento rilevante per la trasparenza e la legalità, in quanto consente di individuare le professionalità maggiormente competenti e adeguate a ricoprire l'incarico di direzione sulla base di specifici titoli formativi e professionali, piuttosto che attraverso una scelta meramente fiduciaria da parte dell'organo di indirizzo politico.

A novembre 2019 è stato pubblicato l'avviso per l'aggiornamento biennale dell'elenco nazionale pubblicato il 12 febbraio 2018. Già nel corso dell'anno 2019 sono state pertanto avviate le prime verifiche sui requisiti di partecipazione alla nuova selezione, partendo dalla verifica dell'attestato di formazione manageriale di tutti i candidati alla selezione stessa. A partire dall'anno 2020 sono stati pertanto realizzati tutti gli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG. In particolare sono state avviate la verifica di tutte le esperienze dirigenziali indicate dai candidati idonei alla selezione.

Obiettivo delle già menzionate verifiche è, dunque, assicurare la credibilità dell'elenco e delle informazioni in esso contenute.

Si è proceduto inoltre alla gestione del contenzioso emerso all'esito della selezione stessa e all'aggiornamento dell'elenco sulla base degli esiti delle verifiche. La direzione ha infine effettuato un'analisi conclusiva degli interventi realizzati, ed in particolare degli esiti delle verifiche effettuate e degli esiti dei contenziosi, nonché del relativo impatto sulla gestione dell'elenco.

La **seconda linea di intervento** concerne la prosecuzione dell'attività di verifica sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie inserite nell'elenco previsto dalla legge n. 24 del 2017, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie in materia".

Come noto, le società scientifiche inserite nell'Elenco istituito presso il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 5 della richiamata legge, unitamente a enti e istituzioni pubblici e privati, possono elaborare linee guida cui gli esercenti le professioni sanitarie dovranno attenersi nell'esercizio della propria attività.

Le linee guida impattano sui profili di responsabilità dei professionisti, con l'auspicio di costituire uno strumento per assicurare serenità nell'esercizio della professione e scoraggiare il ricorso alla



c.d. “medicina difensiva”, ovvero a scelte diagnostico-terapeutiche finalizzate non tanto alla erogazione della migliore prestazione sanitaria, quanto alla riduzione delle possibili cause di denunce.

Il controllo e il monitoraggio sul possesso e sul mantenimento dei requisiti consentono di assicurare la veridicità dei dati e delle informazioni fornite dalle società e associazioni inserite nell’Elenco.

A tal fine, l’attività di verifica è stata focalizzata sui requisiti della rilevanza di carattere nazionale indicati per l’iscrizione e sul numero dichiarato dei professionisti iscritti non in quiescenza in possesso del titolo relativo alla specializzazione o disciplina, o nella specifica area o settore di esercizio professionale nel quale la società opera.

Poiché l’elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie è stato pubblicato il 7 novembre 2018, nel corso del 2020 si è provveduto anche all’avvio della procedura di aggiornamento dell’Elenco che secondo l’art. 5 comma 1 della legge 24/2017 deve essere effettuato con cadenza biennale.

Sul portale del Ministero in data 28 luglio 2020 è stato pubblicato l’avviso per dare avvio alla predetta procedura di aggiornamento ed è stato messo in linea il modulo online per la presentazione delle relative istanze con scadenza 26 ottobre 2020.

Con successivo avviso pubblicato sulla G.U. in data 26 ottobre 2020, in considerazione dell’attuale situazione di emergenza sanitaria che ha impedito a molte società di porre in essere le procedure per l’approvazione dei nuovi statuti, si è ritenuto necessario prorogare i termini per la presentazione delle istanze di ulteriori 90 giorni con scadenza al 26 gennaio 2021.

Per la prima linea di attività è stato individuato il seguente indicatore: Interventi realizzati nell’anno su Interventi richiesti nell’anno per l’aggiornamento e la gestione dell’Elenco nazionale dei DDGG e il valore atteso è stato pari al 100%.

Per quanto concerne la seconda linea di attività è stato fissato il seguente indicatore: verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell’elenco, con un valore atteso pari al 25% nel 2019 e 30% nel 2020. Nel 2018 l’indicatore è stato pari al 20%.



Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico

D.1 Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).

L'Health Technology Assessment (HTA) rappresenta uno strumento indispensabile per il governo dell'innovazione tecnologica nel settore sanitario, soprattutto in un settore come quello dei dispositivi medici (DM), che è caratterizzato dalla costante introduzione sul mercato di nuovi prodotti ad alto contenuto tecnologico e che rappresenta una quota rilevante della spesa sanitaria. In tale ottica, le finalità del presente obiettivo strategico erano quelle di rafforzare ed integrare tutti gli strumenti, intesi come report di assessment, giudizi di appraisal, documenti di indirizzo e monitoraggio, utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili.

La Cabina di Regia ha dunque rappresentato l'opportunità di trasmissione a tutte le Regioni di informazioni e messaggi, sul Programma nazionale di HTA e sulle attività svolte in ambito europeo, utili allo sviluppo di una cultura dell'HTA condivisa a livello nazionale. In particolare, i documenti che hanno costituito la base bibliografica dei documenti informativi alle Regioni sono stati oggetto di analisi, selezione, sintesi e correlazione dei passaggi utili a rappresentare alle Regioni i contenuti di loro interesse ed a testimoniare la portata strategica dei disegni in cui si collocano gli impulsi forniti alla cooperazione tra il livello centrale e quello regionale.

Occorre comunque sottolineare che la programmazione definita dalla Cabina della Regia (CdR), così come tutta l'azione del Ministero della salute, è stata fortemente segnata dall'eccezionale contesto creatosi a seguito della minaccia rappresentata dal COVID-19 che ha mutato le prospettive immediate inducendo a ripensamenti relativi all'organizzazione, non solo dei servizi essenziali, ma anche di tutte le attività strategico-istituzionali.

Le ipotesi di riorganizzazione dell'architettura che vedeva nella Cabina di Regia il centro di coordinamento delle attività di HTA di interesse nazionale sono diventate più consistenti verso la fine del 2020, prendendo la forma di ipotesi di testi legislativi. Questo ha suggerito di prolungare il periodo di attesa per nuove iniziative della Cabina di Regia, in quanto è sembrato opportuno riprendere i rapporti con le Regioni in un momento in cui fossero già delineati gli sviluppi futuri.

Appare infatti comunque necessario che una sede collegiale come la Cabina di Regia promuova, anche in futuro, il confronto tra tutti gli attori istituzionali, per dare seguito strategico, nazionale e internazionale, all'operatività che sarà ridisegnata secondo i criteri del Patto per la Salute.

Per quel che concerne l'inquadramento dell'esperienza nazionale nel contesto europeo appare utile rammentare come, nel contesto della rete finanziata dalla Commissione europea, l'Italia già partecipi con più rappresentanti, nazionali e regionali, ad un progetto che sta creando le basi culturali per una cooperazione tecnico-scientifica, che consenta di moltiplicare la capacità valutativa e di ridurre le duplicazioni che possono nascere affrontando a livello locale questioni che in realtà sono di interesse comune. A ciò occorre aggiungere l'informazione sulla partecipazione dell'Italia all'elaborazione di un Regolamento europeo sull'HTA, a cui la Cabina di Regia ha voluto dare un'impronta partecipativa e non centralista, coinvolgendo sia le Agenzie nazionali sia le Regioni.

Per le attività di livello europeo la Cabina di Regia rappresenta infatti un'occasione per confrontare le diverse istanze e le diverse aspettative che esistono nei confronti di un processo di progressiva strutturazione e organizzazione delle attività di cooperazione tra gli Stati membri, che sta prendendo forma in un processo legislativo al quale il Ministero della salute partecipa in virtù del



ruolo che i Governi nazionali svolgono nel Consiglio europeo. La Cabina di Regia è stata, altresì, coinvolta nella riflessione sulle ipotesi legislative in corso di elaborazione.

Nel momento in cui potranno riprendere le attività della Cabina di Regia sarà quindi possibile rendere tutte le Regioni consapevoli di quanto la Cabina di Regia ha portato avanti in passato e che nel 2021 potrà finalmente trovare attuazione.

D.2 Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici

L'obiettivo è focalizzato sugli interventi per istituire un registro obbligatorio nazionale delle protesi mammarie previa definizione del Regolamento, di cui all'articolo 12, comma 13, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, con cui sono individuati i soggetti che possono aver accesso ai sistemi di sorveglianza e ai registri, i dati che possono conoscere e le relative operazioni, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati. Nel corso dell'anno 2020 le attività espletate hanno portato al raggiungimento del 100% dei risultati attesi. In particolare, si è provveduto alla stesura dell'ultima versione del Regolamento del Registro protesi mammarie, nonché alla messa online della piattaforma per la raccolta dei dati.



Direzione generale ricerca e innovazione in sanità

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

L'obiettivo strategico in questione, individuato per il periodo pluriennale di riferimento, è connesso alla costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, esso è funzionale ad attuare le raccomandazioni riguardanti tanto l'area 4 della campagna Lancet-REWARD, sotto il profilo dell'accessibilità alle informazioni e della condivisione dei dati, quanto l'area 5, relativamente allo sviluppo di infrastrutture tecnologiche per supportare l'archiviazione dei dati mediante repositories digitali di lungo termine. La finalità è quella di consentire non solo a tutti i ricercatori ma anche a tutti i potenziali interessati (associazioni di pazienti, enti di altri settori, cittadini, ecc.), mediante un semplice collegamento internet alla banca dati, di avere la disponibilità dei dati sottostanti alle pubblicazioni scientifiche frutto dell'attività di ricerca finanziata. In tal modo, ad esempio, ogni malato sarà messo in condizione di accedere al database per esaminare lo stato dell'arte riguardante la propria patologia. L'entrata a pieno regime del database, inoltre, garantirà massima trasparenza sull'uso dei finanziamenti erogati per la ricerca e consentirà che, per nuovi progetti di ricerca da realizzare, possano essere sfruttate le informazioni scientifiche elaborate da precedenti ricercatori per ottenere determinati risultati finali, favorendo in tal modo il progresso della scienza e riducendo lo spreco di risorse.



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

F.1 Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale

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

L'inizio delle attività si è focalizzato sulla creazione dei presupposti per attuare revisione bibliografica basata su evidenze scientifiche internazionali. La prima fase operativa ha visto l'attivazione di una rete per l'aggiornamento bibliografico delle evidenze scientifiche internazionali, tramite l'installazione del Sistema Bibliosan.

Si è quindi provveduto a fare le opportune verifiche del funzionamento dei collegamenti attivati e ad una serie di ricerche "pilota" per l'aggiornamento bibliografico relativo ai principali argomenti trattati dall'Ufficio di Medicina Legale, in temi di propria competenza (complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide). In considerazione della complessità e della vastità del sistema Bibliosan, onde poter porre in atto ricerche mirate ed efficaci, si è provveduto a organizzare un incontro formativo sull'utilizzo ottimale del sistema.

Successivamente si è provveduto ad una serie di aggiornamenti e approfondimenti, principalmente in tema di Epatologia, riguardanti: un Excursus dell'approccio terapeutico della Epatite Cronica C, dalla terapia combinata Interferon e Ribavirina (con approfondimento dei problemi ematologici –leggasi neutropenia, e problemi tiroidei Interferon-relati) alle ultime sfide terapeutiche, passando attraverso terapie sperimentali prive di seguito (Bicyclol) e tappe intermedie ancora in via di sperimentazione (Nitazoxanide).

Tra le altre aree tematiche per la quali si è provveduto ad approfondimenti bibliografici si segnalano: il ruolo dell'interferone nella malattia tiroidea autoimmune; la Sindrome di Miller Fischer; la sicurezza dei vaccini utilizzati nei programmi di vaccinazione degli USA.

Nel secondo anno del presente obiettivo strategico sono state incrementate le consultazioni bibliografiche internazionali e sono stati predisposti dei report sulle varie aree tematiche per le quali si è provveduto ad aggiornamenti e approfondimenti basati sull'evidenza scientifica.

Gli aggiornamenti sono stati attuati mediante l'analisi degli strumenti disponibili (pubblicazioni, documenti, atti di convegni, report di studi e ricerche).

F.2 Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti

L'obiettivo in questione è incentrato sulla promozione di interventi funzionali ad ottimizzare l'attività di vigilanza su gli Enti, attraverso il miglioramento della tempestività concernente l'esame degli atti di gestione e la verifica dell'adempimento degli adeguamenti richiesti per il superamento delle criticità e delle problematiche rilevate.

È stato fissato un termine per la trasmissione dei verbali da parte degli organi collegiali, strumento necessario per la conoscenza dei fatti di gestione degli enti vigilati. Si è rafforzata l'attività di esame degli stessi verbali al fine dell'efficientamento della funzione di vigilanza. E' stata rafforzata l'azione di monitoraggio del recepimento delle osservazioni formulate dalla Direzione generale in sede di esame dei bilanci di esercizio degli Enti vigilati.



Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari.

G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica

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

In particolare l'obiettivo strategico è stato perseguito attraverso l'incremento dei controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite in analoga tipologia presentate per l'importazione.



Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione

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

L'obiettivo si concretizza nell'attività di coordinamento del Ministero della Salute ai fini del superamento della criticità nutrizionale della popolazione e ha come strumenti operativi i tavoli tecnici istituiti ed operanti che sono il "Tavolo tecnico per l'individuazione dei valori soglia di taluni allergeni negli alimenti" e il "Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN)".

Con il primo Tavolo obiettivo, si intende affrontare le problematiche legate all'etichettatura dei prodotti alimentari in virtù della possibile presenza di taluni allergeni, per venire incontro alle esigenze di corretta informazione dei soggetti allergici.

Con il TaSiN oltre alle funzioni di coordinamento delle iniziative legate alla sorveglianza nutrizionale e di orientamento, si intendono attuare le azioni necessarie per la definizione di una rete nazionale di raccordo centro/realità locali con lo scopo di promuovere - anche in collaborazione con le Società scientifiche di nutrizione - una sana alimentazione, attraverso messaggi univoci e fondati su evidenze scientifiche comprovate.



Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

1.1 Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti

L'obiettivo in parola è finalizzato alla valorizzazione del patrimonio informativo attraverso lo sviluppo dell'interconnessione di flussi di informazioni, che consentirà una accresciuta valorizzazione del patrimonio informativo disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), con effetti, da ultimo, per i cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale, i quali, attraverso le migliori potenzialità offerte dall'interconnessione abilitata dal codice univoco nazionale dell'assistito, potranno confidare in prestazioni sanitarie erogate dal SSN più efficaci. Tali potenzialità consentiranno la definizione di nuove metodologie di analisi e l'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti.

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

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



Direzione generale organi collegiali tutela della salute

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

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

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

Nel 2019 è stata creata una banca dati contenente l'elenco delle n. 31 Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002. Sono state caricate le n. 13 aree tematiche come individuate dall'Autorità nazionale competente e sono stati caricati i nominativi con indirizzo di posta elettronica dei referenti delle Organizzazioni medesime nonché gli esperti suddivisi per area tematica. È stata inoltre individuata una 14° area tematica relativa alla comunicazione del rischio e nella banca dati sono stati inseriti i nominativi e gli indirizzi e-mail degli esperti. Inoltre è stata aggiornata la lista dei network di EFSA con i contatti relativi suddivisi per competenze per un totale di n. 321 esperti.

L'implementazione è proseguita nel 2020 con la predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale come da progetto editoriale, al fine di informare e aggiornare gli stakeholder ed i consumatori/cittadini in particolare sull'attività dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare, rendendo maggiormente fruibili le informazioni che di norma sono in lingua inglese.



Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali

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

L'obiettivo è diretto a valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, rafforzando le relazioni con l'Unione Europea e gli altri Organismi/Istituzioni internazionali attraverso il contributo tecnico alle convenzioni, ai programmi e ai progetti finalizzati in campo sanitario. I lavori svolti durante gli incontri programmati, la cui agenda è stabilita dalle Istituzioni/Organismi internazionali che li indicano, si avvalgono dei contributi tecnici e politici, sulle tematiche proposte, dei vari Paesi che vi prendono parte. L'Italia, garantendo la partecipazione a tali incontri con propri rappresentanti, può avanzare richieste di emendamenti ovvero mediare per un accordo su posizioni non condivise al fine di ottenere l'approvazione di risoluzioni/decisioni/direttive/linee guida in ambito sanitario. I Paesi che aderiscono alle Istituzioni/Organismi internazionali fanno riferimento a tali determinazioni per realizzare, a livello nazionale, obiettivi di salute declinati in piani, programmi, progetti per consolidare/migliorare lo stato di salute globale e dei propri cittadini.

La percentuale di realizzazione dell'obiettivo indicata dal sistema al 31.12.2020 è pari al 100%

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

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

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

La percentuale di realizzazione dell'obiettivo indicata dal sistema al 31.12.2020 è pari al 100%

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio***N.1: Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.***

L'obiettivo si prefigge la minimizzazione delle economie di bilancio riguardanti le risorse finanziarie attribuite riguardo i capitoli di pertinenza della Direzione generale e dei capitoli a gestione unificata attraverso l'efficace utilizzo degli strumenti di flessibilità previsti dalla normativa vigente (variazioni compensative di bilancio di cui all'art. 33 della legge 196/2009; decreti del Ministro competente, decreti direttoriali, decreti inter-direttoriali per le gestioni unificate); i capitoli osservati ai fini della rilevazione dell'indicatore sono quelli a valere sul programma di spesa Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza all'interno della missione Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche e i capitoli ricompresi nel decreto interministeriale previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279 per la gestione delle spese a carattere strumentale comuni a più centri di responsabilità amministrativa (cd. gestione unificata).

Nel corso dell'anno di riferimento per quanto concerne la percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio si osserva che su un totale complessivo di competenza 2020 pari a **215.887.895 €** (al netto dei capitoli spese stipendiali e conto capitale non ancora consolidati) si sono registrate economie pari a **9.383.841 €** per un valore % pari a **4,36**.

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

L'obiettivo strategico in esame mira a utilizzare in modo efficiente i fondi iscritti nel bilancio del Ministero della Salute per la realizzazione di interventi/progetti di particolare rilevanza non programmati. Le risorse reperite dai fondi confluiranno nei pertinenti programmi di spesa in relazione alle reali esigenze derivanti dalla realizzazione dei progetti approvati dall'organo politico. I principali progetti finanziati nel corso del 2020 sono stati:

- Ordinanza 25 gennaio 2020 - Misure profilattiche nuovo coronavirus - CCM
- Ordinanza 25 gennaio 2020 - Convenzione CRI vigilanza Fiumicino Malpensa 1500
- Applicazione DL 18/2020 "cura Italia"
- Ordinanze 6 febbraio 8 marzo 2020 - Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza sanitaria relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili
- Applicazione DL 162/2019 "proroga termini"
- Ammodernamento parco postazioni di lavoro informatizzato correlato COVID 19
- Realizzazione della piattaforma tecnologica per l'esecuzione di analisi sierologiche per la ricerca di anticorpi specifici del virus SARS COVID - 2



4.3 Performance organizzativa complessiva

Per come è stato progettato e realizzato il sistema di misurazione e valutazione del Ministero della Salute prevede che il grado di performance organizzativa dell'Amministrazione nel suo complesso sia ottenuto combinando il grado di performance dei singoli centri di responsabilità diretti dai dirigenti di I fascia.

Pertanto in questa sezione viene riportato il grado di performance organizzativa raggiunto nel corso dell'anno dai singoli CdR in merito ai seguenti aspetti:

- a) grado di raggiungimento degli obiettivi annuali e dei target associati agli obiettivi specifici triennali
- b) verifica dell'effettiva funzionalità degli obiettivi annuali al perseguimento degli obiettivi specifici triennali
- c) i mutamenti del contesto interno ed esterno che sono intervenuti nel corso dell'anno e a cui l'Amministrazione ha dovuto far fronte.

4.3.1 Grado di raggiungimento obiettivi annuali / specifici

Nella tabella seguente viene mostrato un prospetto sintetico dei risultati conseguiti nel 2020 per ogni CdR in merito agli obiettivi annuali e al valore target, per l'anno di riferimento, dei relativi obiettivi specifici.



Tabella 9 - Performance organizzativa complessiva anno 2020 per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRES)	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d. lgs 81/2008 su interventi da realizzare	50%	50%	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su interventi da realizzare	50%	50%
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel triennio di riferimento	50%	50%	Realizzare le azioni volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025.	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate nel 2020 / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel 2020	50%	50%
	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020	Azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	100%	100%	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020	Azioni strategia nazionale AMR realizzate / Azioni strategia nazionale AMR da realizzare	100%	100%
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali all'integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".	Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare	50%	50%	Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche	Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare	50%	50%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	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	Stato di avanzamento delle metodologie e degli strumenti sviluppati a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	85%	85%	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio sanitario Nazionale	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte pervenute sul portale del Ministero	85%	85%
					Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.	Numero di Regioni/PA verificate con simulazione del nuovo sistema/totale Regioni/PA sottoposte alla verifica adempimenti LEA	80%	80%
					Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità	Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale	90%	90%
					Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse	Relazione sul fabbisogno di tecnologie e proposta di semplificazione dell'iter amministrativo	2	2



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
					Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	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 per l'anno 2019/ numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni nell'anno 2019	100%	100%
					Individuazione delle modalità di determinazione di una specifica funzione assistenziale e di un incremento tariffario da riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, in ragione dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti, alla gestione e alle attività rese a pazienti COVID	Documenti predisposti su Documenti da predisporre	100%	100%
					Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali	Numero delle Regioni e delle PA monitorate / Numero totale Regioni e PA	100%	100%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
					del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)			
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	100%	100%	Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	100%	100%
		Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie. Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia predisposti / Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	100%	100%	Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	100%	100%
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).	Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia predisposti / Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	95%	95%	Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.	Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia coperte da eventi/comunicazioni per il trasferimento dei risultati / Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia	100%	100%
		Programma approvato dalla Cabina di Regia finalizzato al trasferimento alle Regioni dei	100%	100%				



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
		risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia medesima						
	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	100%	100%	Prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espianto di protesi mammarie (Registro)	Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota / interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota	100%	100%
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	35%	35%	Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	35%	35%
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVESC)	Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale	Strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondiment o in tema di complicanze elaborati SU strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondiment o in tema di complicanze da elaborare	90%	90%	Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale	Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondiment o relativi alle tematiche individuate	1	1



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10%	10%	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10%	10%
		Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777 /CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione.	50%	50%	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale	Controlli di laboratorio per la ricerca dei virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da altri Paesi dell'UE in rapporto al totale delle spedizioni di tali tipologie di prodotto verso l'Italia	50%	50%
						Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	50%	50%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	Documenti a valenza esterna predisposti / Documenti a valenza esterna da predisporre	90%	90%	Promuovere interventi per garantire la sicurezza dei pazienti con allergia alimentare grave	Report di analisi dei dati raccolti	1	1
					Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TASIN	Relazioni programmatiche semestrali	2	2
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS)	Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti	Rapporto tra il numero di flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da interconnettere	90%	90%	Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.	Documento di progetto "Relazione sulle attività di realizzazione dell'adeguamento dei flussi informativi individuali dell'NSIS selezionati"	1	1
	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	Azioni realizzate / Azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	60%	60%	Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice	Documento sulle attività di analisi delle esperienze di telemedicina mappate nel 2019	1	1



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	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)	Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione e del FP	60%	60%	Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale	Sezione dedicata sul portale http://www.salute.gov.it/portale/home.html	1	1
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=6	>=6	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	100%	100%
		Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	2.500.000	2.500.000				
	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali	Numero provvedimenti approvati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	100%	100%	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.	Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	100%	100%
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	6%	6%	Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	6%	6%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2020	Valore cons. 2020	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	100%	100%	Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Percentuale dei progetti finanziati tramite i fondi disponibili	100%	100%

Fonte dati – Direzioni generali



4.3.2 Verifica funzionalità degli obiettivi annuali

Come specificato nel paragrafo “**Pianificazione strategica e operativa**” del Sistema di misurazione e valutazione della performance, la messa a punto degli obiettivi specifici da parte dei titolari dei CdR avviene, nella logica della programmazione partecipata, in stretta collaborazione con l’OIV nel corso di una serie di incontri di condivisione.

La proposta dei titolari dei CdR al Ministro degli obiettivi specifici destinati a realizzare le priorità politiche, contiene l’indicazione dei conseguenti obiettivi operativi annuali nonché, ove ricorra il caso, i programmi d’azione a questi correlati, previa verifica delle risorse umane, finanziarie, materiali e tecnologiche effettivamente disponibili, tenendo conto, per quanto attiene alle risorse finanziarie, dei dati contenuti nel progetto di bilancio annuale di previsione.

La proposta dei titolari dei CdR si sostanzia in un numero contenuto di obiettivi specifici, articolati su un orizzonte triennale. I correlati obiettivi operativi, che individuano le fasi dell’obiettivo specifico che si concludono nell’anno, sono corredati da indicatori che consentono una puntuale misurazione dei risultati conseguiti, fanno riferimento a tempi certi di realizzazione, esplicitano le linee di attività del sistema di monitoraggio dei centri di costo ad essi riferibili.

Durante la fase di definitivo “consolidamento” degli obiettivi specifici / operativi, che precede la stesura della Direttiva generale sull’attività amministrativa e del conseguente Piano della performance, sempre nella logica di programmazione partecipata, l’OIV fornisce il supporto metodologico per l’attuazione dell’effettiva funzionalità degli obiettivi annuali al perseguimento degli obiettivi specifici triennali.

4.3.3 Mutamenti del contesto interno ed esterno

L'anno in esame è stato caratterizzato dalla grave emergenza di salute pubblica dovuta alla pandemia causata dalla diffusione del nuovo Coronavirus (COVID-19) che ha causato milioni di vittime nel mondo e nel nostro paese circa 128.000 decessi dall'inizio ad oggi. Tale crisi, che ha fortemente stressato sia il sistema economico che sanitario del paese, ha reso drammaticamente evidente la centralità del diritto alla salute, quale diritto fondamentale previsto dall'articolo 32 della Carta costituzionale.

In diretta attuazione di questo articolo è stato costruito, più di quaranta anni fa, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ispirato ai principi di universalità, uguaglianza ed equità, che è ancora oggi considerato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, uno dei più avanzati in Europa.

Se il SSN ha contribuito decisamente al miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione, la crisi sanitaria sopra citata ha sottolineato la necessità non più procrastinabile di rafforzare i servizi di medicina territoriale in modo da offrire ai cittadini una più efficace risposta alle sempre crescenti aspettative di salute e di assistenza sanitaria, in relazione anche alle nuove tecnologie e presidi diagnostici e terapeutici e alla estensione degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, assistenziali e riabilitativi. Persistono infatti diversi ostacoli all'accesso universale dei cittadini alle cure in condizioni di parità, o che ne causano il differimento delle cure.

Gli sforzi messi in opera per il superamento delle disuguaglianze economiche e sociali hanno consentito di mettere in campo misure quali: l'abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché l'incremento delle risorse finanziarie messe a disposizione: per il fondo sanitario nazionale, per l'edilizia sanitaria, per le apparecchiature sanitarie a favore dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, per la valorizzazione del capitale umano, per il prolungamento e l'ampliamento della sperimentazione della farmacia dei servizi, per la rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e per la ricerca e la cura dell'endometriosi.

Inoltre, l'intensificazione della collaborazione tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha portato ad un accordo istituzionale di natura finanziaria e programmatica, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi, alla promozione dell'appropriatezza delle prestazioni e al rafforzamento dell'unitarietà del sistema salute.

Le maggiori innovazioni del predetto accordo hanno riguardato: il nuovo sistema di garanzia dei LEA; la nuova disciplina dei Piani di rientro e del commissariamento delle regioni; le reti nazionali di assistenza e la nuova disciplina delle liste d'attesa; la valutazione dei fabbisogni del personale del Servizio sanitario; l'interconnessione dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale; la promozione della ricerca in ambito sanitario; il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi; la valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico.

Per quanto riguarda i mutamenti del contesto interno intervenuti nel corso del 2020 si pone l'accento su due aspetti: il leggero aumento sia delle risorse umane a disposizione che di quelle finanziarie; la necessità di ricorrere alla rimodulazione di due obiettivi annuali.

Risorse umane

Come già evidenziato nel paragrafo relativo alle risorse umane l'età media del personale in servizio è pari a **54,01** anni, dato in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente la cui età media risultava pari a **55,50** anni. Il tendenziale aumento dell'età media registratasi nell'ultimo decennio

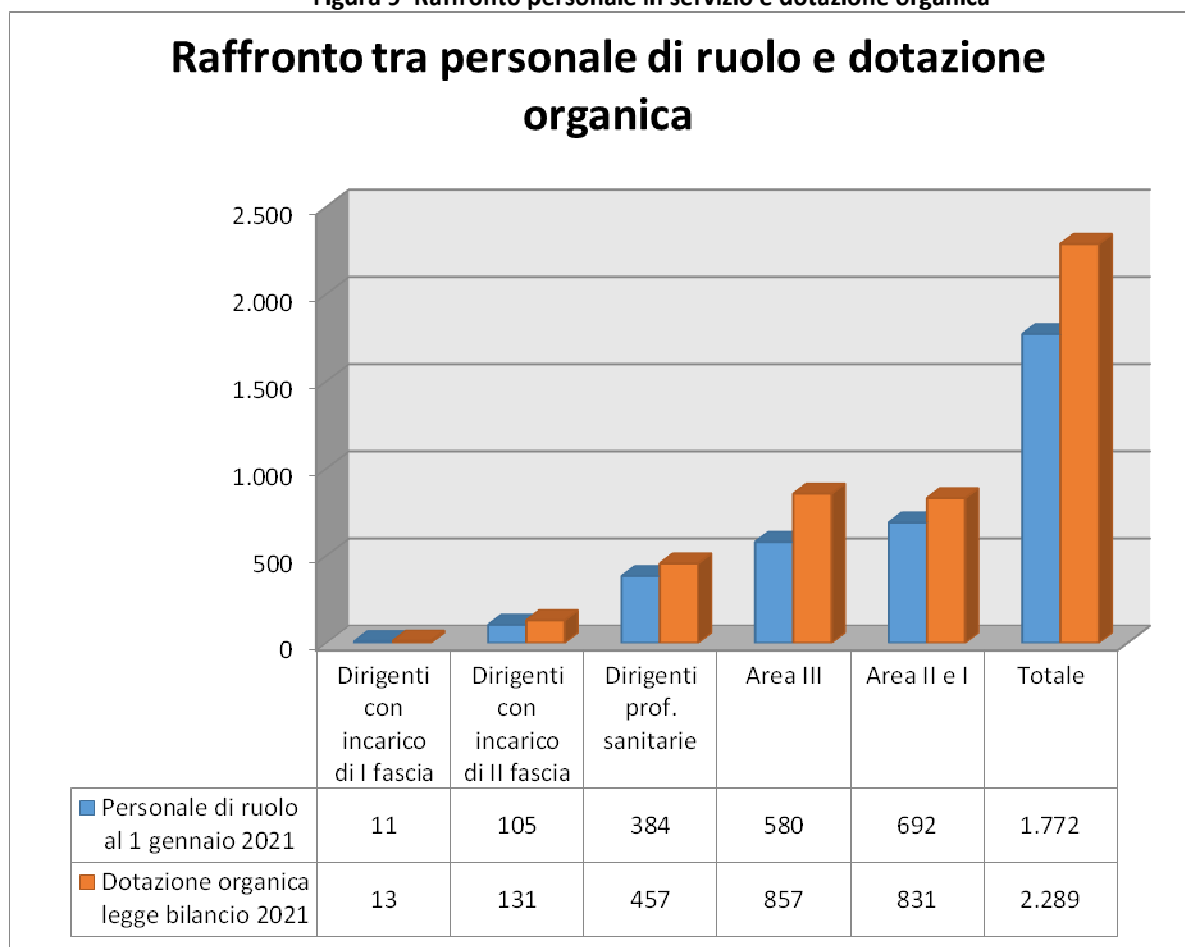
determinato dal blocco del turn over, si è arrestato in virtù del piano di nuove assunzioni previsto dalle ultime leggi di bilancio.

Nel grafico seguente viene mostrato un raffronto tra le unità di personale di ruolo in servizio al 1 gennaio 2021, suddiviso per qualifiche professionali, e la dotazione organica vigente come integrata dalla legge 30 dicembre 2020, n. 178 Legge di stabilità 2021).

L'Amministrazione ha registrato per anni una progressiva diminuzione di personale, che ha reso sempre più problematico l'assolvimento dei compiti istituzionali e alla quale potrà farsi fronte grazie agli interventi normativi in materia di personale del Ministero contenuti nei provvedimenti normativi sopra citati.

Tali interventi, che appaiono sufficienti, hanno scontato le tempistiche necessarie al reclutamento e hanno cominciato a produrre i primi effetti a partire proprio dal 2020.

Figura 9–Raffronto personale in servizio e dotazione organica



Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Risorse finanziarie

Per quanto concerne le risorse finanziarie a disposizione per l'assolvimento delle proprie priorità politiche si è assistito nell'anno di riferimento a un loro leggero incremento, come risulta evidente confrontando le risorse effettivamente a disposizione nel 2020 che ammontavano complessivamente a **€. 3.584.300.110,73** rispetto a quelle avute a disposizione nell'anno precedente che ammontavano complessivamente a **€. 2.084.176.306**.



Rimodulazione obiettivi

In relazione all'obiettivo operativo strategico **A.3.1** *“Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020”* si è rilevata l'interruzione dei lavori dei Gruppi e sottogruppi di Lavoro del Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) in quanto i componenti degli stessi gruppi sono stati coinvolti nell'emergenza pandemica Covid-19.

Pertanto le ultime due fasi, i rispettivi indicatori e i target dell'obiettivo operativo in questione sono stati oggetto di rimodulazione.

Per quanto concerne l'obiettivo operativo **B.1.6** si rappresenta che con la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Alla predetta delibera è seguita una importante decretazione d'urgenza che ha attribuito, in particolare al Ministero della salute, una serie di compiti, funzioni e responsabilità indispensabili per una efficace gestione della situazione emergenziale.

La predetta decretazione d'urgenza ha inciso significativamente sulla pianificazione strategica definita nella direttiva adottata dal Sig. Ministro il 28 febbraio 2020, determinando un mutamento dell'indirizzo politico-amministrativo, che ha reso inevitabilmente non più attuale il perseguimento dell'obiettivo operativo B.1.6 *“Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del “reddito familiare equivalente” al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale”*.

Pertanto il predetto obiettivo è stato modificato in *“Individuazione delle modalità di determinazione di una specifica funzione assistenziale e di un incremento tariffario da riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, in ragione dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti, alla gestione e alle attività rese a pazienti COVID”*.



4.4 Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della Salute, aggiornato con decreto di adozione del Ministro del 18 dicembre 2018, (di cui per maggiori dettagli qui si rinvia al link [Sistema di valutazione](#)), prevede al momento che, come ribadito nel Piano della performance, per tradurre la performance organizzativa in quella individuale, gli obiettivi specifici /annuali, con i rispettivi indicatori, target e valori di partenza siano riallocati, “a cascata” nelle strutture generali, in modo sequenziale e senza personalizzazioni.

Pertanto il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede per i titolari di CdR che nella propria scheda di assegnazione degli obiettivi di risultato devono essere necessariamente indicati i seguenti obiettivi:

- Contributo alla realizzazione degli obiettivi generali specifici/strategici connessi alla Direttiva di I livello e contenuti nel Piano della performance
- Contributo alla realizzazione degli obiettivi istituzionali connessi alla Direttiva di II livello

L'indicatore utilizzato per misurare la performance del primo obiettivo coincide con la percentuale di realizzazione degli obiettivi generali specifici/strategici assegnati alla struttura generale di cui è responsabile il titolare di CdR, ed ha un peso in termini percentuali pari a 40.

L'indicatore utilizzato per misurare la performance del secondo obiettivo è costituito dalla media aritmetica dei punteggi conseguiti dai singoli uffici dirigenziali non generali afferenti al CdR, ed ha un peso in termini percentuali pari a 40.

Pertanto, ai fini della valutazione il peso, in termini percentuali, degli obiettivi di risultato è pari al 80%.

Nella scheda di assegnazione delle competenze organizzative dei titolari di CdR devono essere riportate le competenze organizzative, con i relativi descrittori e i pesi, individuate dal sig. Ministro, che ai fini della valutazione avranno il peso pari al 20%.

Tra le competenze assegnate dovrà essere ricompresa necessariamente la competenza *“Motivazione e sviluppo risorse: capacità di ascoltare e coinvolgere i collaboratori per generare impegno e motivazione. Capacità di fare squadra e gestire il clima interno, valorizzando i punti di forza e affrontando costruttivamente le aree di miglioramento per creare reali opportunità di crescita”*.

Nella tabella seguente si riporta il resoconto per il 2020 del contributo alla realizzazione degli obiettivi specifici e di quelli istituzionali per ogni dirigente di I fascia.

Tabella 10 - Performance anno 2020 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2020	Contributo realizzazione performance Istituzionale
SECRETARIATO GENERALE				100
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRE)	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	100	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	100		
	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020	100		
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali all' integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".	100		
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	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	100	Espletare attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.	100	Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e risorse umane del S.S.N., in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici	100
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).	100	Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza cure, per un miglioramento efficacia	100



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2020	Contributo realizzazione performance Istituzionale
	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	100	interventi e relative procedure	
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.	100	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVESC)	Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale	100	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.	100
	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	100		
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	100	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica. Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	100
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	100	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari	100
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS)	Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti	100	Espletare attività istituzionali concernenti in particolare individuazione fabbisogni informativi SSN e Ministero e rapporti con organismi incaricati di attività informatiche nella P.A. per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza	100
	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	100		



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2020	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	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)	100	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare. Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio alimentare	100
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	100	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali	100		
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	100	Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, per la gestione dei fondi da ripartire nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure	100
	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	100		

Fonte dati – Direzioni generali



5 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

In quest'ultima sezione si riportano brevemente le modalità secondo le quali si è svolto l'intero processo di misurazione e valutazione in merito ai seguenti aspetti:

- modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi inseriti nel Piano della performance
- modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi NON inseriti nel Piano della performance
- indicazione delle fonti dati utilizzate per la misurazione degli obiettivi
- utilizzo degli strumenti di coordinamento previsti dal Sistema.

5.1 Modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi inseriti nel Piano

In un contesto caratterizzato dalla grave emergenza di salute pubblica dovuta alla pandemia causata dalla diffusione del nuovo Coronavirus (COVID-19), si è svolto il ciclo della performance 2020, in applicazione del vigente SMVP (approvato con D.M. 18 dicembre 2018) e tenendo conto delle Linee Guida adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Secondo quanto stabilito nel SMVP l'OIV ha effettuato il monitoraggio dell'attuazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, che contiene gli obiettivi (20 specifici triennali e 29 operativi annuali) inseriti nel Piano delle performance, acquisendo ogni trimestre i dati necessari dai Titolari di CdR attraverso un opportuna reportistica. In particolare, attraverso il monitoraggio è stato misurato, nel corso dell'esercizio ed alla fine dello stesso, lo stato di realizzazione dei predetti obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi adottati. In tal senso, attraverso la suddetta misurazione è stato possibile valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi programmati. Nello specifico, nei mesi di aprile, luglio, ottobre e gennaio, ciascun Titolare di CdR, ha fornito e validato, per il tramite della piattaforma informativa dedicata, i dati e le informazioni concernenti il monitoraggio per il trimestre di riferimento. Tutto ciò è stato oggetto di verifica da parte dell'OIV, attraverso l'acquisizione della documentazione dimostrativa del valore a consuntivo assunto dagli indicatori predeterminati, ciò per approfondire anche le cause degli eventuali scostamenti e le modalità degli interventi correttivi adottati.

Nel corso dell'anno in questione, infatti, sono sopravvenuti fattori esogeni che hanno inciso sull'attività di realizzazione di alcuni dei suddetti obiettivi annuali determinandone la rimodulazione e la modifica, così come evidenziato nel paragrafo 4.3.3, opportunamente rappresentate dall'OIV nelle relazioni semestrali inviate all'Organo di indirizzo politico-amministrativo.

Alla fine dell'esercizio in esame non sono emersi scostamenti tra i risultati effettivamente raggiunti dall'amministrazione e quelli programmati, e la valutazione degli obiettivi è stata effettuata ponendo l'attenzione sul loro grado di realizzazione determinato in base al grado di conseguimento dei target previsti per gli indicatori individuati in sede di programmazione, i cui dati validati a consuntivo sono stati acquisiti mediante la citata piattaforma.



Inoltre, in applicazione dell'articolo 19 - bis del decreto legislativo n.150/2009, introdotto dal decreto legislativo n.74/2017, in un'apposita pagina web del sito istituzionale del Ministero della salute, l'OIV ha attivato un canale di comunicazione diretto con gli utenti interni ed esterni, attraverso il quale questi ultimi possono esprimere, in forma non anonima, il proprio grado di soddisfazione per le attività e i servizi erogati dall'amministrazione compilando ed inviando un apposito modulo.

Per quanto concerne l'anno 2020 risulta essere pervenuta all'OIV una sola comunicazione da parte di un utente.

5.2 Modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi non inseriti nel Piano

In coerenza con i tempi e le fasi della misurazione degli obiettivi generali, specifici/strategici, ha avuto luogo la misurazione degli obiettivi assegnati ai responsabili delle strutture nello svolgimento dell'attività istituzionale che sono contenuti nella Direttiva di II livello. Al termine del semestre ciascun Titolare di CdR ha prodotto, per il tramite piattaforma informativa dedicata, un report inerente gli esiti del monitoraggio per il periodo di riferimento sulla base dei dati inseriti dai responsabili degli Uffici dirigenziali non generali, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi da adottare, nonché ogni informazione documentale a supporto. All'esito del monitoraggio finale, l'OIV, anche sulla base dei dati forniti dalla Direzione Generale Personale, Organizzazione e Bilancio attraverso il sistema informatizzato, ha effettuato la misurazione della performance organizzativa, riferendone gli esiti al Ministro su base semestrale.

5.3 Fonti dati utilizzate

Di seguito segue un elenco delle principali fonti dati utilizzate per la misurazione di tutti gli obiettivi sia inclusi che non inclusi nel Piano della performance.

- Sito istituzionale del Ministero della salute
- Sistema di flusso documentale del Ministero della Salute
- Gruppo tecnico di coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'AMR
- Sistema informatico **Workflow** della ricerca per individuare tutte le pubblicazioni rispetto alle quali rendere disponibili i dati di base,
- Sito internet <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica>
- Percorsi di ricerca specializzati (PUBMED, BMJ best practice NILDE, cataloghi bibliografici)
- Sistema informativo TRACES
- Documento di adeguamento all'interconnessione dei flussi informativi individuati
- Metodologie di valutazione del rischio emanate dall'EFSA nel 2019
- Portali delle Organizzazioni Internazionali
- Pubblicazioni su mezzi di comunicazione
- Preconsuntivo anno 2020 della Ragioneria generale dello Stato
- Normativa vigente; bibliografia e studi scientifici di settore; siti internet
- Casella di posta elettronica dedicata: elencosocietàscientifiche@sanita.it.



5.4 Utilizzo degli strumenti di coordinamento

In questo paragrafo viene dato conto degli strumenti di coordinamento utilizzati dall'amministrazioni in tutte le fasi di espletamento del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale.

Assegnazione degli obiettivi di performance individuale.

Nella fase iniziale di definizione degli obiettivi di risultato da assegnare al personale unitamente alle competenze organizzative attese, si è provveduto da parte dei responsabili di struttura alla formalizzazione e notifica ai propri collaboratori delle schede di assegnazione a seguito di un colloquio in contraddittorio.

Verifica finale

Il processo di verifica finale è avvenuto con le stesse modalità utilizzate per l'assegnazione degli obiettivi, facendo pertanto ricorso allo strumento del colloquio. La valutazione degli obiettivi ha tenuto conto degli "eventi significativi", raccolti durante il periodo oggetto di valutazione.

Ai fini di una più completa partecipazione del personale al processo di valutazione, ciascun valutato ha predisposto una breve descrizione dell'attività svolta e, ove ritenuto utile, anche le evidenze più significative sui risultati raggiunti rispetto agli obiettivi di risultato e alle competenze organizzative oggetto di valutazione. Il dirigente responsabile di struttura nell'esprimere le sue valutazioni ha tenuto conto per le competenze organizzative della sua conoscenza diretta del lavoro svolto dal valutato, mentre per gli obiettivi di risultato ha utilizzato, ove possibile, le risultanze dei sistemi informatizzati in uso presso l'Amministrazione o di fonti dati oggettive.



ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2020 per materia	10
Tabella 2 – Dotazione organica	14
Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2020 per tipologia di rapporto di lavoro.....	15
Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2020 per centro di responsabilità.....	18
Tabella 5 – Apparecchiature hardware obsolete.....	20
Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete	21
Tabella 7 – Costo Iva inclusa di acquisto (cadauno) per tipologia di apparecchiatura.....	21
Tabella 8 - Amministrazione trasparente: dati annuali	29
Tabella 9 - Performance organizzativa complessiva anno 2020 per Centro di responsabilità.....	113
Tabella 10 - Performance anno 2020 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità.....	127

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 - Tabella della <i>performance</i> del Ministero della salute	6
Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2020 distribuiti per qualifica.....	15
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2020 distribuiti per fascia di età	16
Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2020 per macro aggregato	17
Figura 5 - Distribuzione % del personale in telelavoro	24
Figura 6 – Distribuzione del personale per titolo di studio	26
Figura 7 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2020	28
Figura 8 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2020	30
Figura 9–Raffronto personale in servizio e dotazione organica	124