



Ministero della Salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2022

(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**

Lara Natale, Anna Teodori

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

Antonio Federici, Assunta Romano

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

Paola Francesca Benvenuto, Monica Gasperini

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

Raffaele Caroli

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

Elena Bellani, 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**

Giorgia Gabrielli, Giovanni Camponero

Per l'**Unità missione attuazione interventi PNRR**

Antonio Anatrone

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

Giampiero De Marco, Immacolata Chiarolanza, Gianluca Agostini, Alberto Zamparese

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



1 PRESENTAZIONE E INDICE

La presente relazione sulla performance del Ministero della salute illustra i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'anno 2022 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, il documento in questione 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, esso 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 presente relazione si realizzano 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 2022, anno caratterizzato dalla cessazione dello stato di emergenza dovuto alla pandemia da Coronavirus (COVID-19) nonché da un nuovo assetto delle forze di maggioranza che ha mutato la compagine governativa, e in esso sono rappresentati i risultati connessi ai seguenti documenti programmatici:

- Atto di indirizzo per l'anno 2022 adottato in data 4 gennaio 2022;
- Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2022, emanata il 8 febbraio 2022;
- Piano della performance 2022 – 2024, adottato con decreto ministeriale il 17 maggio 2022.

Occorre evidenziare che il comma 6 dell'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il PIAO ha assorbito, tra l'altro, il Piano della performance e a far data dal 30 giugno 2022 costituisce il documento unico di programmazione e governance che le pubbliche amministrazioni devono predisporre annualmente. Il Ministero della salute ha adottato il PIAO 2022-2024 il 15 settembre 2022.

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
Prof. Orazio Schillaci



Sommario

1	PRESENTAZIONE E INDICE	3
2	SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI.....	6
2.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	16
2.2	SERVIZI RESI E NUMERO DI UTENTI SERVITI	19
3	ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE	21
3.1	LIVELLO DI SALUTE DELL'AMMINISTRAZIONE	23
3.1.1	<i>Risorse umane</i>	24
3.1.2	<i>Risorse finanziarie</i>	27
3.1.3	<i>Risorse tangibili</i>	30
3.1.4	<i>Risorse intangibili</i>	32
4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA	40
4.1	OBIETTIVI ANNUALI.....	41
4.1.1	<i>Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici</i>	41
4.2	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI	129
4.2.1	<i>Obiettivi specifici</i>	129
4.3	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA	154
4.3.1	<i>Grado di raggiungimento obiettivi annuali / specifici</i>	154
4.3.2	<i>Verifica funzionalità degli obiettivi annuali</i>	168
4.3.3	<i>Mutamenti del contesto interno ed esterno</i>	169
4.4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	172
5	IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	177
5.1	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INSERITI NEL PIANO.....	177
5.2	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO.....	178
5.3	FONTE DATI UTILIZZATE	180
5.4	UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DI COORDINAMENTO.....	181
	ELENCO DELLE TABELLE	182
	ELENCO DELLE FIGURE	182



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 2022 con particolare riferimento agli aspetti di maggior interesse per i cittadini e gli altri portatori di interesse esterni.

Tra questi si rilevano di particolare evidenza anche i risultati conseguiti nell'attuazione degli interventi, peraltro illustrati nella sezione Valore pubblico del Piano integrato di attività e organizzazione 2022, riguardanti il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), il Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) e il Programma Nazionale di Equità nella Salute 2021-2027.

In relazione al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) si riporta di seguito una tabella riepilogativa dei risultati raggiunti:

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone Target	Nome Milestone Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	CONSEGUIMENTO M&T
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Milestone	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione di Centrali Operative Territoriali per l'assistenza domiciliare	Individuazione dei siti idonei	N/A	0	600	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale	N/A	Numero	0	71	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	N/A	Numero	0	600	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione di un CUP (Codice Unico di Progetto) per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N/A	Numero	0	1	SI



Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone Target	Nome Milestone Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	CONSEGUIMENTO M&T
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Approvazione di un progetto idoneo per l'implementazione di strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N/A	Numero	0	1	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'interconnessione aziendale	N/A	Numero	0	71	COMPLETATO IN RITARDO
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	N/A	Numero	0	600	COMPLETATO IN RITARDO
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale	Milestone	MLS 1 Completamento delle attività finalizzate all'acquisizione del parere in Conferenza Stato-Regioni per la definizione della riforma dell'organizzazione dell'Assistenza Sanitaria Territoriale	Presentazione del documento in Conferenza Stato-Regioni	N/A	0	0	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Milestone	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	Individuazione dei siti idonei	N/A	0	400	SI



Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone Target	Nome Milestone Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	CONSEGUIMENTO M&T
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Target	T.1 Assegnazione di almeno 400 codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	N/A	Numero	0	400	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone	MLS 1. Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità	Individuazione dei siti idonei	N/A	0	1350	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	N/A	Numero	0	1350	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale	Milestone	Entrata in vigore del diritto derivato (decreto ministeriale) che prevede la riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria.	Disposizione nella normativa che indica l'entrata in vigore della normativa.	N/A	0	0	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Milestone	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	Notifica dell'approvazione del contratto istituzionale di sviluppo	N/A	0	0	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	Notifica dell'approvazione da parte del Ministero della Salute e delle regioni	N/A	0	0	SI



Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone Target	Nome Milestone Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	CONSEGUIMENTO M&T
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Milestone	Approvazione delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare	Linee guida approvate dal Ministero della Salute.	N/A	0	0	SI
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Milestone	Contratto istituzionale di sviluppo approvato dal Ministero della Salute	Notifica del contratto approvato	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Milestone	Pubblicazione delle gare d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	Milestone	Pubblicazione di una procedura di selezione biennale per l'assegnazione di voucher per progetti PoC (Proof of Concept) e stipula di convenzioni, progetti di ricerca su tumori e malattie rare e progetti di ricerca ad alto impatto sulla salute	Procedura pubblica e stipula di accordi	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Milestone	Pubblicazione del decreto annuale del Governo che assegna alle Regioni le risorse economiche per finanziare le borse di studio per i medici di base - T4 2022	Decreto governativo pubblicato in Gazzetta Ufficiale	N/A	0	0	SI



Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone Target	Nome Milestone Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	CONSEGUIMENTO M&T
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Publicazione di una procedura di gara per il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e per la costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale (NHS)	N/A	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Publicazione di un bando di gara per il rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione di dati a livello locale	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Publicazione di una procedura di gara per lo sviluppo di una piattaforma nazionale per la creazione di un archivio delle esperienze regionali di telemedicina	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Norma primaria che preveda la realizzazione dell'archivio centrale FSE - Ecosistema Dati Sanitari (EDS)	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0	SI



Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone Target	Nome Milestone Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	CONSEGUIMENTO M&T
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Publicazione di un bando di gara per il supporto organizzativo, manageriale, strategico, tematico e la formazione a livello regionale e locale	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Target	Numero di Software Development Toolkit (SDK) per facilitare l'interoperabilità e la semantica / ontologia tra enti NHS (NSIS)	N/A	Numero	0	45	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Revisione e aggiornamento dell'assetto regolamentare degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca del Ministero della Salute, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure	Milestone	Entrata in vigore del decreto legislativo che riguarda il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)	Disposizione nel decreto che indica l'entrata in vigore	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Target	Assegnazione di borse di studio per la formazione specifica in medicina generale	N/A	Numero	0	900	SI



Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone Target	Nome Milestone Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	CONSEGUIMENTO M&T
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Milestone	Approvazione del Contratto istituzionale di sviluppo	Notifica della firma del Contratto istituzionale di sviluppo da parte del Ministero della Salute e delle Regioni italiane	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Milestone	Approvazione del Contratto istituzionale di sviluppo	Notifica della firma del Contratto istituzionale di sviluppo da parte del Ministero della Salute e delle Regioni italiane	N/A	0	0	SI
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Milestone	Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici	Notifica di tutti i contratti pubblici	N/A	0	0	SI

In ordine al Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) si riporta di seguito una tabella riepilogativa dei risultati raggiunti:

Programma	Investimento	Obiettivi	Risultato raggiunto
Salute, ambiente, biodiversità e clima	rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Pubblicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi): per 5% del rafforzamento complessivo delle strutture regionali (SNPA).	Pubblicato bando e avviati gli interventi.



Programma	Investimento	Obiettivi	Risultato raggiunto
Salute, ambiente, biodiversità e clima	rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Provvedimento di assegnazione delle risorse per la realizzazione delle opere di istituzione/rafforzamento di strutture nazionali, regionali e territoriali con competenze e responsabilità specifiche in salute-ambiente-clima (Piano di azione SNPS SNPA); provvedimento di istituzione del SNPS.	Adottato Decreto del Ministro della salute 9 giugno 2022 di Istituzione del Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (GU n.155 del 5-7-2022). Con nota prot. MDS-GAB del 4.11.2022 è stato sottoposto al MITE lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri concernente la definizione delle modalità di interazione del SNPS- con il Sistema Nazionale Protezione Ambiente e l'istituzione della Cabina di regia (DPCM pubblicato in GU 16.05.2023)
Salute, ambiente, biodiversità e clima	sviluppo e implementazione di specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in 2 siti contaminati selezionati di interesse nazionale	Provvedimenti per l'identificazione dei siti contaminati e definizione del piano di interventi integrati di promozione della salute, sorveglianza attiva e assistenza sanitaria e sistemi di comunicazione partecipativa delle comunità.	Nota MDS-DGPREV del 30.12.2022 prot. n. 51943 di adeozione dello schema di decreto direttoriale di approvazione dei requisiti minimi dei SIN
Salute, ambiente, biodiversità e clima	formazione di livello universitario e programma nazionale di formazione continua in salute-ambiente-clima	Adozione provvedimento per definizione Piano di azione Mds-ISS; provvedimento di istituzione del SNPS	Preso d'atto 2.09.2022 del Piano d'azione per la Formazione di livello universitario e programma nazionale di formazione continua salute, ambiente e clima (Linea di investimento n. 3 di cui al DM MEF 15 luglio 2021).
Salute, ambiente, biodiversità e clima	promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima	Pubblicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi)	Pubblicato bando, aggiudicati 13 progetti e dato avvio alle iniziative
Salute, ambiente, biodiversità e clima	piattaforma di rete digitale nazionale snpa-snps	Piano di azione Mds-ISS	Preso d'atto 2.09.2022 Piano d'azione della Pianificazione per lo sviluppo di una piattaforma di rete digitale nazionale SNPS-SNPA (Linea di investimento n. 5 di cui al DM MEF 15 luglio 2021).



Programma	Investimento	Obiettivi	Risultato raggiunto
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Decreto ministeriale di approvazione del piano d'azione con individuazione degli interventi e assegnazione delle risorse alle Regioni	decreto del Ministero della salute del 20 gennaio 2022 pubblicato in G.U 9 marzo 2022 n. 57
Ecosistema innovativo della salute	N/A	Perfezionamento del decreto approvazione della procedura ad evidenza pubblica	Adozione del Decreto Direttoriale del 30 marzo 2022, concernente l'avviso di bando per la costituzione di un Ecosistema sanitario innovativo della salute mediante la creazione, nell'ambito del S.S.N., di reti di ricerca clinico-traslazionali di eccellenza.
Ecosistema innovativo della salute	N/A	Pubblicazione ed espletamento delle procedure ad evidenza pubblica per: la creazione di una rete coordinata di centri per il trasferimento tecnologico con una articolazione a più livelli, inclusivo delle diverse realtà e coordinato da un soggetto attuatore; il rafforzamento dei Life Science Hub possibilmente in continuità con POS traiettoria; la creazione di un Polo Anti-Pandemia.	Espletate le procedure ad evidenza pubblica per la creazione di una Rete di centri di trasferimento tecnologico e per lo sviluppo di tre Hub Life Science. Costituita la Fondazione "Biotechopolo di Siena" - Centro nazionale anti pandemico-CNAP" (art. 1, commi 945-951, L. 234/2021).
Ecosistema innovativo della salute	N/A	Aggiudicazione e stipula atti formali con i soggetti attuatori ed impegno/erogazione 1° quota di finanziamento ai soggetti attuatori pari al 20% dei fondi totali disponibili	Convenzioni attuative con i Soggetti attuatori/Enti coordinatori sottoscritte dal Ministero per la Rete dei centri di trasferimento tecnologico e per gli Hub Life Science. Erogazione 1^ quota finanziamento risonoprogrammata nel 2023.

Per quanto concerne il Programma Nazionale di Equità nella Salute 2021-2027, previsto nell'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027 e sostenuto dal Fondo Sociale Europeo Plus e dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale, si rileva l'approvazione dello stesso con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022. Inoltre, in linea con i pertinenti regolamenti europei, con Decreto del Segretario Generale n.50 del 28 dicembre 2022, è stato istituito il Comitato di Sorveglianza, che



riunisce tutti i soggetti coinvolti nella gestione e nell'attuazione del Programma e i rappresentanti del partenariato di riferimento.



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	2022	2023	2024
Prevenzione	Promuovere azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.	■		
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	■		
	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza	■		
	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.	■		
	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025	■		
	Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari	■		
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	■		
Comunicazione	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	■		
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	■		
Politiche in materia di ricerca sanitaria	Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale	■		



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2022	2023	2024
	<p>Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza</p> <p>Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute</p>			
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	<p>Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza</p> <p>Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute</p>			
Sistema informativo e statistico sanitario	<p>Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione</p> <p>Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute</p>			
Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario	<p>Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sui impianti protesici mammari</p> <p>Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute</p>			
Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	<p>Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica</p> <p>Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione</p> <p>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)</p> <p>Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute</p>			



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2022	2023	2024
Politiche per l'efficienza gestionale	Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie	■		
	Promozione della professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	■		
	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	■		
	Assicurare la tempestiva attuazione della procedura per l'allocazione dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	■		
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	■		
	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza	■		
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	■		
	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 2022 sono state revisionate ed ottimizzate le schede presenti nel catalogo online sul portale del Ministero; pertanto al 31 dicembre 2022 risultano pubblicate, per area tematica, 455 schede servizi (dato 2021: 438 schede servizi; dato 2020: 374 schede servizi; dato 2019: 311 schede servizi).

**Tabella 1 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2022 per materia**

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e novel food	12
Animali da affezione	1
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	6
Biocidi e presidi medico-chirurgici	9
Biotechnologie	2
Buona pratica di laboratorio	1
Cosmetici	2
Dispositivi Medici	1
Farmacie e distribuzione medicinali	1
Fitosanitari	30
Fondi sanitari	1
Formazione veterinaria	1
Indennizzo	3
Medicinali	1
Medicinali e Dispositivi Veterinari	35
Nutrizione	1
Patrocinio di eventi e iniziative	1
Precursori di droghe	5
Professioni sanitarie	225
Sangue e trapianti	2
Sanità animale	35
Sanità marittima area e di frontiera	6
Servizi sanitari di bordo	1
Sicurezza alimenti e nutrizione	24
Stupefacenti	15
Tracciabilità del farmaco	29
Totale	455

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 esame è stato caratterizzato da un nuovo assetto delle forze di maggioranza che ha mutato la compagine governativa, con conseguente passaggio ad una nuova agenda politica fondata sul presupposto dell'articolo 32 della Costituzione, garante del diritto alla salute nella duplice veste di diritto inviolabile dell'uomo e interesse della collettività.

Nonostante la tutela costituzionale di tale diritto la fine dell'emergenza pandemica ha posto in risalto una serie di criticità mostrate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che occorre superare con iniziative concrete supportate, ove occorra, da specifici e ulteriori finanziamenti.

La Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stata ideata quale motore per l'attuazione di riforme e investimenti finalizzati a promuovere la salute, la sostenibilità e l'innovazione tecnologia e digitale.

L'anno in esame ha visto il raggiungimento dei traguardi qualitativi e degli obiettivi quantitativi calendarizzati per ogni singolo intervento di riforma e di investimento previsto nell'ambito della predetta missione.

In primo luogo è entrata in vigore la riforma dell'assistenza territoriale che definisce un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria, con standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale.

Altra riforma entrata in vigore ha riguardato la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) per renderli sempre più in grado di portare l'innovazione terapeutica ai pazienti nonché facilitare lo scambio di competenze specialistiche tra gli IRCCS stessi e con le altre strutture del SSN.

Per gli interventi di investimento case e ospedali di comunità si rileva la stipula dei contratti istituzionali di sviluppo, strumenti di programmazione, con i quali sono individuati gli enti attuatori di ogni intervento e gli obblighi delle parti, che consentono di sostenere la coesione territoriale, lo sviluppo e la crescita economica e di accelerare l'attuazione di interventi di notevole complessità.

Sono state, inoltre, approvate le linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare che definiscono un modello di riferimento per l'attuazione dei diversi servizi di telemedicina nel setting domiciliare, attraverso l'individuazione di processi innovativi di presa in carico del paziente a domicilio e la valorizzazione della collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare tra i diversi professionisti.

Sono state pubblicate le linee guida per l'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) che costituisce per i cittadini il punto unico ed esclusivo di accesso ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale e per i professionisti sanitari lo strumento prezioso per la diagnosi e la cura dei propri assistiti.

Al fine di realizzare gli interventi di digitalizzazione degli ospedali sede di Dipartimento di emergenza urgenza e accettazione (DEA) di I e II livello sono state pubblicate le procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e è stata effettuata la conclusione dei contratti per la fornitura di servizi.

È stato avviato, inoltre, il primo bando finalizzato al potenziamento del sistema concernente la ricerca biomedica in Italia che ha riguardato lo stanziamento di risorse su:

- malattie rare: per rafforzare la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia e modelli innovativi che migliorino la qualità complessiva della presa in carico;



- malattie croniche non trasmissibili, ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali: per progetti di ricerca su fattori di rischio e prevenzione, di eziopatogenesi e meccanismi di malattia;
- proof of concept: per progetti che mirano a colmare il gap tra ricerca e industria, che si crea nell'intervallo tra la fase della scoperta e quella della messa a punto.

In merito al Piano Nazionale per gli investimenti complementari al PNRR si descrivono di seguito gli interventi di attuazione posti in essere secondo le finalità dei programmi previsti.

Sono state pubblicate le linee guida che contengono indicazioni chiave per accedere agli investimenti riguardanti le iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale nonché la realizzazione dell'ecosistema innovativo della salute.

Inoltre, sono stati pubblicati i bandi per la presentazione di manifestazioni di interesse per l'attuazione degli interventi del programma "Ecosistema innovativo della Salute" e per finanziare gli interventi del programma "Salute-ambiente-biodiversità-clima".

È stato adottato il decreto che definisce i compiti dei soggetti che fanno parte del nuovo Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici, che ha lo scopo di migliorare e armonizzare le politiche e le strategie messe in atto dal Servizio sanitario nazionale per la prevenzione, il controllo e la cura delle malattie acute e croniche, trasmissibili e non trasmissibili, associate a rischi ambientali e climatici.

In ultimo si rileva l'adozione della Decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022 che ha approvato il Programma Nazionale Equità nella salute previsto nell'accordo di partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027.

Il Programma interviene nelle sette Regioni del Mezzogiorno - Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia - per rafforzare i servizi sanitari e rendere più equo l'accesso, anche nell'ottica di sviluppare un'azione di sistema e di capacitazione dei sistemi sanitari regionali dell'area. Il Programma indica quattro aree di intervento: contrastare la povertà sanitaria; prendersi cura della salute mentale; porre il genere al centro della cura; assicurare una maggiore copertura degli screening oncologici.



3.1 Livello di salute dell'Amministrazione

In analogia con i paragrafi 1.3, 1.4 e 1.5 del Piano della performance 2022-2024 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 2022 - 2024, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2022, 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, dalla legge 30 dicembre 2020, n. 178 Legge di stabilità 2021), dal decreto legge 8 ottobre 2021 n. 139, dal decreto legge 24 marzo 2022 n. 24 e dal decreto legge 11 novembre 2022 n. 173, tutti provvedimenti concernenti l'autorizzazione ad assumere nuove unità di personale, la dotazione organica del Ministero della salute ora prevede i seguenti contingenti:

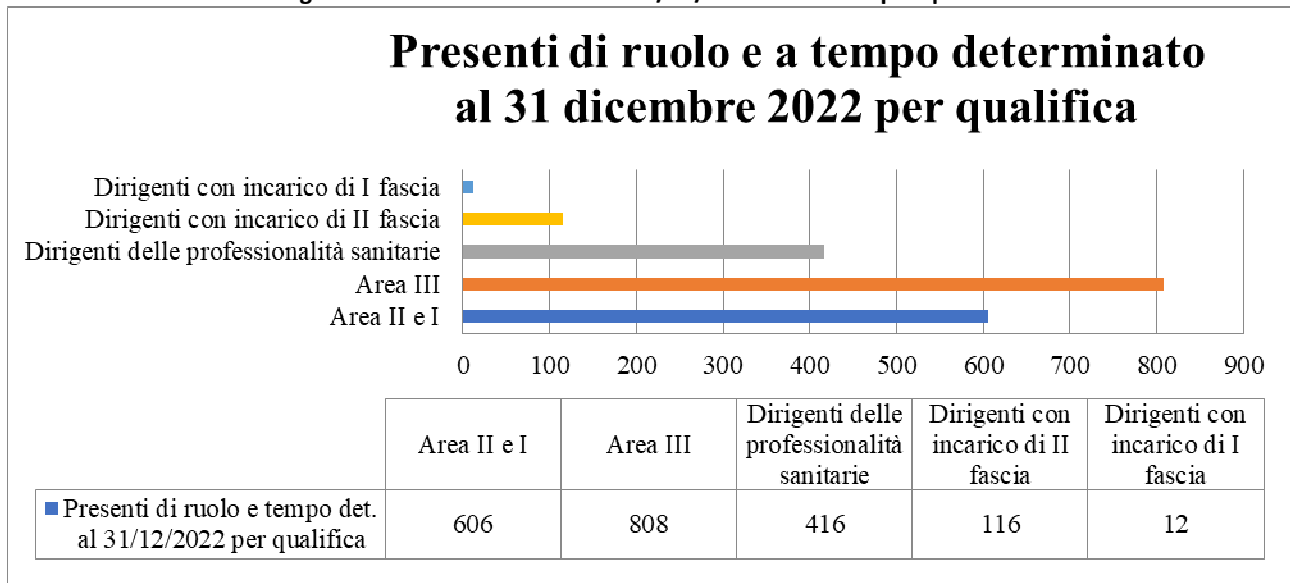
Tabella 2 – Dotazione organica

Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	16
Dirigenti II fascia / struttura complessa	134
Dirigenti settore sanitario	471
Area III	1031
Area II	671
Area I	9
Totale	2.332

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

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 31 dicembre 2022 è pari a 2.083 unità (in aumento di 77 unità rispetto al 1 gennaio 2022), di cui 65 unità con contratto a tempo determinato.

Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2022 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 2022 risulta così distribuito:

Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2022 per tipologia di rapporto di lavoro

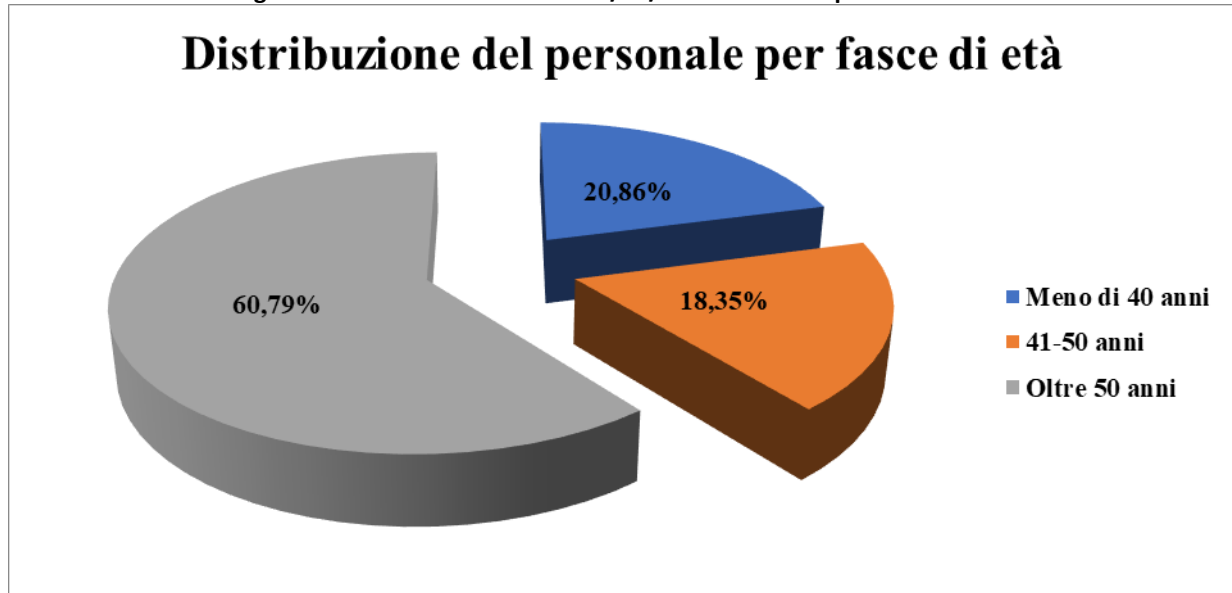
Rapporto di lavoro	Totale	Uffici centrali	Uffici periferici
Di ruolo in servizio	1.879	1.173	706
Ruolo locale	2	0	2
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	65	34	31
Comandato da altre amministrazioni	106	79	27
Esterno - Nucleo SiVeAS	31	31	0
Totali	2.083	1.317	766

Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

(*) ulteriori 39 unità di personale sono in servizio presso altre Amministrazioni.

Come si evince dal grafico sottostante più del 60% del personale in servizio al 31 dicembre 2022 ha oltre 50 anni e l'età media di tutto il personale è pari a 51,22, in leggero calo rispetto al 2021 per merito delle nuove assunzioni.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2022 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 2020 - 2022, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2022 desunti dal rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2022.

Nella figura che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2022 per macroaggregato (unità previsionale di base) per un totale pari a 3.045.127.145 (dato 2021 €. 8.442.042.071, dato 2020 €. 3.584.300.110,73).

Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2022 per macro aggregato



Fonte dati: rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2022

I dati di dettaglio per Centro di Responsabilità amministrativa sono riportati nella tabella 4.



Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2022 per centro di responsabilità

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2022		Consuntivo 2022		
	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	€ 37.365.534	€ 20.126.877	€ 11.233.108,88	€ 25.198,28	€ 11.258.307,16
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'	€ 481.897.983	€ 595.729.359	€ 419.200.653,25	€ 175.548.696,65	€ 594.749.349,90
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO	€ 16.342.726	€ 18.520.601	€ 11.251.773,22	€ 2.045.001,29	€ 13.296.774,51
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI	€ 83.992.652	€ 100.096.072	€ 85.444.137,10	€ 4.642.669,04	€ 90.086.806,14
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	€ 53.701.627	€ 97.987.158	€ 82.774.133,77	€ 1.995.132,02	€ 84.769.265,79
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	€ 367.521.332	€ 420.905.054	€ 221.611.161,61	€ 169.551.307,22	€ 391.162.468,83
DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE	€ 829.118.765	€ 841.986.569	€ 668.550.739,73	€ 43.694.461,44	€ 712.245.201,17
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	€ 26.796.003	€ 29.540.540	€ 22.766.952,25	€ 840.728,22	€ 23.607.680,47
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	€ 767.705.833	€ 848.559.784	€ 234.642.882,71	€ 587.291.805,66	€ 821.934.688,37



Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2022		Consuntivo 2022		
	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)
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA	€ 25.774.545	€ 28.768.550	€ 22.762.836,21	€ 5.047.180,83	€ 27.810.017,04
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 8.530.780	€ 10.060.547	€ 7.150.976,40	€ 7.820,71	€ 7.158.797,11
DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE	€ 19.598.483	€ 21.648.905	€ 13.251.278,04	€ 5.220.799,14	€ 18.472.077,18
DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 3.319.893	€ 3.845.870	€ 2.862.551,43	€ 2.851,13	€ 2.865.402,56
SEGRETARIATO GENERALE	€ 5.204.098	€ 7.351.259	€ 5.372.428,70	€ 6.255,09	€ 5.378.683,79
Totale	€ 2.726.870.254	€ 3.045.127.145	€ 1.808.875.613,30	€ 995.919.906,72	€ 2.804.795.520,02

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 2022 sono attivi e gestiti 2.428 personal computer, 1.711 PC portatili, 1.707 stampanti, 216 multifunzioni e 797 scanner assegnati agli utenti e distribuiti sulle sedi degli uffici centrali e periferici del Ministero e dei Nas. Rispetto a tale numerosità, risultano 981 PC, 226 PC portatili, 1.259 stampanti, 132 multifunzioni e 631 scanner aventi una 'età' maggiore di 5 anni, così come dettagliato nella tabella seguente:

Anno d'acquisto	PC fissi	PC portatili	Stampanti	Scanner	
2004	0	0	27	0	0
2005	0	0	70	0	4
2006	0	0	14	0	3
2007	0	0	65	17	30
2008	7	0	14	1	6
2009	83	0	53	0	30
2010	39	1	66	2	69
2011	25	2	67	1	4
2012	59	4	142	6	90
2013	107	4	223	0	17
2014	302	7	55	3	26
2015	66	16	91	23	112
2016	148	79	141	51	54
2017	0	46	218	23	84
2018	145	67	13	5	102

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 è 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; la tabella 2 seguente mostra le sostituzioni di apparati obsoleti a partire dal 2011.



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	127	39	31	2
2021	306	330	79	16
2022	505	123	129	11

Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete

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

Al 31 dicembre 2022 risultano presenti nell'inventario tecnologico 198 PC con sistema operativo Windows 7 e 171 PC con sistema operativo Windows 8.1 che non riceveranno più aggiornamenti di sicurezza da parte di Microsoft a partire da gennaio 2023.

Pertanto, al fine di poter procedere con la rimozione dell'obsolescenza delle apparecchiature, si rende necessario pianificare adeguate attività di aggiornamento/sostituzione da completare entro la citata scadenza gennaio 2023.



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 2022, va evidenziato che il Ministero della salute, quale principale protagonista, come in occasione della inaspettata situazione pandemica, in quanto responsabile della tutela della salute pubblica, si è giovato 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; azioni 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 2022, alla luce dei nuovi modelli organizzativi pensati per 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, l'Amministrazione ha implementato le politiche di gestione e di sviluppo delle risorse finalizzate alle pari opportunità, per migliorare la qualità del lavoro e favorire la riduzione degli ostacoli per la piena attuazione. Nel 2022, inoltre, superata la situazione epidemiologica COVID-19, l'Amministrazione ha proseguito nell'attuazione di tutte le misure previste dalla normativa vigente e dai provvedimenti del Ministro della pubblica amministrazione, favorendo l'utilizzo del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa e misura di prevenzione e sicurezza della salute dei lavoratori.

Nel 2022 tutti i lavoratori e le lavoratrici del Ministero della salute hanno avuto, pertanto, la possibilità di continuare ad avvalersi, in diverse percentuali, dell'istituto del lavoro agile, con modalità aggiornate rispetto all'evolversi della situazione epidemiologica.

Il Ministero ha mantenuto attivo il Servizio unico di ascolto, rivolto, a necessità, al personale.

Per quanto riguarda le iniziative utili a favorire l'inclusione e a rimuovere ogni tipo di discriminazione va segnalato che, nel corso del 2022, il Ministero ha continuato a porre particolare attenzione alle situazioni di fragilità COVID-19 del personale disabile, nonché altre vulnerabilità.

L'Amministrazione ha continuato nel 2022 a promuovere l'utilizzo dei sistemi di videoconferenza per favorire la partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici, anche in modalità lavorativa agile, agli eventi e alle iniziative formative evitando, altresì, l'isolamento lavorativo.

Nel 2022 il datore di lavoro delle sedi centrali ha, inoltre, provveduto alla valutazione delle informazioni raccolte a seguito della rilevazione, avviata nel 2021, sullo stress lavoro correlato per



i lavoratori e le lavoratrici delle su indicate sedi, al fine di acquisire informazioni utili per rimuovere eventuali criticità e rivalutare le azioni già adottate per far fronte ad eventuali possibili disagi. L'Amministrazione ha continuato, rimodulandole, ad attuare ogni azione e misura COVID-19 a tutela di tutto il personale operante a diverso titolo e ruolo, incluso quello delle ditte esterne. Nel corso del 2022 è stato garantito l'utilizzo a pieno regime degli spazi, pur nel rispetto del delle misure di sicurezza COVID-19. L'Amministrazione ha concluso nel 2022 le procedure per il rinnovo del Presidente ed altri componenti del CUG, garantendogli il supporto necessario.

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 2022 per genere ed età.

FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA'										
	UOMINI					DONNE				
Classi età	<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		5	2	7	0,77%		29	18	47	3,55%
Personale che fruisce di telelavoro				0	0,00%				0	0,00%
Personale che fruisce del lavoro agile	107	298	180	585	64,14%	155	620	250	1025	77,48%
Totale	107	303	182	592	64,91%	155	649	268	1072	81,03%
Totale %	11,73%	33,22%	19,96%			11,72%	49,06%	20,26%		

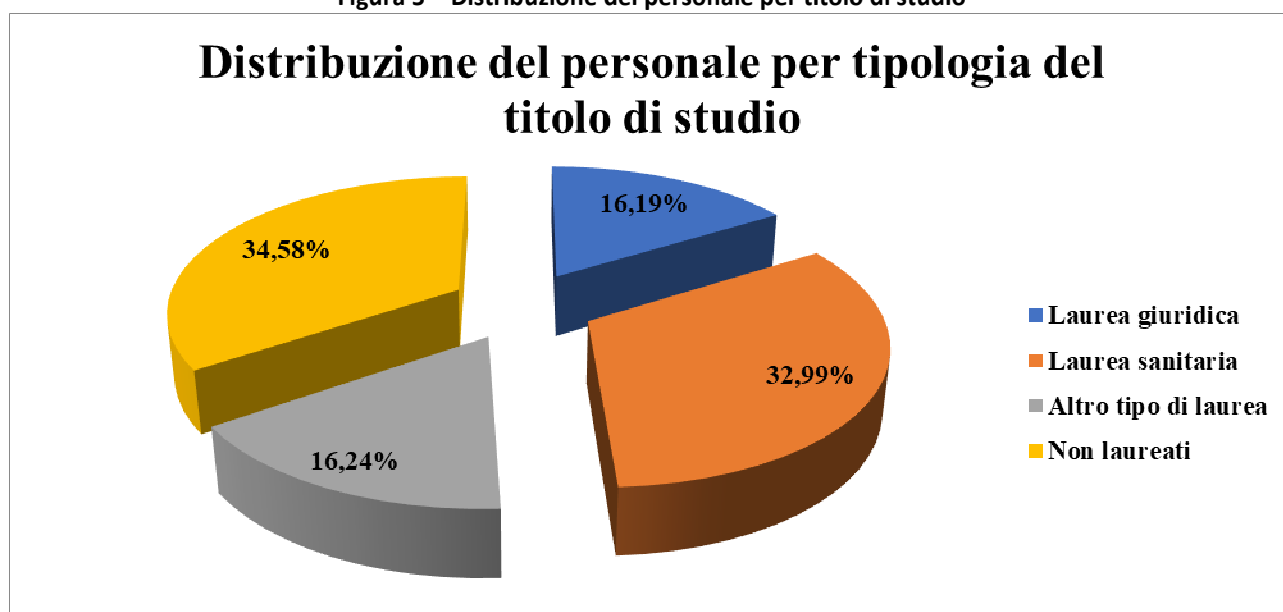
Per maggiori informazioni, si rimanda al Bilancio di genere del Ministero della Salute (ALLEGATO 1).

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 2022 articolato per ruolo e per genere.

Dei complessivi 1.946 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.273 sono in possesso di un titolo di laurea (65%). Nel grafico che segue viene illustrata la distribuzione del personale per tipologia di titolo di studio posseduto.

Figura 5 – Distribuzione del personale per titolo di studio



Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



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

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), anno 2019, adottato con delibera ANAC n.1064 del 13 novembre 2019, ha fornito alle Pubbliche Amministrazioni indicazioni importanti per un nuovo approccio qualitativo al sistema di gestione del rischio corruttivo, che il Ministero ha recepito nel proprio Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT 2022-2024) prevedendo l'avvio di un percorso che consenta l'attuazione di dette indicazioni metodologiche contenute nell'allegato 1 del citato PNA 2019.

Dopo la sperimentazione sull'area E - ispezioni, vigilanza e controlli, il descritto sistema è stato applicato a tutte le Strutture del Ministero, ivi inclusi gli uffici di nuova istituzione, che durante l'anno 2022 hanno provveduto a mappare i processi di competenza.

Per un pieno coinvolgimento di tutte le Strutture, nel corso dell'anno in parola, è stato costituito un apposito Gruppo di lavoro per la revisione del sistema di gestione del rischio corruttivo, composto da specifiche figure professionali, munite di diversi profili di competenza, che possano contribuire al costante miglioramento dell'attività di prevenzione della corruzione, supportando anche i referenti della prevenzione della corruzione.

In conformità al principio della programmazione integrata stabilita dal decreto legge 80/2021 con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e in continuità con quanto previsto dal citato PNA 2019 relativamente all'integrazione tra le attività di prevenzione della corruzione e il sistema di misurazione e valutazione delle performance, sono stati previsti e realizzati specifici obiettivi anticorruzione, tesi alla protezione del Valore pubblico generato dalle attività del Ministero.

Con la finalità di implementare il sistema di gestione del rischio, gli uffici di nuova istituzione sono stati impegnati nel realizzare l'obiettivo di "Minimizzare il rischio corruttivo attraverso l'implementazione del sistema di gestione del rischio", concretizzatosi in interventi specifici quali: l'analisi del contesto, l'individuazione dei rischi e la loro valutazione, oltreché l'individuazione di misure di prevenzione specifiche.

Agli altri Uffici del Ministero, su impulso del RPC, è stato affidato il raggiungimento dell'obiettivo di "Migliorare il trattamento del rischio corruttivo attraverso la revisione delle misure per ridurre le condizioni che favoriscono l'evento rischioso", attraverso la valutazione di:

- efficacia e adeguatezza di misure e/o di controlli specifici per ciascun processo censito;
- capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure.

Alle misure sono stati associati specifici indicatori di attuazione/di efficacia per favorire il monitoraggio sia da parte dei dirigenti responsabili dei relativi processi, sia da parte del RPC

Il PTPCT 2021-2023, predisposto dal RPC, è stato adottato con Decreto ministeriale del 28 aprile 2022, successivamente confluito nel PIAO, adottato con DM 15 settembre 2022.

I dirigenti degli uffici primi degli uffici di livello dirigenziale generale svolgono il ruolo di referenti del RPC, coadiuvati dai dirigenti degli uffici centrali di coordinamento delle strutture dirigenziali periferiche e territoriali. Per gli uffici di diretta collaborazione, il referente è un dirigente, individuato dal Capo di Gabinetto, in servizio presso il medesimo. Tali dirigenti garantiscono il raccordo necessario alla creazione di un efficace meccanismo di comunicazione/informazione, per il proficuo esercizio della funzione di prevenzione della corruzione.



Al fine di garantire l'effettivo collegamento del Piano piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza con il Piano della performance, l'attività descritta ha costituito un obiettivo istituzionale, i cui risultati sono stati misurati e valutati con specifici target e indicatori.

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 degli ultimi quattro anni.

Tabella 7 - Amministrazione trasparente: dati annuali

Anno	Visitatori unici	Sessioni utente	Pagine viste
2022	80.746	92.507	218.725
2021	142.495	165.658	287.067
2020	129.304	159.008	286.900
2019	63.775	78.938	164.032

3.1.4.4 Livello di salute relazionale

Infine in questo breve paragrafo viene dato un cenno alle attività svolte nel corso del 2022 dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dalle altre strutture organizzative dell'Amministrazione a contatto con i cittadini / utenti e portatori di interesse.

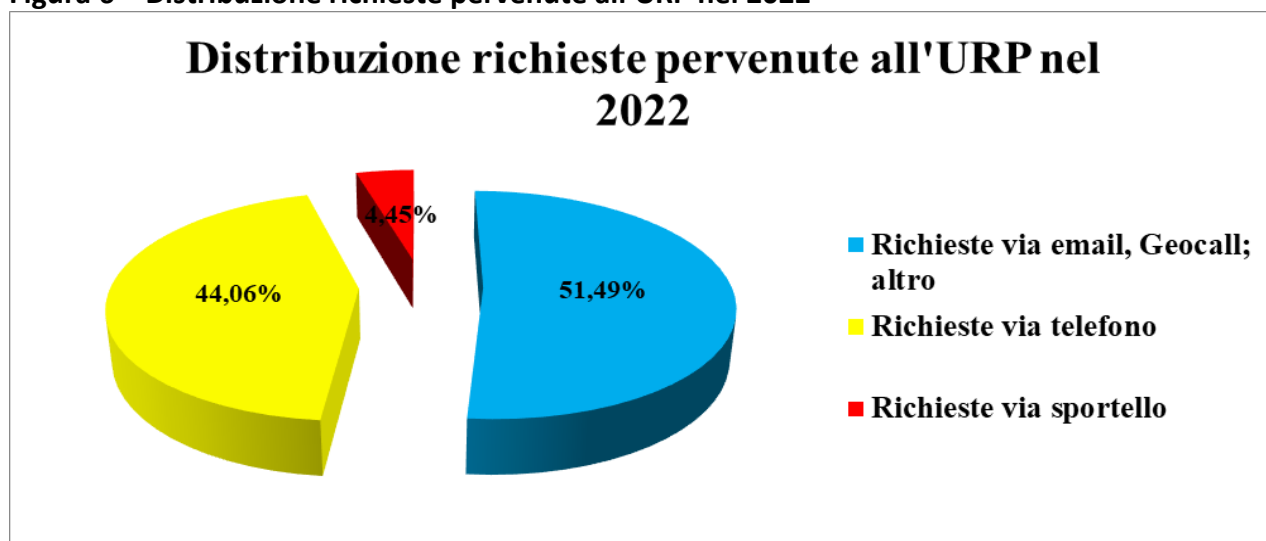
Il servizio dell'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) è stato garantito in modalità informatica, senza soluzione di continuità, e nel 2022 ha gestito complessivamente 13.444 richieste degli utenti, garantendo anche la tempestività della trasmissione all'interno del Ministero delle diverse tipologie di accesso agli atti.

Su un totale di 13.444 richieste degli utenti:

- 6922 sono pervenute mediante email, Geocall ed altro;
- 5923 sono pervenute via telefono;
- 599 sono state formulate allo sportello.

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

Figura 6 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2022



Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Inoltre, il servizio di centralino ha garantito la gestione di un numero rilevante di telefonate che nel 2022 è stato pari a circa 83.704.

Occorre rappresentare che nel 2022 il servizio di Front office è stato interrotto a seguito dell'emergenza sanitaria. L'organizzazione del servizio prevede una prenotazione da parte dell'interessato che consente al referente dell'ufficio di acquisire ed istruire preliminarmente la relativa pratica e, successivamente, di offrire all'utente ogni informazione utile.

Tale servizio consente agli utenti, dunque, di ricevere direttamente informazioni e servizi (certificati, autorizzazioni, informazioni, presentazione di domande), nel rispetto delle norme sull'accesso e sulla privacy, instaurando, così, un dialogo proficuo con questo Dicastero e, conseguentemente, prevenendo l'insorgere di eventuali contenziosi.



La necessità della riattivazione del servizio, prevista per ottobre 2023, in questione trova le sue ragioni, altresì, nell'ottica di garantire una maggiore sicurezza della sede ministeriale.

Per quanto concerne la rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini-utenti si riportano di seguito gli esiti delle indagini effettuate nel corso dell'anno 2022.

Per l'URP è stato adottato un sistema di rilevazione per misurare il grado di soddisfazione dei cittadini attraverso la distribuzione di questionari di *customer satisfaction* compilati in forma anonima dagli stessi utenti e consegnati allo sportello. La tabella sotto riportata illustra una breve sintesi del grado di soddisfazione espresso nell'anno 2022 dagli utenti che hanno compilato e consegnato 176 questionari.

In particolare, come si rileva nella tabella in relazione alle cinque domande formulate nel questionario:

- 96 utenti hanno espresso un livello di soddisfazione pari a "Molto";
- 70 utenti hanno espresso un livello di soddisfazione pari a "Abbastanza";
- 10 utenti hanno espresso un livello di soddisfazione pari a "Per niente".

Dati 2022 questionario di *customer satisfaction* relativi al livello di soddisfazione degli utenti

Domande formulate	Livello di soddisfazione espresso		
	Molto	Abbastanza	Per niente
Sono state chiare le informazioni fornite?	17	18	1
I tempi di attesa per ottenere le informazioni sono accettabili?	17	14	4
L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è facilmente raggiungibile?	13	18	4
Gli operatori allo sportello sono stati cortesi e disponibili?	31	4	
Il servizio fornito è stato complessivamente soddisfacente?	18	16	1
Totale	96	70	10

Inoltre, all'interno della Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari sono svolte periodicamente indagini di customer satisfaction rispetto ai servizi gestiti dall'Ufficio 4 "medicinali veterinari" e dall'Ufficio 5 "fabbricazione medicinali e dispositivi medici ad uso veterinario".

I risultati di queste indagini consentono di verificare il livello di efficienza ed efficacia dei servizi erogati, così come percepita dagli utenti, in un'ottica di miglioramento continuo delle performance. Tale sistema di ascolto è una funzione permanente inserita nel contesto del sistema di gestione per la qualità, il quale opera nell'ambito dei due sopracitati uffici che rappresentano l'autorità competente per il farmaco veterinario in Italia. Per maggiori informazioni si rimanda al seguente link:

<https://www.salute.gov.it/portale/medicinaliVeterinari/dettaglioContenutiMedicinaliVeterinari.jsp?lingua=italiano&id=1259&area=veterinari&menu=qualita>.

Nell'anno 2022 gli utenti degli Uffici 4 e 5 hanno compilato e consegnato complessivamente 43 questionari di rilevazione del grado di soddisfazione, dai quali è emerso che la percentuale degli



utenti dichiaratisi soddisfatti a livello generale è stata pari al 78%, per i servizi erogati dall'ufficio 4 e al 97%, per i servizi erogati dall'ufficio 5.



4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

In questa quarta sezione l'Amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2022 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 azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.1.1	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.	Azioni ed interventi realizzati nel 2022 / azioni ed interventi da realizzare nel 2022	100%	100%

A.1.1 Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.

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

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

In ordine alla attività "Monitoraggio Dati aggregati quotidiani Regioni/PPAA", è stato curato il controllo di qualità e la validazione dei dati aggregati quotidiani sulle infezioni da SARS-CoV-2. In particolare, mediante apposita piattaforma informatica, sono state raccolte le seguenti informazioni: numero delle persone sottoposte al test per infezione da SARS-CoV2, numero e tipo di test effettuato (molecolare o antigenico), numero di casi ricoverati in ospedale o in terapia intensiva, casi in isolamento domiciliare, casi guariti, casi deceduti, totale casi positivi (con suddivisione per provincia). Sono stati realizzati 272 bollettini giornalieri di monitoraggio, giorni festivi inclusi, fino al mese di ottobre 2022, a partire dal quale la pubblicazione dei dati aggregati della sorveglianza Covid-19 è avvenuta con cadenza settimanale. A decorrere da questa data i dati



aggregati giornalieri vengono pubblicati con cadenza settimanale, il venerdì, sulla dashboard ArcGis e in formato open data nell’archivio GitHub. Sempre a partire da tale data vengono inoltre realizzati bollettini con dati aggregati settimanali: nel 2022 sono stati realizzati n. 10 bollettini.

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

Per quanto concerne l’attività “Progettazione e sviluppo di un esercizio di simulazione di un'emergenza pandemica tramite l'elaborazione di una bozza di piano operativo per la realizzazione della simulazione e di una bozza di protocollo per la realizzazione dell’esercizio di simulazione” è stato creato un gruppo di lavoro che ha curato la elaborazione del protocollo. Il protocollo, realizzato e finalizzato, servirà per guidare l’attuazione dell’esercizio di simulazione “Mosaico”, nel gennaio del 2023.

Per l’attività “Aggiornamento dell’attuale sorveglianza basata su eventi al fine di armonizzarla agli obiettivi descritti dal Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 e studio di nuovi strumenti per il monitoraggio di potenziali eventi a rischio pandemico legati a virus influenzali e altri agenti patogeni emergenti”, è stato predisposto un documento nel mese di dicembre 2022 che descrive le iniziative intraprese per l’aggiornamento della sorveglianza basata su eventi. In particolare, sono descritti gli elementi costitutivi della sorveglianza a partire dal Network Italiano di Epidemic Intelligence, gli obiettivi della sorveglianza, la normativa e gli atti di riferimento, e sono definiti i livelli di attivazione del network in relazione al verificarsi di eventi di salute pubblica. Nel corso del 2022 è stato realizzato un corso FAD propedeutico all’inserimento dei nuovi analisti nel Network Italiano di Epidemic Intelligence che ha visto la partecipazione di 21 candidati analisti identificati dalle Regioni/PA, 5 identificati dall’ISS e 4 del Ministero della Salute. Sono stati definiti poi i livelli di attivazione del network per l’influenza in base al livello di rischio del contesto internazionale e nazionale a sono state definite le azioni future da intraprendere nell’ambito della sorveglianza basata su eventi a medio termine, come la transizione alla piattaforma dell’Organizzazione Mondiale della Sanità EIOS e, a lungo termine ovvero l’integrazione dell’ambito veterinario per un approccio OneHealth. Si è svolta una sperimentazione per valutare l’utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale e in particolare di machine learning per l’ottimizzazione della sorveglianza basata su eventi rilevati da fonti open source.

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

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	Promuovere e coordinare il percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP).	Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate nel 2022 / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel 2022	100%	100%



A.2.1 Promuovere e coordinare il percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP).

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

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

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

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

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

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

È stata illustrata una panoramica generale della pianificazione regionale dei PRP, per una visione d'insieme su come le Regioni hanno risposto al mandato nazionale in termini di azioni, sulla base delle evidenze derivate dai profili di salute. L'analisi è stata orientata alla valutazione della coerenza interna di obiettivi-azioni-indicatori nei singoli programmi, nonché alla attualità, appropriatezza e originalità dei contenuti. Il webinar è stato anche l'occasione per uno sguardo ai risultati attesi del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, a partire dalla baseline fornita dagli indicatori centrali del PNP 2014-2019, descritti nel loro trend storico a livello nazionale utilizzando diverse fonti di dati, quali ISTAT, ISS (PASSI, Passi d'argento, OKkio alla salute, Centro Operativo AIDS-COA), Osservatorio Nazionale Screening (ONS) e Ministero della Salute.

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

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

Con riferimento alla produzione degli esiti istruttori della verifica degli Adempimenti LEA - Anno 2021 - relativi al PNP e' stato svolto un lavoro di integrazione e aggiornamento della piattaforma web-based "I Piani Regionali di Prevenzione" (PF), per il completamento delle funzionalità necessarie per la rendicontazione delle attività svolte dalle Regioni ai fini di monitoraggio, valutazione e certificazione LEA dei PRP. Nel corso di incontri con i referenti dell'ISS sono stati definiti i campi della PF per il monitoraggio degli Indicatori Strategici e delle Azioni Centrali, nonché per il monitoraggio e la rendicontazione dei PRP. Sono state inoltre condivise una nota metodologica per le Regioni sulle procedure di certificazione e le regole di alimentazione dell'indicatore HEA tramite le Azioni equity-oriented.

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

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

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.3	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.3.1	Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'AMR 2022-2025	Interventi realizzati nel 2022 per l'implementazione strategia nazionale di contrasto AMR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel 2022	100%	100%

A.3.1 Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'AMR 2022-2025

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

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

Ai fini della stesura finale del Piano, è stato costituito un comitato editoriale, che durante diverse riunioni, ha prodotto uno schema di analisi del piano e ha formulato delle proposte di modifica dei



singoli capitoli; tale schema è stato condiviso con i coordinatori dei vari sottogruppi al fine di ottenere una versione consolidata di ciascun capitolo.

È stato richiesto a tutti e 13 i gruppi di lavoro di revisionare il proprio capitolo secondo le indicazioni fornite e di restituire i capitoli rivisti. Il gruppo di coordinamento ha inviato i commenti delle Regioni/PPAA alla bozza di piano, che sono stati valutati dal comitato editoriale e in gran parte recepiti. I contributi ricevuti sono stati incorporati in una bozza avanzata che è stata definita dal comitato editoriale, per il successivo invio in conferenza Stato-Regioni.

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

Infine, essendo emerse delle perplessità riguardo al titolo del piano e in considerazione del fatto che il Gruppo tecnico di coordinamento non si è mai espresso in maniera chiara al riguardo, è stato chiesto a tutto il Gruppo Tecnico di Coordinamento AMR di scegliere una sola tra le seguenti opzioni: SePNCAR 2022-2025 oppure PNCAR 2022-2025. L'opzione che ha collezionato il maggior numero di voti è stata la seconda (PNCAR 2022-2025).

La versione finale del PNCAR 2022-2025 è stata trasmessa al Ministro, chiedendo l'autorizzazione a sottoporre il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 al Consiglio Superiore di Sanità per l'acquisizione del relativo parere, ovvero all'invio diretto del documento in Conferenza Stato-Regioni.

A seguito del consenso dell'organo politico la proposta del Piano è stata trasmessa al Consiglio Superiore di sanità (CSS) per l'acquisizione del parere di competenza.

Successivamente il CSS ha espresso parere favorevole al documento, ritenuto ampio, dettagliato ed esaustivo, con le implementazioni concordate in sede di riunione tecnica.

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

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

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

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

La predetta cabina di regia avrà i seguenti compiti:

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



In tale indagine, che si svolge ogni cinque anni e che prevede il coinvolgimento dell'Italia, l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute hanno il compito di promuovere l'avvio dello studio a livello nazionale, supportando le Regioni/PPAA e fornendo tutti gli strumenti necessari allo svolgimento delle attività.

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

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

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

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

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



Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.4	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.4.1	Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche.	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche realizzate nel 2022 / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche da realizzare nel 2022	100%	100%

A.4.1 Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche.

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

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

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

Terminato l'iter di confronto con le Regioni e le PA, il "Piano Oncologico Nazionale: - documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027" è stato adottato il 26 gennaio 2023 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni.

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



organizzativo regionale, sia per ritardi in diagnosi e trattamenti chirurgici per il perdurare dell'emergenza dovuta all'epidemia di Covid-19. Pertanto, non si sono ravvisati i presupposti per l'erogazione del saldo del 50% del fondo relativo all'anno 2021.

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

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

In merito agli adempimenti per il riparto alle Regioni delle risorse previste dall'articolo 1, comma 463, della legge 27 dicembre 2019, n.160, per le finalità della legge 22 marzo 2019, n.29 "Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione", si segnala che il Comitato di coordinamento ha svolto l'attività di valutazione di conformità ai criteri previsti dal Decreto dei progetti operativi presentati dalle Regioni e PA. La valutazione dei progetti è stata conclusa positivamente e tutti i progetti sono risultati personalizzati sulla base delle specifiche esigenze regionali.

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

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

Lo schema di D.M. e i relativi allegati, inoltrati dall'Ufficio di Gabinetto al Ministero dell'economia e delle finanze (MEF), sono stati ritrasmessi al MEF dall'Ufficio di Gabinetto modificati con l'accoglimento delle osservazioni formulate dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato a seguito delle interlocuzioni con la Direzione generale della prevenzione sanitaria. Acquisito il parere preventivo formale del MEF, lo schema di D.M. è stato inoltrato alla Conferenza Stato-Regioni che ha sancito la prevista Intesa nella seduta del 28 settembre 2022. Pertanto, il decreto di cui trattasi che individua i criteri, le modalità di riparto e il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme del Fondo per i test di Next-Generation Sequencing, è stato firmato dal Ministro della Salute in data 30 settembre 2022 e pubblicato nella GU Serie Generale n.253 del 28 ottobre 2022. Si è pertanto provveduto all'istituzione del previsto Comitato di Coordinamento che ha positivamente valutato le delibere di adozione del provvedimento ministeriale trasmesse dalle Regioni, consentendo il trasferimento alle Regioni stesse dei fondi relativi all'anno 2022 entro la chiusura dell'esercizio finanziario.

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

Sono stati monitorati i dati dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per la valutazione dell'impatto della pandemia di Covid-19 sugli screening oncologici, attività che è stata svolta per esigenze di monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione e di prestazioni LEA. Si è, inoltre,



preso parte alle riunioni del Collaborative User Board del progetto europeo CBIG-SCREEN, finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito di Horizon 2020, di durata quinquennale, che mira a rendere più equa l'offerta dello screening per il tumore della cervice uterina, per coinvolgere gruppi di donne più vulnerabili. Sebbene i programmi di screening del cancro cervicale riducano drasticamente la mortalità per tale patologia, sono spesso inaccessibili e sottoutilizzati dalle sottopopolazioni di donne vulnerabili e svantaggiate, esacerbando le disuguaglianze. CBIG-SCREEN, cui l'Italia aderisce con l'ONS e l'ASL di Reggio Emilia, mira a individuare gli ostacoli allo screening del cancro cervicale e a definire politiche, programmi, interventi, secondo su un approccio di co-costruzione, coinvolgendo nelle varie fasi rappresentanti dei decisori, degli operatori sanitari e delle stesse donne più vulnerabili.

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

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

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

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

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

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

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

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

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.5	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.5.1	Promuovere l'approvazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2022-2025 e coordinare la sua applicazione a livello nazionale	Interventi realizzati per l'approvazione del PNPV in Conferenza Stato Regioni e suo recepimento a livello nazionale/Interventi programmati per l'approvazione del PNPV in Conferenza Stato Regioni e suo recepimento a livello nazionale	100%	100%

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

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

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

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

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

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

Il nuovo Piano si sviluppa sulla base dei principi espressi nei documenti nazionali e internazionali rilevanti e sull'eredità dei precedenti PNPV 2012-2014 e 2017-2019. Con essi, il nuovo PNPV condivide l'obiettivo generale, ovvero l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese,

al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito, livello socioculturale e status giuridico, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa come strumento di protezione sia individuale che collettiva. Ciò deve essere realizzato attraverso l'equità nell'accesso a vaccini con elevati standard qualitativi, in termini di efficacia e sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), nonché a servizi di immunizzazione di livello eccellente.

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

Gli Obiettivi del nuovo PNPV sono:

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

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

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

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

- Aggiornamento Allegato 5 con nuovi antigeni "INFLUENZA QUADRIVALENTE a DNA RICOMBINANTE" e "VAIOLO e VAILO DELLE SCIMMIE";



- Aggiornamento paragrafo 3.10.2 per il campo “Categoria a Rischio” in base alle indicazioni della DGPRE sul vaccino “Vaiolo e Vaiolo delle scimmie”;
- Aggiornamento paragrafo 4.7.7: inserito nuovo controllo 5026 per coerenza tra Antigene 47 – Vaiolo e Vaiolo delle scimmie e Categoria a rischio.

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

In data 22 settembre 2022 la DGPRE ha inviato all’Ufficio di Gabinetto l’appunto per la richiesta di autorizzazione per la pubblicazione delle coperture vaccinali 2021 per l’infanzia e adolescenza e l’appunto per la richiesta di autorizzazione per la pubblicazione delle coperture vaccinali 2021 per HPV.

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

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

Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV nelle ragazze della coorte più giovane (2009), che compivano 12 anni nell’anno di rilevazione, si è attestato al 32,22%, mentre quello della coorte 2008 (che compivano 13 anni nell’anno di rilevazione) al 53,53%. Rispetto alla rilevazione del 2020, sulle stesse fasce di età, si è osservato un incremento del 1,9% per le ragazze che compivano 12 anni nell’anno di rilevazione, e un calo del 5,13% per le ragazze che compivano 13 anni nell’anno di rilevazione. La copertura per ciclo completo nella coorte delle quindicenni (coorte 2005 nel 2021, che compiono 16 anni nell’anno di rilevazione) utilizzata dall’OMS come riferimento nelle sue statistiche) è risultata del 70,55%, in aumento rispetto al dato sulla stessa fascia di età rilevato l’anno precedente (63,84%). Continua il progressivo miglioramento delle coperture delle singole coorti, tuttavia, la copertura vaccinale media per HPV nelle ragazze è al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95% nel 12° anno di vita). Anche a livello regionale, nessuna Regione/PP.AA. raggiunge il 95% in nessuna delle coorti prese in esame. Le coperture relative al 2021 per il ciclo completo per le ragazze raggiungono un valore massimo dell’83,82% per la coorte 2005 (regione Umbria), dell’82,71% per la coorte 2006 (Regione Umbria), dell’81,98% per la coorte 2007 (Regione Umbria), del 74,07% per la coorte 2008



(Regione Emilia-Romagna) e del 61,68% per la coorte 2009 (P.A. di Trento). Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV nei ragazzi della coorte più giovane (2009), che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, è risultato al 26,75%, mentre quello della coorte 2008 (ragazzi che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione) al 43,99%. Rispetto alla rilevazione del 2020, sulle stesse fasce di età, si è osservato un incremento del 2,58% per i ragazzi che compiono 12 anni nell'anno di rilevazione, e un calo del 3,32% per i ragazzi che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione. Anche per i ragazzi è continuato il progressivo miglioramento delle coperture delle singole coorti, ma anche in questo caso nessuna coorte raggiunge l'obiettivo di copertura del 95%. Si è evidenziata infine, un'ampia variabilità tra le Regioni/PP.AA. per tutte le coorti. Si è ribadita quindi la necessità di interventi mirati in specifici contesti geografici tenendo presente che la vaccinazione anti-HPV, pur non rientrando tra quelle obbligatorie secondo la Legge 119/2017, è un Livello Essenziale di Assistenza.

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

In relazione all'Obiettivo 4 del PNPV ("Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale"), l'Ufficio 5 della DGPRE ha collaborato con i competenti Uffici della DGCOREI e con altri Uffici della DGPRE nel portare avanti attività volte ad incrementare le conoscenze e la consapevolezza della popolazione in relazione alle vaccinazioni, concentrandosi in particolar modo sulla vaccinazione anti-HPV, proprio in considerazione del gap nelle coperture vaccinali provocato dalla pandemia.

Per quanto riguarda le campagne di comunicazione, nel mese di dicembre 2022 il Ministero della salute ha lanciato la Campagna di comunicazione sulla vaccinazione anti-HPV, con il claim "Proteggi il loro futuro". Obiettivo principale della campagna è stato quello di sensibilizzare la popolazione sull'importanza di questa vaccinazione, raccomandata e gratuita agli adolescenti (ragazzi e ragazze) a partire dagli 11 anni di età, prima dell'inizio dell'attività sessuale. Il momento critico per il contagio, infatti, è nell'adolescenza e nella prima giovinezza. Il target sono i genitori dei ragazzi a cui è rivolta l'offerta vaccinale e si è scelto di utilizzare un linguaggio semplice e chiaro, diretto, coinvolgente/empatico, istituzionale ma capace di comunicare vicinanza e attenzione ai bisogni di cura dei cittadini. Sono stati predisposti appositi banner da veicolare sulle principali testate on line rivolte al pubblico femminile e card da diffondere sui canali social. Sul sito dedicato alla campagna sono inoltre presenti i link alle pagine informative di ciascuna Regione, nonché agli altri siti tematici e pagine di approfondimento rilevanti.

Infine, in occasione del mese di gennaio dedicato alla prevenzione del tumore al collo dell'utero e dell'HPV Awareness Day (4 marzo), l'Ufficio 5 DGPRE ha collaborato alla predisposizione del Piano editoriale e di tutti i materiali diffusi sui canali istituzionali del Ministero (ad es. card social, pagine web ecc), al fine di promuovere nella popolazione la consapevolezza sulle malattie HPV-correlate, l'adesione alla vaccinazione per HPV e ai test per lo screening del cancro della cervice uterina. L'ufficio collabora anche nel mantenere costantemente aggiornate tutte le pagine dedicate alle malattie prevenibili da vaccino presenti sul portale del Ministero della salute.

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.6	Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.6.1	Assicurare la implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima"	strumenti attuativi predisposti/strumenti attuativi da predisporre	100%	100%

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

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

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

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

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

È stato siglato l'accordo di collaborazione per l'attuazione degli investimenti del PNC tra Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR. L'accordo è stato registrato alla Corte dei Conti. È stata convocata una prima riunione della Task force anche per la definizione delle attività legate al PNC e si è pertanto riunita la Task Force "Salute e Ambiente".

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

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

È stato trasmesso all'Ufficio Stampa del Ministero della salute l'avviso per la presentazione dei n. 14 progetti previsti nell'ambito del programma "Salute-ambiente-biodiversità-clima" del Piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano nazionale di ripresa e resilienza, successivamente pubblicato in data 01 luglio 2022. Il DM MEF del 15/07/21 prevedeva, entro tre



mesi dalla pubblicazione del bando, l'aggiudicazione dei progetti: il Decreto Direttoriale di aggiudicazione dei progetti è stato emanato in data 30/09/22, in linea con la tempistica prevista. E' stata condotta la procedura di selezione delle 24 proposte progettuali pervenute e si è proceduto all'aggiudicazione di 13 progetti. I progetti esclusi presentavano incolmabili lacune amministrative e/o tecnico-scientifiche.

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

- Accesso universale all'acqua: approvvigionamento idrico e servizi igienico-sanitari gestiti in sicurezza, uso umano sano e riutilizzo dell'acqua, coste, ambienti marini (macro area A, linea 4);
- Prevenzione dei rischi sanitari emergenti associati a cambiamenti ambientali e socio economici, nuove tecnologie, politiche energetiche, trasporti, transizione verde (macro area B, linea 1).

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

Pertanto le proposte progettuali oggetto di valutazione sono state:

- "SAQUEB - Salute delle AcQuE per il Benessere dell'uomo", Capofila Abruzzo - importo richiesto: Euro 699.593,17;
- "Acqua, Clima e Salute: dalla protezione ambientale delle risorse, all'accesso all'acqua, alla sicurezza d'uso (ACeS)", Capofila Abruzzo importo richiesto: Euro 699.593,18.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.7	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.7.1	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%

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

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



- salute in data 30 settembre 2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 253 del 28 ottobre 2022. Le Regioni hanno adottato le delibere di recepimento del decreto che sono state valutate positivamente da parte del Comitato di coordinamento previsto del DM e in data 22 dicembre 2022 è stato erogato il finanziamento relativo all'anno 2022.
- Definizione delle linee guida sulle specifiche tecniche in merito all'adozione di dispositivi mobili di purificazione e impianti fissi di aerazione negli ambienti scolastici in relazione al presente quadro epidemiologico e alle conoscenze sulla dinamica dei contagi da virus aerei” (L. 11/2022, conv. D.L. 221/2021, art. 13 bis, comma 2). Il DPCM è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 3 agosto 2022;
 - Modalità di presentazione della domanda per accedere al contributo, per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia per le persone sofferenti di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica, a causa dell'emergenza pandemica e della conseguente crisi socio-economica, l'entità dello stesso e i requisiti, anche reddituali, per la sua assegnazione.” (L. 15/2022, conv. D.L. 228/2022- art. 1 quater, comma 3). Il provvedimento è stato adottato in data 31 maggio 2022 di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ed è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 148 del 27 giugno 2022;
 - Criteri e procedure per l'istituzione dei Molecular tumor board nell'ambito delle reti oncologiche regionali e individuazione dei centri per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa (NGS) nell'ambito dello sviluppo di iniziative di potenziamento della medicina di precisione (missione 4 componente 2 PNRR). (L. 233/2021, conv. D.L. 152/2021, - Art. 8 - C. 1 bis.). La DGPRE ha fornito il proprio contributo, ma l'adozione del provvedimento non è di sua competenza;
 - Regolamento concernente le modalità e i limiti per le prestazioni di volontariato, da parte del personale sociosanitario, presso gli enti e le ONLUS che svolgono attività di raccolta di sangue e di emocomponenti” (L. 25/2022, conv. D.L. 4/2022, art 20 ter, c. 2) La DGPRE ha fornito il proprio contributo, ma l'adozione del provvedimento non è di sua competenza;
 - Criteri e modalità di utilizzo del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico” (L. 178/2020 - Art. 1 - C. 455). Il decreto, ottenuto il concerto con il MEF, e il Ministero delle disabilità, è in attesa dell'intesa in Conferenza Unificata. Il Decreto è stato firmato dai Ministri competenti e trasmesso alla Corte dei Conti per la registrazione.
 - Criteri e modalità di erogazione di un contributo in forma di voucher una tantum di importo pari a 50 euro per l'acquisto di occhiali da vista o di lenti a contatto correttive nel rispetto dei limiti del «Fondo per la tutela della vista» ”(L. 178/2020 - Art. 1 - C. 439). Sono proseguite le interlocuzioni con SOGEI ed INPS per la stesura della bozza di decreto. INPS ha chiesto chiarimenti circa i requisiti tecnico informatici per l'erogazione del voucher e una modifica della bozza di decreto sul trattamento dati. Il decreto, ottenuto il concerto con il MEF, il MUR e il Ministero delle disabilità, è in attesa dell'intesa in Conferenza Unificata.
 - Termini e modalità per la corretta gestione dei rifiuti radioattivi aventi anche caratteristiche di pericolosità diverse dal rischio da radiazioni, anche con riferimento allo smaltimento nell'ambiente (D.lgs. 101/2020 - Art. 55 - C. 1). Persistono problemi di collegamento con la competente DG del MiTE, aggravati dal blocco informatico del MiTE causato da un attacco hacker. Si rimane dunque in attesa dell'avvio dei lavori da parte del MiTE; Pur avendo a suo tempo individuato la Dirigente responsabile, si è ancora in attesa dal MiTE (Ministero per la transizione ecologica) di una nota di inizio istruttoria e di una richiesta di nomine per la costituzione del relativo Gruppo di Lavoro.
 - Linee guida sulle modalità di redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva, secondo la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari



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



Direzione generale 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 area ospedaliera istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte area ospedaliera pervenute sul portale del Ministero	>=40%	>=40%
B.1.2	Migliorare la conoscenza delle prestazioni all'interno del flusso di emergenza -urgenza attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente	Numero dei centri di senologia suddivisi per regione analizzati e valutati ai fini della coerenza dell'inquadramento degli erogatori risultante dalla programmazione regionale con i volumi di K mammella incidenti previsti dal dettato normativo corrente / Numero totale dei centri di senologia previsti in programmazione regionale	>=60%	>=60%
B.1.3	Potenziamento del monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	Numero di report di sintesi sullo stato della rilevazione dei dati trasmessi dalle Regioni e Province Autonome nei periodi indice stabiliti all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	3	3
B.1.4	Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988, fino alla delibera CIPE 51_2019 attraverso l'implementazione del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico	Coefficiente di utilizzo delle risorse complessive assegnate dalla delibera CIPE 51_2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico.	>=15%	>=15%
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 dei DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino negli anni 2019-2020-2021/ Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni negli anni 2019-2020-2021	>=87%	>=87%

B.1.6	Migliorare la conoscenza delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio.	Numero di accessi al Pronto Soccorso (STP) esaminato suddiviso per triage, regione e per patologia anni 2019 - 2020 e 2021 / Numero totale degli accessi al pronto soccorso (STP)	>= 80%	>= 80%
B.1.7	Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) attraverso l'implementazione dell'analisi dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere	Numero dei piani di fabbisogno riferiti agli investimenti del PNRR (componente 2 investimenti 1.1 e 1.2) inviati dalle regioni analizzati e valutati/ Numero totale dei piani di fabbisogno riferiti agli investimenti del PNRR (componente 2 investimenti 1.1 e 1.2) inviati dalle regioni	>= 80%	>= 80%
B.1.8	Ampliare le conoscenze sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi non profit iscritti all'anagrafe del Ministero della salute mediante l'utilizzo di un nuovo strumento, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi".	Relazione tecnica sui rimborsi che i fondi sanitari iscritti all'Anagrafe hanno dichiarato di aver erogato ai propri iscritti per i soli ticket (visite specialisti-che, esami di laboratorio, esami di diagnostica, ecc.) e per il totale delle prestazioni non comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (extra LEA), da trasmettere al DG per fornire un'ipotesi di spesa sostenuta dalla sanità integrativa per coprire la quota di costo posta a carico del cittadino che ha usufruito delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale.	1	1

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

Nell'anno 2022 è proseguita l'attività di coordinamento della segreteria della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale. In particolare le Sottocommissioni si sono riunite complessivamente 16 volte. La Sottocommissione "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" non si è riunita a causa della mancanza di richieste direttamente afferenti all'area di competenza; i componenti della stessa hanno comunque collaborato in maniera proattiva ai lavori delle altre due Sottocommissioni. Sono state portate all'attenzione delle Sottocommissioni complessivamente 83 richieste di aggiornamento, oltre alle 9 in attesa di approfondimento istruttorio richiesto al CNEC, nell'ambito dell'attività di supporto e consulenza previsto dagli accordi LEA 4 e LEA5, al Consiglio superiore di sanità ed a Società Scientifiche di settore.

La Commissione si è riunita in seduta Plenaria l'8 settembre 2022 per valutare le richieste già esaminate dalle due Sottocommissioni. In particolare, sono state approvate 19 richieste isorisorse e 10 richieste con oneri a carico della finanza pubblica, costituenti proposte di aggiornamento ai sensi della legge 208/2015.

Come ogni anno durante l'attività di supporto ai lavori della Commissione, dopo l'analisi preliminare della documentazione pervenuta sono state predisposte le citate schede pre istruttorie inerenti le richieste di volta in volta poste all'ordine del giorno.

Nel corso delle riunioni, ciascuna Sottocommissione ha formulato un motivato parere sulle richieste esaminate, relativamente all'accoglimento o al respingimento delle stesse, ovvero alla richiesta di ulteriori approfondimenti che, al termine di ogni riunione, la Segreteria della



Commissione ha provveduto a verbalizzare ed inviare ai componenti della Sottocommissione per la loro approvazione e/o eventuali integrazioni.

Come di consueto, in alcuni casi, data la complessità degli argomenti affrontati, la Commissione ha chiesto di avere il supporto tecnico da parte di esperti esterni e/o di acquisire le risultanze dei lavori di gruppi di lavoro istituiti presso il Ministero su alcuni selezionati temi. Nello specifico, sono stati convocati in audizione, autorizzata dal Signor Ministro, ai sensi della legge 208/2015, su tematica inerente le Malattie Rare, esperti di Centri di riferimento Ospedaliero.

Sono state inoltrate richieste di informazioni e pareri riguardo a vari argomenti, successivamente valutati durante la seduta plenaria della Commissione LEA dell'8 settembre 2022 a: Consiglio Superiore di Sanità, Istituto Superiore di Sanità - CNEC, Società Scientifiche di Settore, IRCCS, DGISAN CTSA, Gruppo di Lavoro MdS - Regioni - INPS - INAIL – Federterme.

Sono proseguiti, infine, i lavori per la gestione delle funzionalità messe a disposizione dall'applicativo RicLEA, che consente, a chiunque sia interessato, di presentare richieste di aggiornamento dei LEA, secondo una procedura standardizzata e consente, altresì, di monitorare e di procedere alla valutazione delle richieste di aggiornamento, con trasparenza, tempestività ed efficacia, acquisendo e gestendo da NSIS le richieste pervenute, messe a disposizione, con le relative abilitazioni autorizzative, di tutti i componenti della Commissione nazionale LEA.

A seguito del rilascio dell'applicativo, viene svolto un intenso lavoro di back-office per una corretta gestione delle richieste, garantendo il regolare ed efficiente svolgimento dei lavori delle Sottocommissioni.

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

La pandemia da Covid-19 ha inciso notevolmente sull'erogazione delle prestazioni sanitarie rendendo necessario e, perciò, strategico l'attento monitoraggio dei volumi di attività su patologie rilevanti come i K mammella incidenti. Le Linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali dei centri di senologia individuano i criteri per la definizione delle Breast Unit. Tra questi sono definiti anche i volumi minimi di K mammella incidenti a garanzia della qualità della prestazione resa frutto dell'expertise necessario. Il monitoraggio previsto è orientato a migliorare la conoscenza delle strutture definite in programmazione regionale attraverso la mappatura dei documenti di programmazione e l'incrocio dei volumi di attività prodotti dalle strutture eroganti. Inoltre è evidenziato il grado di adesione alla programmazione prevista nonché la riduzione della frammentazione delle unità eroganti.

La mappatura, avviata e conclusa nell'anno 2022, è stata eseguita sul 60% dei centri regionali previsti nella programmazione regionale, corrispondente a n. 101 centri mappati su 169 centri di senologia presenti in programmazione regionale. Il dato deriva dall'incrocio dei dati SDO di produzione e dalla valutazione puntuale dei documenti di programmazione regionali.

È stata svolta l'attività di monitoraggio MADRE dell'obiettivo con l'elaborazione di tabelle che riportano in dettaglio le informazioni per singola regione. Tale dettaglio permette di avere una interlocuzione con le regioni medesime, in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 2014 che disciplina le reti di senologia.

Dai dati rilevati emerge una estrema frammentazione della rete dell'offerta con valori medi molto al di sotto degli standard. I risultati del monitoraggio saranno utilizzati con le regioni in sede di tavoli congiunti comitati LEA e tavoli piani di rientro anche se è necessario considerare che il dato consolidato sarà disponibile con un lasso di tempo molto dilatato rispetto al tempo atteso.



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

Anche nell'anno 2022 la problematica del recupero delle liste d'attesa, con particolare riferimento alle prestazioni non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, ha richiesto un impegno notevole ai vari livelli di governo del sistema sanitario ed il Ministero della salute ha implementato gli strumenti, anche informatici, per il monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in modalità ex ante. In questo quadro, dentro la cornice programmatoria del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, il SSN si è impegnato a rafforzare e rendere più frequenti, nell'arco dell'anno, le attività di monitoraggio, a vari livelli, delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa, relativi alle citate prestazioni individuate al punto 3.1 del suddetto Piano, con una prospettiva di ulteriore ampliamento nel futuro. Il monitoraggio nel 2022 è stato dunque potenziato al fine di verificare la capillarità, la copertura ed il soddisfacimento della domanda espressa. L'indicatore dà evidenza dell'attività di rilevazione delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa, relativi alle prestazioni di cui al vigente PNGLA secondo la metodologia condivisa di tipo "ex ante", mediante la redazione di due report intermedi e di una relazione finale. Il monitoraggio ha previsto anche l'analisi delle prestazioni in classe P = Programmabile oltre alle classi B e D.

Dalle informazioni pervenute si evince che permangono ancora, per alcune regioni, criticità che saranno in

parte superate con l'introduzione di modifiche alla piattaforma informatica in NSIS. In ogni caso l'analisi ha tenuto in considerazione l'andamento dell'ultimo biennio fortemente influenzato dall'emergenza pandemica. Le ultime rilevazioni hanno esteso (in fase sperimentale) il monitoraggio alle prestazioni in classe P.

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

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

Nell'anno 2022 è proseguita l'attività di monitoraggio dell'utilizzo delle risorse sopra specificate, da parte delle Regioni. Sono stati utilizzati Euro 1.975.352.091,16 su totale delibera CIPE di Euro 4.000.000.000,00 come di seguito indicato: Regione Veneto Euro 330.156.845,63, Regione Emilia Romagna Euro 137.127.964,21, Regione Toscana Euro 256.783.807,67, Regione Piemonte Euro 94.143.950,00 ed Euro 44.129.756,00, Regione Lombardia Euro 672.620.506,12, Regione Liguria Euro 110.097.081,15, Regione Umbria Euro 60.912.866,49, Regione Abruzzo Euro 71.559.153,39, Regione Puglia Euro 190.079.085,50, Regione Val d'Aosta Euro 7.741.075,00.

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

La mobilità sanitaria costituisce esplicitazione del principio di unitarietà del SSN e del diritto di libera scelta del cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, così come previsto anche dall'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 firmata in data 18 dicembre 2019. La lettura e l'evoluzione dei fenomeni di mobilità sanitaria internazionale ha evidenziato dei fenomeni di criticità con necessità di approfondire ulteriormente specifici aspetti. L'obiettivo, avviato nel 2018, prosegue lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero per conoscere le aree maggiormente carenti a dare risposte alle esigenze di salute dei cittadini, carenza che si trasforma in richieste di fruizione di prestazioni all'estero che con una adeguata pianificazione potrebbero in parte ridursi. L'analisi dei dati dal 2016 al 2021 ha permesso di individuare, si riportano di seguito le relative tabelle, 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.

Tabella n. 1 – Autorizzazioni concesse periodo 2016 - 2021



Tabella n. 2 – Pareri contrari periodo 2016 – 2021

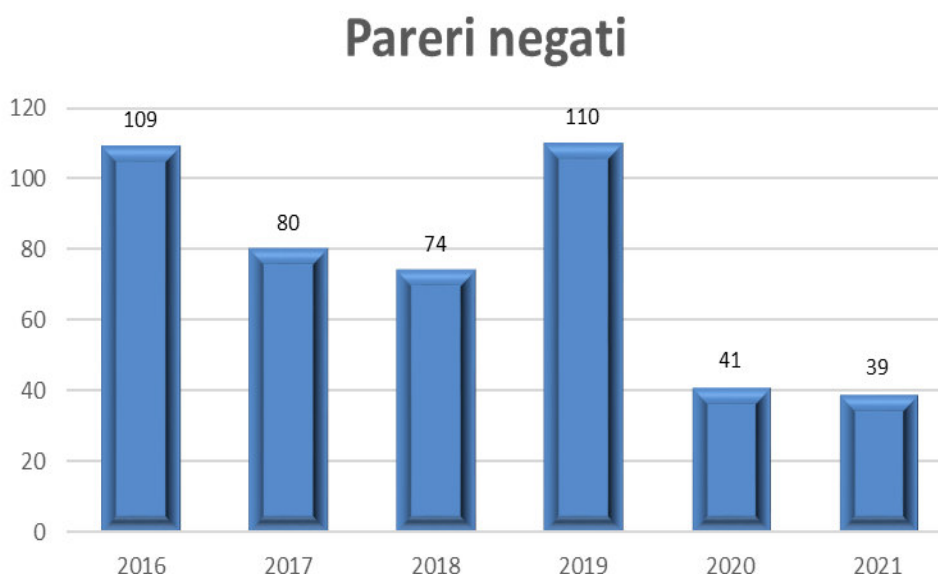




Tabella n. 3 - Autorizzazioni e pareri contrari per Regione Anni 2016 – 2021

Regione	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Abruzzo	36	81	65	61	39	37						
Basilicata	21	23	14	9	4	9						
Calabria	99	75	85	89	38	30	4	4				
Campania	677	589	585	498	205	214	3	2	1	1		1
Emilia Romagna	458	455	486	409	243	251	1		1	2		
Friuli V. Giulia	75	80	50	61	43	29	1	1	1	2		
Lazio	452	390	376	394	261	274	18	13	7	9	4	4
Liguria	132	116	110	95	59	93	11	7	7	7	6	3
Lombardia	974	969	625	397	243	215	1	5	6	25	6	2
Marche	150	177	165	135	104	92	1		3		2	1
Molise	16	12	11	20	13	10						
Piemonte	486	544	511	400	247	208	18	17	14	17	4	8
Prov. aut. Bolzano	413	451	444	403	314	274	3	2	5	1	1	1
Prov. aut. Trento	38	33	46	36	16	18	6	5	7	2	5	3
Puglia	172	149	173	138	74	85	6	5	9	6	1	3
Sardegna	109	110	117	107	51	53	8	10	2	5	3	5
Sicilia	287	299	277	247	160	153				3		
Toscana	164	141	201	178	112	79	1	1	1	2	1	4
Umbria	81	57	45	54	33	38	8	4	4	2		
Valle d'Aosta	16	21	17	29	17	19	4	1		1		
Veneto	196	200	191	183	104	97	14	3	6	12	8	4
Italia	5.052	4.972	4.594	3.943	2.380	2.278	108	80	74	97	41	39

Figura n. 4 - Autorizzazioni all'estero per tipologia di intervento

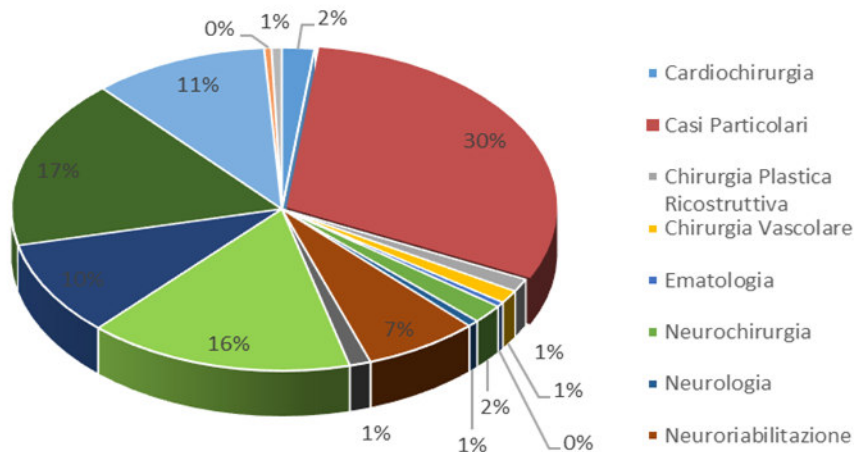


Figura n. 5 – Numero di autorizzazioni intervento all'estero(X mil. Abitanti) per Regione

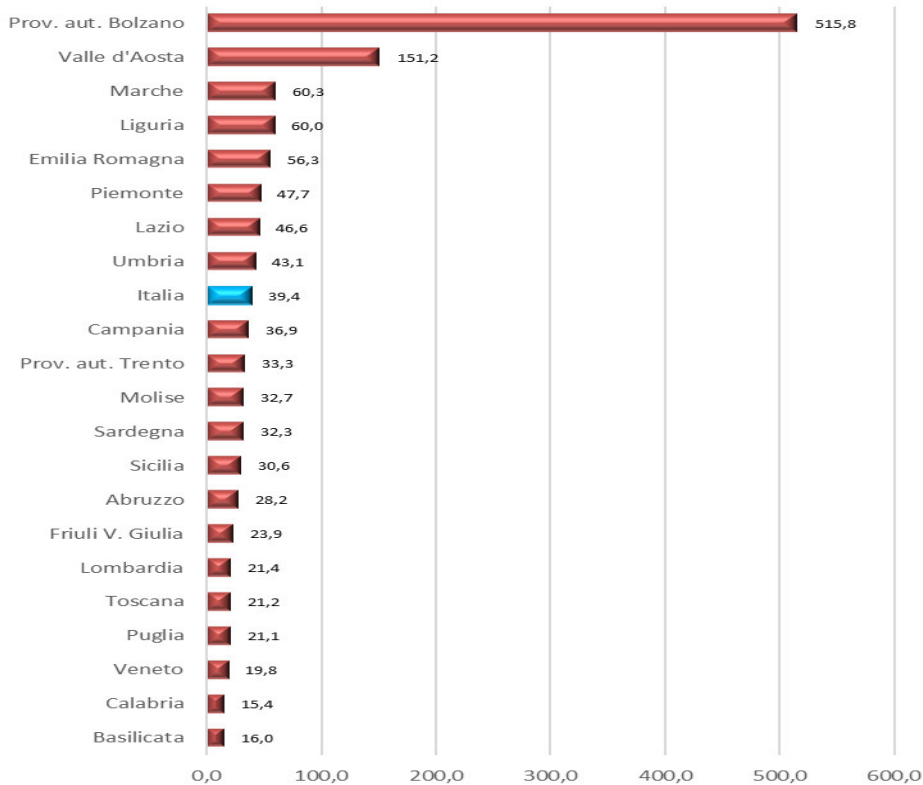
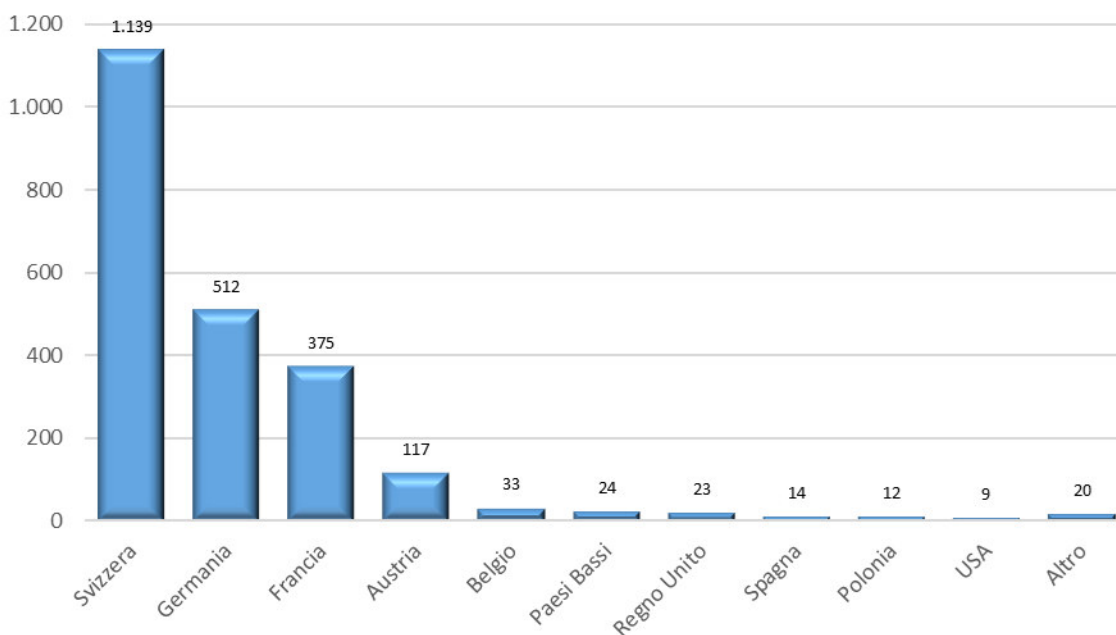


Figura n. 6 Numero di autorizzazioni anno 2021 per Paese estero di cura



Nell'anno 2022 i dati estratti dall'applicativo NSIS TECAS, rappresentati dalle richieste di autorizzazione pari a n. 2278 autorizzazioni concesse e n. 39 pareri contrari, sono stati esaminati ed aggregati per regione, ambito specialistico della patologia e per Paese estero di destinazione. L'analisi ha riguardato i dati relativi al 2019-2020-2021. Il confronto è previsto al fine di orientare e sostenere il processo decisionale attraverso una prospettiva più' ampia dell'evoluzione del fenomeno. Sono state esaminate per l'anno 2019 n. 3943 autorizzazioni concesse su n. 4053 autorizzazioni richieste. Per l'anno 2020 sono state esaminate n. 2380 autorizzazioni concesse su



n. 2421 autorizzazioni richieste. Per l'anno 2021 sono state esaminate prima 2278 autorizzazioni concesse su 2317 richieste.

In ordine alle attività previste dal Tavolo di lavoro permanente TECAS - "Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione", istituito tra Ministero della salute e referenti regionali con l'obiettivo di garantire lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero, si è tenuta il giorno 9 giugno 2022 una riunione che ha visto coinvolti i referenti regionali della mobilità sanitaria internazionale unitamente ai responsabili dei centri di riferimento. Durante tale incontro sono stati presentati i dati relativi alle richieste di autorizzazione di prestazioni da destinare all'assistenza internazionale inoltrate nell'anno 2021. Si è altresì discusso sulle modalità di istituzione di una rete nazionale tra i centri di riferimento per la presa in carico di pazienti che fanno richiesta di prestazioni da erogare all'estero. Tale rete avrà come obiettivo quello di garantire omogeneità nei criteri di autorizzazione o diniego del parere e potenziare l'offerta a livello nazionale, avviando una collaborazione tra regioni. In tale sede si è, infine, conclusivamente concordato di:

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

In data 27 settembre 2022 è stata convocata altra riunione al fine di stabilire un piano di azione per redigere delle linee guida operative uniformi sulle procedure autorizzative.

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

Con l'art. 32 del decreto legge n. 50 del 24 aprile 2017, convertito nella legge n. 96 del 21 giugno 2017, le competenze relative al finanziamento delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP), di cui all'articolo 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286, già attribuite al Ministero dell'Interno, sono state trasferite al Ministero della Salute, con decorrenza dal 1 gennaio 2017.

Considerando la rilevanza della problematica sia di natura sociale che economica, si è ritenuto necessario focalizzare l'attenzione sul miglioramento della conoscenza relativa alle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio attenzionando i dati di accesso al pronto soccorso.

I dati sono estrapolati dal sistema informativo NSIS e la loro analisi ha l'obiettivo di inquadrare il problema non solo dal punto di vista finanziario ma anche sanitario potendo fornire, così, strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale.

L'obiettivo è stato avviato nell'anno 2021 e dà evidenza del numero delle prestazioni urgenti, e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP), negli anni 2019-2020, analizzate e suddivise per triage, regione e patologia individuata secondo i codici ICD9 rispetto al numero totale degli accessi STP con esclusione delle prestazioni afferenti a carico della Regione.

Nell'anno 2022, considerato che i dati relativi agli accessi al Pronto soccorso sono consolidati dalle Regioni al 1 trimestre di ogni anno, sono stati avviati con la Direzione competente, contatti per la definizione e individuazione delle specifiche tecniche da utilizzare per l'estrazione delle informazioni in particolare per l'anno 2021. Le informazioni relative alle prestazioni in Pronto soccorso degli stranieri temporaneamente presenti sul territorio sono stati aggregati per Regione e per età.



Il dato è stato poi confrontato e analizzato con gli accessi al Pronto soccorso relativi a tutta la popolazione per l'anno 2021. Sono stati elaborati anche i costi degli accessi al Pronto soccorso degli stranieri STP suddivisi per Regione per l'anno 2021. L'analisi comparata dei dati relativa al 2019 2020-2021 risulterà un utile strumento per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale.

Tabella n.1 Confronto anni 2019- 2020-2021 accessi Pronto soccorso suddivisi per età e sesso.

Età	2019				2020				2021			
	F	M	NP	Totale	F	M	NP	Totale	F	M	ND	Totale
0-17	461	716	6	1.183	453	603	7	1.063	553	1.232	55	1.840
18-24	819	546	5	1.370	1.009	650	17	1.676	1.017	1.047	100	2.164
25-44	2.457	2.341	25	4.823	2.871	2.622	28	5.521	2.884	3.540	354	6.778
45-64	1.117	1.237	7	2.361	931	1.337	17	2.285	1.116	1.618	162	2.896
65-74	193	153		346	206	186	1	393	238	231	20	489
75 -	85	56		141	89	60	1	150	95	62	11	168
Totale	5.132	5.049	43	10.224	5.559	5.458	71	11.088	5.903	7.730	702	14.335

Tabella n. 2 – Accessi per triage

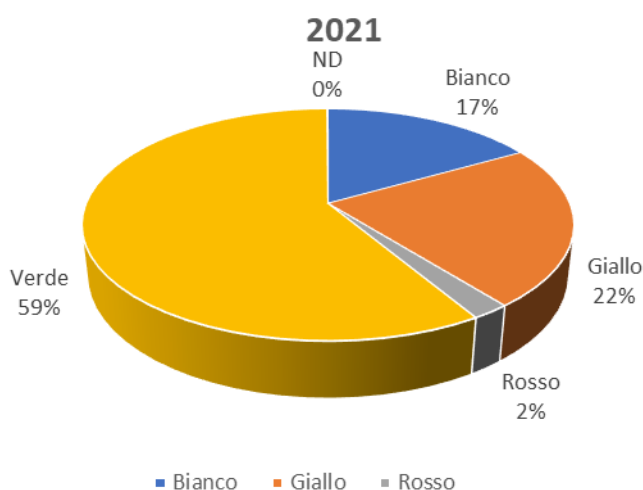




Tabella n. 3 Confronto anni 2019-2020-2021 costi accesso PS

REGIONE	2019	2020	2021
PIEMONTE	2.671.417,50 €	2.364.028,50 €	38.170,45 €
VALLE D'AOSTA	1.268,20 €	25.681,30 €	331,80 €
LOMBARDIA	13.917.053,20 €	12.090.854,80 €	444.277,39 €
P.A.BOLZANO	285.813,00 €	182.881,80 €	19.098,90 €
P.A.TRENTO	88.450,90 €	120.632,00 €	1.788,45 €
VENETO	1.848.978,40 €	1.604.921,00 €	43.863,72 €
FRIULI V. GIULIA	319.340,80 €	248.934,60 €	12.208,03 €
LIGURIA	2.234.416,90 €	1.528.015,20 €	300,00 €
EMILIA ROMAGNA	3.938.847,80 €	3.740.242,40 €	170.689,05 €
TOSCANA	3.881.781,80 €	2.971.119,80 €	64.989,95 €
UMBRIA	581.125,00 €	467.449,60 €	1.937,04 €
MARCHE	455.932,10 €	340.039,30 €	12.123,60 €
LAZIO	3.212.186,10 €	299.468,60 €	4.316,92 €
ABRUZZO	222.793,50 €	77.153,80 €	5.229,33 €
MOLISE	0,00 €	0,00 €	
CAMPANIA	4.650.054,60 €	2.558.880,00 €	43.934,30 €
PUGLIA	1.218.517,20 €	923.490,00 €	12.183,85 €
BASILICATA	103.801,40 €	1.894,00 €	3.128,76 €
CALABRIA	313.292,10 €	230.251,10 €	13.539,11 €
SICILIA	1.076.736,20 €	860.893,80 €	20.207,53 €
SARDEGNA	180.567,40 €	130.873,20 €	745,38 €
Totale	41.202.374,40 €	30.767.704,60 €	913.063,56 €

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

Con la decisione del Consiglio Europeo del 13 luglio 2021 è stata approvata la valutazione del Piano nazionale di resistenza e resilienza. La strategia perseguita dalla Missione 6 del PNRR, nelle due Componenti che agiscono in sinergia (Componente 1 e Componente 2), vede come tema centrale il percorso di evoluzione e potenziamento strutturale, organizzativo e digitale del SSN, per garantire una puntuale capacità di risposta assistenziale e una maggiore vicinanza alle esigenze del cittadino e del paziente, con l'obiettivo ultimo di assicurare un'assistenza di prossimità di qualità, in grado di allineare equamente i servizi ai bisogni dei pazienti in ogni area del Paese. In particolare vengono finanziati sulla Missione 6 componente 2 i seguenti investimenti 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" e 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile". Il progetto 1.1 è finalizzato all'ammodernamento tecnologico degli ospedali in riferimento alle attrezzature ad alta tecnologia e interventi orientati alla digitalizzazione delle strutture sanitarie con il fine ultimo di dotare il SSN di un numero di 3.100 apparecchiature ad alto contenuto tecnologico e digitalizzare 280 strutture ospedaliere. Il progetto 1.2 intende delineare un percorso di miglioramento antisismico di n. 109 strutture ospedaliere. Nell'anno 2022 è stata avviata pertanto l'implementazione dell'analisi e valutazione dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere al fine promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) In tale ambito particolarmente complessa l'attività di analisi e valutazione del fabbisogno espresso dalle regioni per renderlo coerente con la quota di riparto assegnata e con le finalità del programma di investimento.

Si è conclusa nell'anno la fase di inserimento dei dati sulla piattaforma Agenas delle Regioni e delle Province Autonome, sono stati sottoscritti 21 contratti istituzionali di sviluppo e monitorati i cronoprogrammi dei contratti sottoscritti.

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

L'obiettivo è stato avviato nell'anno 2022 per delineare un nuovo strumento strategico/operativo che sia in grado di rilevare l'attività dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria svolta dai Fondi sanitari integrativi non profit e che possa meglio individuare gli ambiti dell'attuale sovrapposizione e complementarietà della sanità integrativa con il Servizio Sanitario Nazionale. La finalità è quella di orientare la programmazione sanitaria sempre più verso delle logiche che facilitino l'integrazione dei fondi sanitari al SSN, evitandone la sostituzione. La metodologia consiste nel rilevare i dati sulle prestazioni, sia quelle comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza sia quelle extra LEA, erogate dai fondi sanitari che hanno ricevuto l'attestato di iscrizione all'anagrafe del Ministero della salute. Tali informazioni sulla sanità integrativa saranno le uniche esistenti e tracciabili a livello nazionale. Con il cruscotto, quindi, si intende assolvere ai debiti informativi del Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi (SIAF), attualmente in uso per l'iscrizione dei fondi sanitari all'Anagrafe, e la valutazione dei risultati dei dati raccolti potranno essere utili per la proposta di aggiornamento della normativa sulla sanità integrativa che sarà formulata dall'Osservatorio dei fondi sanitari, ai sensi della scheda 9 del Patto per la salute 2019-2021.

Dall'analisi dei dati del progetto sperimentale del Cruscotto emerge che il 36% dei fondi sanitari rispondenti ha dichiarato che le risorse erogate, per le sole prestazioni integrative ai LEA, sono state dedicate esclusivamente al rimborso dei ticket. Si tratta di tutti fondi sanitari appartenenti alla tipologia di enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale. La natura giuridica dei fondi sanitari esaminati è per il 72% associazione non riconosciuta (artt. 36 e ss. del Codice Civile), per il 26% Società di Mutuo Soccorso (legge 15 aprile 1886 n.3818 e s.s.) e per il 2% Fondazione. Il Cruscotto ha permesso di rilevare che, per l'anno 2018, i fondi sanitari rispondenti hanno dichiarato di aver speso circa 52 milioni di euro per il rimborso dei ticket. Nel constatare che nel nostro Paese, a causa dell'emergenza sanitaria, si è avuta una riduzione di erogazione delle prestazioni e conseguentemente del pagamento dei ticket, si prevede per il periodo post pandemia che circa la metà dei fondi sanitari, che riceveranno l'iscrizione all'anagrafe, dichiarerà di aver rimborsato un volume maggiore di risorse per i ticket rispetto al periodo anni 2018-2020.

Trattandosi di dati rilevati da un progetto sperimentale si prevedono inoltre delle variazioni quando il "Cruscotto" sarà attivo e tutti i fondi sanitari forniranno tali dati.

Direzione generale programmazione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.2.1	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%

B.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati

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 dell'anno 2022 su un totale di 14 provvedimenti assegnati alla Direzione, ne sono stati adottati n. 12 riconducibili all'ultima legislatura e a Governi precedenti.

Relativamente ai 2 provvedimenti rimasti, di seguito specificati, si evidenzia che:

- Decreto attuativo dell'articolo 8, comma 1 bis del decreto legge n. 152/2021 recante "Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose" convertito con modificazioni dalla L. 29 dicembre 2021, n. 233

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

Acquisita, come previsto, l'intesa sullo schema di decreto ministeriale recante istituzione del "Molecular tumor board", in data 4 luglio 2023, il predetto schema è stato trasmesso agli organi di controllo per la registrazione.

- Decreto attuativo dell'articolo 35, comma 2 ter, del decreto legge n. 73/2021 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106

Premesso che il termine di adozione del provvedimento era stato fissato il 30 giugno 2022, si deve segnalare che nel corso dell'istruttoria tecnica, chiusa comunque nell'anno 2022, in attesa dell'assenso tecnico del MEF pervenuto nell'anno 2023, sono state riscontrate alcune difficoltà legate principalmente alla complessità della materia e alla necessità di acquisire diversi approfondimenti da parte di Agenas. La chiusura dell'istruttoria tecnica è stata considerata condizione che esaurisce la competenza diretta della Direzione, che comunque sta continuando a seguire il complesso iter di acquisizione di tutti i pareri tecnici previsti o ritenuti necessari. Dopo l'assenso tecnico del MEF, predisposto lo schema di decreto, è stata convocata per il 27 luglio p.v.



la Commissione tariffe affinché esprima il proprio assenso sullo schema stesso prima della trasmissione in Conferenza Stato Regioni.

Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.1	Promozione della professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.1.1	Assicurare il presidio dell'intervento relativo alla "formazione straordinaria sulle infezioni ospedaliere" contenuto nella Componente 2 della Missione 6 del PNRR, attraverso la progettazione, realizzazione e attivazione di un sistema di monitoraggio e verifica del percorso formativo	report dati monitoraggio e verifica	1	1

C.1.1 Assicurare il presidio dell'intervento relativo alla "formazione straordinaria sulle infezioni ospedaliere" contenuto nella Componente 2 della Missione 6 del PNRR, attraverso la progettazione, realizzazione e attivazione di un sistema di monitoraggio e verifica del percorso formativo

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

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

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

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

In ordine all'attività di predisposizione del report contenente i dati di monitoraggio si rileva quanto segue. Le suddette linee guida sono finalizzate ad acquisire le informazioni di dettaglio relative ai 293.386 professionisti sanitari dipendenti del SSN che avranno concluso con successo (tramite acquisizione crediti ECM) il corso nel campo delle infezioni ospedaliere di cui all'allegato 5 del CIS.

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

In particolare nel documento predisposto è stata prevista una modifica del tracciato ECM con l'implementazione di due campi aggiuntivi e dei tempi di compilazione e invio del tracciato più



frequenti da parte delle Regioni. Tale modifica, per essere implementata, doveva essere approvata dalla Commissione Nazionale ECM e dal Tavolo Tecnico delle Regioni.

Nelle more dell'insediamento della predetta Commissione, ricostituita con decreto del Ministro della salute del 27 settembre 2022, è stato approfondito il confronto, già avviato con l'Unità di Missione e le Regioni e Province Autonome, anche nell'ambito del Nucleo tecnico previsto dall'articolo 8 dei predetti CIS, al fine di verificare compiutamente il sistema di monitoraggio in corso di implementazione nell'ambito del Regis, con l'obiettivo di scongiurare aggravati procedurali in capo alle Regioni stesse. In tale contesto, sono state analizzate compiutamente le diverse fasi del monitoraggio delle attività di formazione attraverso il flusso ECM fino ad oggi implementate da ciascuna Regione e al contempo i dati che sarebbero stati rilevati attraverso il citato sistema Regis.

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

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

Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.2.1	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%

C.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati

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

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

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



permanente per i rapporti con lo Stato, le Regioni e le Province autonome. Il 17 ottobre u.s. si è tenuta una riunione tecnica di coordinamento. Al fine di superare le osservazioni formulate dal MEF e dalle Regioni sullo schema di decreto trasmesso il 23 settembre 2022, si è convenuto sull'opportunità di acquisire un parere dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale d'intesa con l'Ufficio di Gabinetto, ed è stato proposto un apposito quesito. Nelle more della compiuta definizione dello schema di decreto, ed in considerazione della complessità dello stesso, con conseguente dilatazione dei tempi previsti per la sua adozione, previo confronto tecnico con l'Ufficio Centrale di Bilancio, è stata trasmessa all'Ufficio legislativo e all'Ufficio di Gabinetto un'apposita proposta normativa, da inserire nel DDL bilancio, volta a riformulare la norma primaria. La norma proposta però non è stata inserita in legge di bilancio, pertanto, il 23 dicembre u.s., tenendo conto delle osservazioni formulate dalle Regioni e dal MEF, nonché del parere reso dall'INPS, è stato predisposto un nuovo schema di decreto, inoltrato all'UG e all'UL, unitamente alla relazione illustrativa e tecnica, ai fini della prosecuzione dell'iter. Sono seguite ulteriori interlocuzioni con le Regioni per la definizione di un testo condiviso;

- ID MONITOR 4780 - SALUTE: All'esito dell'attività istruttoria condotta è stato trasmesso all'ufficio di Gabinetto lo schema di decreto che è stato sottoposto, per il prescritto parere, alla Conferenza Stato e Regioni, all'esito del quale il decreto in parola, firmato dall'on. Ministro in data 27 maggio 2022, è stato trasmesso alla Corte dei Conti e all'UCB per i prescritti controlli di regolarità contabili. Il decreto è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale del 22 luglio 2022, n. 170.
- (ID MONITOR 4059 - SALUTE): Si sono svolti appositi incontri tecnici di confronto con le Amministrazioni concertanti e con le Regioni sullo schema di decreto predisposto, all'esito dei quali sono emerse alcune criticità per le quali è stata avviata una revisione dello schema di decreto proposto. Con nota prot. 0043048-08/08/2022 è stato inoltrato all'Ufficio di Gabinetto lo schema di DM predisposto e con successiva nota prot. 0049949-22.09.2022 l'Ufficio di Gabinetto ha inoltrato alle amministrazioni concertanti (Difesa_Interno_Economia) il decreto per il prescritto parere. Con nota prot. n. 0054891 del 12.10.2022 sono pervenute le osservazioni del Ministero dell'Interno e con successive note del 28.11.2022 e del 5 dicembre 2022 sono pervenuti i pareri favorevoli dei Ministeri della Difesa e del MEF. Alla luce dei pareri espressi, il 22 dicembre 2022 la bozza di DM è stata inviata nuovamente all'Ufficio di Gabinetto. Considerato che non è stato possibile recepire le modifiche proposte dal Ministero dell'Interno, in data 30.12.2022 l'Ufficio di Gabinetto ha trasmesso al Ministero dell'Interno stesso lo schema di decreto per il parere definitivo.
- (ID MONITOR 4844 - SALUTE): Per la definizione della predetta metodologia è stato costituito presso l'Agenas un apposito gruppo di lavoro, al quale sono stati designati a partecipare con nota del 28 gennaio 2022 dell'Ufficio di Gabinetto un rappresentante della DGPROF ed un rappresentante della DGPROGS. Il gruppo ha terminato i lavori il 12 maggio u.s.. L' Agenas ha trasmesso all'Ufficio di Gabinetto la proposta di metodologia condivisa dal Gruppo di lavoro. Lo schema di decreto con la relativa metodologia è stato trasmesso dall'Ufficio di Gabinetto al MEF con nota del 16 settembre 2022 prot. 15325. In data 21.12.2022 è stata sancita l'Intesa in Conferenza Stato Regioni sullo schema di Decreto (Rep. Atti n. 267/CSR).
- (ID MONITOR 4942 - SALUTE): Lo schema di regolamento predisposto e condiviso con la DGPREV, è stato trasmesso all'Ufficio di Gabinetto che lo ha inoltrato all'Ufficio Legislativo. In data 18 novembre 2022 è stato trasmesso, dall'Ufficio Legislativo, il concerto del Ministero dell'Università e della ricerca, previa richiesta di una specifica modifica. In data 7.12.2022 lo schema di DM, riformulato come richiesto dal MIUR, corredato di relazione



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

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Specifico			
D.1	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.1.1	Assicurare gli interventi per l'implementazione e la messa in opera del Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammari presso il Ministero della salute	Documento tecnico per la strutturazione della piattaforma informatica per l'alimentazione del registro delle protesi mammarie	1	1
		Documento analisi variabili cliniche ed epidemiologiche da monitorare	1	1

D.1.1 Assicurare gli interventi per l'implementazione e la messa in opera del Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammari presso il Ministero della salute

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

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

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

A seguito della rimodulazione temporale autorizzata dall'ufficio di Gabinetto, è stato possibile predisporre il documento contenente le informazioni utili per la strutturazione della piattaforma. Sono state svolte le attività di promozione sul sito del Ministero della salute del Registro nazionale degli impianti protesi mammari (RNPM) con la pubblicazione sul sito medesimo del primo report



relativo ai primi dati raccolti nella fase pilota del registro nazionale degli impianti protesici mammari dal 25 marzo 2019 al 31 agosto 2021. (https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5990). Si è provveduto, altresì, a sensibilizzare e ad invitare gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie a registrare i loro pazienti ed i relativi interventi nella piattaforma nazionale del Registro degli impianti protesi mammarie. Si è inoltre proceduto ad aggiornare la sezione del portale dedicata al Registro Nazionale rispetto allo stato di avanzamento di approvazione del Regolamento attuativo della Legge 86/2012. (https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=5441&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza).

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

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

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

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

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

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

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Specifico			
D.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.2.1	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%

D.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati

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

Le costanti attività di verifica e istruttoria svolte dalla Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico in merito all'attuazione dei provvedimenti di cui al programma Monitor hanno condotto sia all'adozione dei procedimenti che ad inizio anno risultavano ancora pendenti, sia successivamente alla messa in atto delle azioni di competenza utili alla finalizzazione di una proposta in merito ai provvedimenti attuativi non ancora scaduti. Al riguardo, nonostante l'emergere, in una prima fase istruttoria, di alcune criticità connesse alla necessità di un aggiornamento circa le date indicative di adozione di alcuni dei suddetti provvedimenti, si segnala, anche in relazione ai provvedimenti MONITOR inclusi nell'ultima griglia di aggiornamento trasmessa a settembre dall'Ufficio Legislativo, che il provvedimento ID 4849, recante "Modalità di applicazione della rideterminazione del tetto di spesa farmaceutica ai fini del rimborso in favore delle aziende farmaceutiche che hanno provveduto all'integrale pagamento dell'onere di ripiano per gli anni 2019 e 2020 senza riserva", è stato adottato con Decreto 22 settembre 2022 pubblicato nella GU del 23 11 2022. Per ciò che riguarda il provvedimento ID 2298, recante "Disciplina delle modalità per l'installazione, l'utilizzo e la gestione delle apparecchiature a risonanza magnetica (RM) da parte delle strutture sanitarie", al fine di poter procedere successivamente alla richiesta del parere del Consiglio di Stato riguardo lo schema di regolamento recante la "Determinazione degli standard di sicurezza e impiego per le apparecchiature a risonanza magnetica con campo di induzione superiore ai 4 tesla", si è in attesa di ricevere riscontro dalla Conferenza Stato Regioni in merito al suddetto schema di Regolamento, modificato a seguito di recepimento delle osservazioni della Regione Lombardia e condiviso preventivamente con la Commissione salute. Relativamente ai provvedimenti ID 402 e 3937, rispettivamente concernenti "Determinazione della quantità massima di sostanza stupefacente o psicotropa, ai fini dell'accertamento della destinazione ad uso esclusivamente personale" e "Condizioni e modalità di remunerazione e criteri stabiliti per la distribuzione di medicinali", si è invece in attesa di determinazioni politiche superiori.

Si segnala, altresì, che con riferimento al provvedimento ID 5129 recante "Indicazione dei compiti e della composizione dell'Osservatorio nazionale dei prezzi dei dispositivi medici", inserito fra i



provvedimenti presenti nella piattaforma Monitor, si è provveduto ad avviare il relativo iter istruttorio conclusosi con la trasmissione all'ufficio di Gabinetto per la successiva adozione.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
E.1	Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
E.1.1	Assicurare l'attuazione degli interventi per l'individuazione dei progetti di ricerca da finanziare	Graduatoria progetti valutati	1	1

E.1.1 Assicurare l'attuazione degli interventi per l'individuazione dei progetti di ricerca da finanziare

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

L'obiettivo annuale è finalizzato all'attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) relativamente all'individuazione dei progetti di ricerca da finanziare, nell'ambito di specifiche categorie tematiche.

L'attività svolta si è sostanziata innanzitutto nella predisposizione del 1° avviso di bando di ricerca avente ad oggetto risorse del PNRR, nello specifico € 262.070.000 per il finanziamento di progetti nelle diverse aree tematiche come di seguito indicato:

- € 50 milioni per Malattie rare, al fine di rafforzare la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia e sviluppare modelli innovativi che migliorino la qualità complessiva della presa in carico rispetto a patologie complesse, che spesso colpiscono contemporaneamente più organi e che possono implicare la collaborazione in rete a livello nazionale ed europeo;
- € 162 milioni per Malattie croniche non trasmissibili ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali, con specifica attenzione a fattori di rischio e prevenzione, eziopatogenesi e meccanismi di malattia;
- € 50 milioni per Proof of concept, tipologia di progetti funzionale a dimostrare la fattibilità e "svilupparibilità" di un'idea innovativa, in modo da ridurre l'arco temporale tra conseguimento dei risultati della ricerca e successiva applicazione industriale, sostenere lo sviluppo di tecnologie con un basso grado di maturità e, in generale, favorire il trasferimento di tecnologia verso l'industria.

Il bando è stato pubblicato in data 20 aprile 2022 sul sito istituzionale e sul portale dedicato Italia Domani.

Per tutti i 300 progetti complessivamente presentati nelle tre aree tematiche previste dal bando, è stata effettuata la valutazione amministrativa della documentazione e quella tecnico-scientifica, col sistema della valutazione tra pari (peer review), e sono state svolte le study session finali per la verifica generale della congruenza e completezza del lavoro svolto dai reviewer.

In base alla graduatoria finale, approvata dal Comitato Tecnico Sanitario nella seduta del 28 ottobre 2022 e pubblicata sul sito istituzionale al link https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=295, sono risultati ammessi al finanziamento 226 progetti di ricerca, come di seguito indicato:

- Malattie rare, 50 progetti (dei 70 presentati);
- Malattie croniche non trasmissibili ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali, 139 progetti (dei 181 presentati);
- Proof of Concept 37 progetti (dei 49 presentati).

È stato inoltre predisposto il modello di convenzione, con sottoscrizione con i beneficiari, entro la fine dell'anno, dei singoli atti per la disciplina del finanziamento. Nelle convenzioni è stato fissato il mese di maggio 2023 per l'effettivo avvio della realizzazione dei progetti di ricerca.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
E.2	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
E.2.1	Assicurare l'individuazione degli elementi per la strutturazione dell'Ecosistema Salute	Documento di sintesi elementi strutturazione dell'Ecosistema Salute	1	1

E.2.1 Assicurare l'individuazione degli elementi per la strutturazione dell'Ecosistema Salute

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

L'obiettivo annuale è finalizzato ad individuare gli elementi per la strutturazione dell'Ecosistema Salute previsto dal Piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano nazionale di ripresa e resilienza, mediante l'individuazione dei requisiti da richiedere ai soggetti interessati a partecipare alla fase ad evidenza pubblica, nonché dei requisiti tecnico scientifici per i progetti da valutare.

L'Atto di indirizzo del 4 gennaio 2022 per l'attuazione del PNC, adottato dall'Amministrazione, ha individuato l'esigenza di costituire: una rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico, con articolazione a più livelli; tre hub in materia di Life science, distribuiti a livello nazionale; un bio hub antipandemico per la gestione e il contrasto delle malattie infettive epidemiche.

In data 9 maggio 2022 è stato pubblicato l'Avviso pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse, volte alla creazione di reti di ricerca clinico-traslazionali di eccellenza nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, funzionali a mettere in comune le tecnologie disponibili e le competenze esistenti in Italia e a convogliare l'interesse di enti pubblici e privati che operino in sinergia, nonché a promuovere un modello di sviluppo del Paese basato sulla ricerca pubblica e la valorizzazione dei suoi risultati, con previsione di finanziamento nell'ambito delle seguenti due macro-azioni:

1. creazione di una Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico;



2. istituzione di tre Hub di Life science distribuiti territorialmente nelle varie parti del Paese: Hub nel settore delle Terapie Avanzate, dedicato al supporto e sviluppo di attività di ricerca nel campo delle nuove terapie mediche, in particolare quelle nel campo della medicina personalizzata e di precisione; Hub nel settore della Diagnostica Avanzata, dedicato al supporto e sviluppo di attività di ricerca nel campo delle nuove tecnologie diagnostiche sia strumentali che di imaging rivolte a migliorare le capacità diagnostiche delle patologie; Hub nel settore della Digital Health per la medicina di prossimità, dedicato al supporto e sviluppo di attività di ricerca di tecnologie informatiche e nuove tecnologie rivolte a consentire il miglioramento delle opportunità di monitoraggio, gestione e trattamento del paziente al domicilio del paziente o nelle strutture sanitarie di prossimità.

Per ciascuna delle due macro-azioni si è proceduto con: la verifica amministrativa delle manifestazioni d'interesse pervenute, 56 per la Rete dei centri di trasferimento tecnologico e 72 per i tre Hub di Life science (22 per il settore delle Terapie avanzate, 43 per la Diagnostica avanzata, 7 per la Digital Health per la medicina di prossimità); la valutazione tecnica delle candidature da parte del Comitato Tecnico Sanitario, sezione Ricerca, anche per la verifica della sussistenza del livello minimo di expertise richiesto e per la ripartizione tra centri spoke di I e II livello; l'individuazione dell'Ente coordinatore al vertice rispettivamente della Rete e dei tre Hub; le operazioni volte al miglioramento qualitativo e alla definizione finale delle proposte progettuali, necessarie nell'ambito della procedura di tipo inclusivo adottata per coinvolgere il massimo numero di soggetti, in possesso delle caratteristiche scientifiche adeguate rispetto all'alto valore scientifico richiesto.

Le risorse finanziarie disponibili nel quadriennio 2023-2026, complessivamente pari a € 100 milioni, sono state ripartite come di seguito:

- € 15 milioni per la Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico, definita mediante la sottoscrizione di una convenzione con l'IRCCS Monzino, individuato quale ente coordinatore, e con l'individuazione di 3 Centri Spoke di primo livello e 53 Centri Spoke di Secondo livello.
- € 30 milioni per l'Hub di Life science nel settore delle Terapie avanzate, definito mediante la sottoscrizione di una convenzione con l'IRCCS Bambino Gesù, individuato quale ente Hub, e con l'individuazione di 4 Centri Spoke di primo livello e 18 Centri Spoke di Secondo livello;
- € 40 milioni per l'Hub di Life science nel settore della Diagnostica avanzata, definito mediante la sottoscrizione di una convenzione con l'IRCCS Maggiore, individuato quale ente Hub, e con l'individuazione di 8 Centri Spoke di primo livello e 35 Centri Spoke di Secondo livello;
- € 15 milioni per l'Hub di Life science nel settore della Digital Health per la medicina di prossimità, definito mediante la sottoscrizione di una convenzione con l'IRCCS INRCA, individuato quale ente Hub, e con l'individuazione di 3 Centri Spoke di primo livello e 4 Centri Spoke di Secondo livello.

Relativamente alla strutturazione di un Hub Anti-pandemico, le relative funzioni sono state attribuite alla Fondazione "Biotecnopolo di Siena", istituita dall'art. 1, comma 945, della legge 234/2021, che può avvalersi anche di centri spoke e delle reti per il sequenziamento dei patogeni virali, in funzione dello sviluppo di vaccini ed anticorpi monoclonali per la cura delle patologie epidemico-pandemiche, al fine di garantire per il nostro Paese l'attività di "preparedness" nazionale. Con DPCM 11 luglio 2022 è stato approvato lo Statuto della suddetta Fondazione, che disciplina un modello agile di funzionamento dell'Ente, in linea con l'esigenza di prendere decisioni

immediate; con DPCM 7 settembre 2022 è stato nominato il Consiglio della Fondazione; con DPCM 27 settembre 2022 sono stati nominati i componenti del Collegio dei revisori.

Un'articolazione della Fondazione medesima, denominata "Centro nazionale anti-pandemico (CNAP)", si occuperà di ricerca, sviluppo e produzione di vaccini ed anticorpi monoclonali per la cura delle patologie epidemico-pandemiche emergenti, oltre che di terapie contro l'antibioticoresistenza.

Le risorse finanziarie disponibili fino all'anno 2026, complessivamente pari a € 337,4 milioni, sono state ripartite nel periodo come di seguito: € 10 milioni per il 2021, € 105,28 per il 2022; € 115,28 per il 2023; € 84,28 per il 2024; € 68,28 per il 2025; € 54,28 per il 2026.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
E.3	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
E.3.1	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%

E.3.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati

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 esecuzione dell'obiettivo operativo concernente la promozione dell'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza della Direzione assegnati, e avente fase unica di durata coincidente con l'anno solare, l'attività svolta ha consentito di assicurare il necessario contributo mediante la presentazione all'Ufficio di Gabinetto della proposta di tutti i provvedimenti di competenza.

Indicatore: provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati; Target 100%; Risultato rilevato 100%.

In particolare:

- *L. 234/2021, art. 1, comma 947*: approvazione dello statuto della "Fondazione Biotecnopolo di Siena" con DPCM 11 luglio 2022 è stato approvato lo Statuto della Fondazione 'Biotecnopolo di Siena';
- *D.L. 152/2021 (convertito dalla L. 233/2021), art. 38-quinquies, comma 1*: definizione dei criteri e le modalità per il sistema di valutazione tra pari (peer review) dei proof of concept (PoC) e dei progetti nel campo delle malattie rare, dei tumori rari e delle malattie altamente invalidanti, nonché i criteri per la remunerazione delle attività dei revisori e dei componenti del gruppo scientifico di valutazione dei medesimi progetti (PNRR); decreto del Ministro della salute n. 3 dell'1 febbraio 2022;



- *D.L. 73/2021 (convertito dalla L. 106/2021), art. 31-bis, comma 3*: definizione delle spese ammissibili ai fini del riconoscimento del credito d'imposta per la ricerca biomedica, le procedure di concessione e di utilizzo del beneficio. La bozza di DM è stata regolarmente trasmessa all'Ufficio di Gabinetto per le valutazioni del Ministro preliminari all'invio alla Commissione europea
- *L. 234/2021, art. 1, comma 757*: Criteri e modalità per la ripartizione del "Fondo nazionale per le malattie infiammatorie croniche intestinali" Decreto del Ministro della Salute adottato in data 7 dicembre 2022.



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
F.1	Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
F.1.1	Assicurare interventi di efficientamento relativi all'istruttoria delle residue domande di adesione alle transazioni ex lege n. 222 e 244/2007	numero pratiche di verifica dei concluse/numero risorse umane impiegate	10	10

F.1.1 Assicurare interventi di efficientamento relativi all'istruttoria delle residue domande di adesione alle transazioni ex lege n. 222 e 244/2007

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

Con riferimento alle domande di adesione alle transazioni ex lege nn. 222 e 244 del 2007, nel corso del 2022 è proseguita l'attività istruttoria con riferimento alle diverse posizioni previste nel programma di lavoro assegnato, concludendo il procedimento con provvedimenti, a seconda dei casi, di rigetto (154) e ammissione, con conseguente predisposizione della bozza di transazione (35); il procedimento si è concluso con la stipula delle transazioni per 28 posizioni.

In considerazione della particolare complessità insita nello studio delle diverse fattispecie, sono stati inoltre predisposti n. 14 rapporti informativi/relazioni concernenti giudizi di impugnazione dinanzi al TAR instaurati avverso i provvedimenti di diniego dell'Amministrazione.

In adempimento di una sentenza del Consiglio di Stato, la n. 4035 del 2022, l'Ufficio ha costituito una Commissione di valutazione che ha completato l'istruttoria di circa 200 posizioni interessate alle transazioni per legge.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
F.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
F.2.1	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%

F.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati

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

- L. 190/2014 - Art. 1 - C. 575: la DGVE SC ha predisposto lo schema di decreto ministeriale previsto dalla norma, unitamente al relativo atto di intesa, in merito al quale non sono state formulate osservazioni da parte dell'Ufficio legislativo, per cui è stato completato l'intero iter procedurale previsto dalla norma. L'Ufficio Legislativo, con nota del 14 giugno 2021, indirizzata all'Ufficio di Gabinetto, ha rappresentato di non avere ulteriori osservazioni da formulare. L'adempimento di questa Direzione si intende quindi completato.
- L. 60/2019 (di conversione del D.L. 35/2019) - Art. 13 – c. 1 bis: Risulta che l'Ufficio di Gabinetto abbia trasmesso, dopo apposita istruttoria con l'Agenzia, all'Ufficio legislativo del Ministro per la pubblica amministrazione e all'Ufficio legislativo del Dicastero economico uno schema di decreto di modifica del regolamento sulla organizzazione e il funzionamento di AIFA. E' allo studio una revisione dell'organizzazione dell'AIFA, per la quale e' stato istituito dall'Ufficio di Gabinetto un apposito tavolo tecnico che vede la partecipazione di diversi soggetti istituzionali. La disposizione normativa in argomento sarà oggetto di abrogazione all'esito dei lavori del predetto consesso. La presente norma è stata nel frattempo superata: in particolare, all'art. 3 del DL 169/2022, convertito con modificazioni dalla L 196/2022, si stabilisce che con decreto da adottare ai sensi dell'art. 48, c. 13, del DL 269/2003, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, sono disciplinate le modalità di nomina e le funzioni del presidente dell'AIFA, quale organo e rappresentante legale dell'Agenzia, nonché del direttore amministrativo e del direttore tecnico-scientifico. Risulta, invece, eliminata la figura del Direttore generale. L'adempimento come sopra prescritto sarà assicurato dall'Ufficio di Gabinetto.
- D.L. 4/2022 - art.20 - c. 1: Il gruppo di lavoro tecnico appositamente costituito (componenti: MEF, Conferenza Stato Regioni, DGSISS e DGPOB, oltre alla DGVE SC), attesa la complessità della materia, ha rimesso la propria bozza all'esame dei ministeri



competenti. Il provvedimento è stato adottato in data 26 settembre 2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 244 Serie Generale del 18 ottobre 2022. L'adempimento di questa Direzione si intende quindi completato.

- L. 15/2022 (di conversione del D.L. 228/2021) art. 4, comma 8 quater: la bozza di statuto proposta dall'Istituto Superiore di Sanità è stata dapprima inviata all'Ufficio Legislativo, che, con proprie osservazioni, l'ha trasmesso al Ministero dell'economia e delle finanze. Delle osservazioni presentate dal Ministero della Salute e dal MEF, l'ISS ha tenuto debito conto, provvedendo ad approvare lo statuto, con le modifiche richieste, nella propria seduta del 26 luglio 2022, con deliberazione n. 1. L'Ufficio di Gabinetto sta provvedendo all'espletamento del procedimento finalizzato alla ricostituzione del CdA dell'ISS. Al 31 dicembre 2022 risultavano designati il rappresentante dei ricercatori e tecnologi dell'Istituto e il componente da parte della Conferenza Unificata. L'adempimento di questa Direzione si intende quindi completato.

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 e la sanità pubblica	Numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	51%	51%
		Controlli di laboratorio per la ricerca del virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da Paesi dell'UE a rischio in rapporto al totale delle spedizioni di tali prodotti da paesi dell'UE a rischio verso l'Italia	28%	28%

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

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 dai Paesi terzi o di introduzione da altri paesi UE, la necessità di attuare misure speciali d'emergenza o controlli intensificati e dai test di laboratorio programmati a scopo di monitoraggio.

I controlli fisici eseguiti sulle partite spedite dai paesi terzi sono registrati nel sistema informativo dell'UE TRACES (TRAdE Control and Export System) che consente di rilevarne anche l'incremento percentuale.

I controlli di laboratorio effettuati sulle partite spedite da paesi della UE sono registrati nel sistema informativo nazionale SINTESIS (Sistema Integrato per gli Scambi e le Importazioni) che consente di rilevarne anche l'incremento percentuale.

Per l'anno 2022 è stato attivato il programma di controllo riguardante l'obiettivo operativo che prevede:

- il raggiungimento di una frequenza dei controlli fisici del 51% delle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica introdotte dai Paesi terzi. In accordo a tale programma e alla normativa vigente sui controlli ufficiali, i Posti di Controllo Frontalieri (PCF) hanno sottoposto a controllo fisico il 54,7% delle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione:



- il raggiungimento di una frequenza dei controlli di laboratorio del 28% per la ricerca del virus della peste suina africana (ASF) nelle carni di cinghiale refrigerate/congelate spedite dai Paesi UE a maggior rischio per tale malattia. In accordo a tale programma e alla normativa vigente sui controlli ufficiali, gli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) hanno sottoposto a controllo di laboratorio per la ricerca del virus della peste suina africana il 37,4% delle partite di carne di cinghiale provenienti da paesi a maggior rischio per tale malattia. Sono considerati paesi a maggior rischio i paesi della UE elencati nel regolamento (UE) 2021/605 e successive modifiche in cui è stata accertata la presenza del virus.

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

Nel 2022 sono state presentate per l'ingresso nella UE attraverso i PCF italiani 33.346 partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano. Le partite sottoposte a controllo fisico sono state 18.238 con una percentuale di controllo del 54,7%.

I prodotti maggiormente importati nel 2022, in linea con gli altri anni, sono i prodotti della pesca e dell'acquacoltura, crostacei e molluschi seguiti dalle carni, principalmente bovine.

Le partite risultate non conformi per il solo controllo fisico sono state 39. Le principali irregolarità emerse riguardavano: etichettatura non conforme, contaminazione chimica e microbiologica, carenze igieniche, interruzione della catena del freddo, caratteristiche organolettiche anomale e parassiti.

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

Trimestre	N. partite presentate per l'ingresso in UE	N. partite sottoposte a controllo fisico	Percentuale di controllo fisico (*)	Risultati sfavorevoli dei controlli fisici
I	7.873	4.597	58,4%	11
II	8.968	4.793	53,4%	6
III	8.374	4.235	50,6%	18
IV	8.131	4.613	56,7%	4
Totale	33.346	18.238	54,7%	39

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

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

Nel 2022 gli operatori commerciali, in accordo al decreto legislativo 23/2021, hanno segnalato agli UVAC, l'arrivo dagli Stati membri a maggior rischio per la malattia di 462 partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata, di cui 173 sono state sottoposte a controllo per la ricerca dell'agente virale dell'ASF con una percentuale di campionamento del 37,4%.

Rispetto allo scorso anno (395 partite segnalate; 133 esaminate) si è osservato un aumento delle introduzioni (+67 partite, +17%), ma il dato rimane ampiamente inferiore rispetto al 2019 prima della situazione di emergenza Covid19 (815 partite segnalate).

Nelle tabelle di seguito sono riportate:

1. le introduzioni di carne di cinghiale refrigerata e congelata con le frequenze di campionamento (o percentuale di campionamento) su base trimestrale che sono risultate sempre superiori al 28%.



- le partite introdotte per ciascuno Stato membro con i controlli e la frequenza di campionamento (o percentuale di campionamento). Si evidenzia che come lo scorso anno il paese maggior speditore di carni di cinghiale è l'Ungheria.

Le frequenze di campionamento programmate per il 2022 sono state raggiunte sia complessivamente sia per ciascuno Stato membro interessato dalla malattia. Nessun esame ha dato esito sfavorevole.

Trimestre	N. partite a rischio	N. partite campionate ASF	% (*)
I	134	51	38,1%
II	104	32	30,8%
III	91	35	38,5%
IV	133	55	41,4%
Totale	462	173	37,4%

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

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

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

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
G.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
G.2.1	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%

G.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati

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.

Nel corso dell'anno 2022 la Direzione Generale della Sanità animale e dei farmaci veterinari si è occupata dei seguenti provvedimenti:

- Schema DM "Termini e modalità operative delle registrazioni in formato elettronico dei trattamenti terapeutici eseguiti su animali destinati alla produzione di alimenti" ex art. 14 C2 del d.lgs 27/21. Dopo aver acquisito l'intesa della conferenza Stato regioni e PPAA, il provvedimento è stato inviato sia all'UCB che alla Corte dei Conti per i controlli di competenza. In data 17.06.2022, l'UCB ha attestato che il decreto in oggetto ha superato il



- riscontro preventivo amministrativo contabile previsto dalla normativa vigente con esito positivo e in data 17/06/2022 e' stato registrato ai sensi del decreto legislativo n. 123 del 30/06/2011 ex Art. 5 Comma 2 , al n. 685. Successivamente in data 20 luglio 2022 è stato pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 168 del 20.07.2022.
2. Schema DM “Definizione della disciplina produttiva per il benessere animale”. Con nota del 07.04.2022 prot. n. 4054 il DAGL ha restituito lo schema di decreto al MIPAAF (amministrazione proponente) al fine di modificare lo schema di DM ad esito del parere del Consiglio di Stato n. 476/2021 atteso che non è stata individuata una disposizione di rango primario che lo autorizzi a disciplinare la materia sanzionatoria. L’obiettivo non è stato raggiunto non essendo il Ministero della salute l’amministrazione proponente ma concertante.
 3. Schema DM "Autorizzazione in via sperimentale all'uso del vaccino immuno-contraccettivo GonaCon per il contrasto e la prevenzione della proliferazione di alcune specie di faune" ex art. 1 705 L. 234/2. Dopo la pubblicazione avvenuta in data 7 giugno 2022 del Bando per la selezione di un progetto di sperimentazione per l'uso per via orale del prodotto “GONACON” dei cinghiali, sono stati scelti, ai fini dell’autorizzazione e del relativo finanziamento, due tra i quattro progetti presentati. Con l’individuazione e la scelta dei progetti dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana e di quello del Mezzogiorno si sono concluse le fasi di valutazione tecnico scientifica prodromiche all’emanazione del provvedimento del Ministro della salute di autorizzazione alla sperimentazione in Italia del vaccino immuno-contraccettivo Gonacon. La DGSAF ha, quindi inviato all’Ufficio di Gabinetto lo schema di decreto da sottoporre alla firma del Ministro con il quale si autorizza la sperimentazione in Italia del citato vaccino nonché si prevede che il Direttore generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, previo rilascio delle autorizzazioni concernenti la sperimentazione clinica di medicinali veterinari con l’impiego di animali a fini scientifici e l’importazione di medicinali veterinari non registrati, provveda ad assegnare le risorse di cui all’articolo 1, comma 705 della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 all’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana e all’Istituto Zooprofilattico del Mezzogiorno per una quota pari a 250.000 euro ciascuno. “. In data 23 novembre 2022 il provvedimento è stato pubblicato sulla G.U. Serie Generale n.274.
 4. Schema DM “Definizione dei 4parametri tecnici di biosicurezza per gli allevamenti suinicoli articolati per tipologia produttiva e modalità di allevamento” ex art. 1 C7 del DL 9/22. La bozza di Decreto del Ministro della Salute, di concerto con MIPAAF e MITE, è stata redatta dalla DGSAF con il contributo del Centro Nazionale di Riferimento per le Pesti Suine (CEREP) e ISPRA. Dopo essere stata sottoposta alla valutazione del MITE ed e trasmessa per le valutazioni di competenza alle regioni, il DM citato in data 26 luglio 2022 è stato pubblicato sulla G.U. Serie Generale n 173.



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	Miglioramento del livello di comprensione del consumatore in relazione alle informazioni nutrizionali riportate sulle etichette dei prodotti alimentari, finalizzato a scelte informate e consapevoli, all'interno di una dieta varia e bilanciata	Documento predisposto	1	1
H.1.2	Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -TASIN	Relazione consuntiva dell'attività del Tavolo tecnico	1	1

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

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.

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

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

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

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

Definiti gli aspetti tecnici/nutrizionali della scheda di notifica, ai fini del monitoraggio dell'adesione al NutrInform Battery, si è tenuto un incontro con i tecnici del sistema, per una verifica circa le modalità di inserimento, all'interno della maschera di notifica, delle informazioni richieste agli



Operatori del Settore Alimentare (OSA). Alla piattaforma possono accedere sia gli OSA nazionali che stranieri. È stata predisposta anche una versione in lingua inglese della maschera NutrInform Battery per consentire la sua utilizzazione anche agli operatori internazionali.

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

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

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.

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

Il tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale ha effettuato 5 riunioni. A corollario si sono svolte diverse riunioni dei sottogruppi di lavoro.

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

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

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

Il TaSin, in collaborazione con il Coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi nutrizionale, ha elaborato e pubblicato il documento "Sicurezza ed efficacia delle varie forme di digiuno nella dietoterapia, finalizzata alla perdita della massa grassa" allo scopo di definire elementi di indirizzo e scongiurare comportamenti di "autoprescrizione" senza alcun controllo specialistico nei confronti di "dottrine dietetiche" per il calo ponderale.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3242_allegato.pdf

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

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



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

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

È stato definito il documento "Ruolo della Grande Distribuzione Organizzata (GDO) nella promozione di corretti stili di vita" che costituisce la prima fase del progetto "Promuovere la salute attraverso il coinvolgimento della GDO nello sviluppo di iniziative di marketing nutrizionale: focus sul reparto ortofrutta". La GDO rappresenta il principale canale di approvvigionamento per i prodotti alimentari ed agire sul comportamento di acquisto è fondamentale per ottenere risultati concreti in termini di cambiamenti nelle scelte di consumo.

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

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

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

I tavoli regionali TaRSiN hanno effettuato 5 riunioni ed hanno realizzato un'indagine SWOT dedicata alla rilevazione delle criticità dei Servizi Igiene Alimentazione e Nutrizione (SIAN) finalizzata al loro potenziamento quale canale preferenziale per il raggiungimento del territorio. Sono stati elaborati due questionari per rilevare le attività che si sono sviluppate nelle singole regioni circa l'interazione tra TaRSiN e Piani Regionali di Prevenzione (PRP): il Questionario TaRSiN-PRP-SIAN relativo alle attività svolte a livello regionale dei TaRSiN in interrelazione con le linee di azione nutrizionali del Piano Regionale di prevenzione e con i SIAN per la divulgazione dei position spot su frutta e verdura e su latte e yogurt ed il Questionario sulle U.O. di Dietetica e Nutrizione Clinica con presentazione dei risultati preliminari relativi alla presenza, organizzazione e dotazione organica delle U.O. di Dietetica.

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

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



È stata realizzata una proposta grafica della riunione plenaria per l'immagine coordinata dei tre eventi e centrata sullo slogan "Cerchiamo la quadra. Insieme". L'incipit della grafica in parola è quello di una "nuova partenza", espressa attraverso una immagine simbolo che, giocando sugli elementi del "cerchio" e del "quadrato" rappresenti la straordinarietà di un evento destinato a "ri-alimentare le strategie" legate alla nutrizione e armonizzarle su tutto il territorio nazionale.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
I.1	Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
I.1.1	Promuovere le azioni di supporto per l'attuazione degli interventi di competenza previsti nel PNRR	Azioni di supporto realizzate/ azioni di supporto da realizzare	100%	100%
I.1.2	Evoluzione dei modelli di rilevazione anagrafica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, degli ambiti territoriali e delle Reti assistenziali	studi di fattibilità e strumenti di rilevazione realizzati / studi di fattibilità e strumenti di rilevazione da realizzare	100%	100%
I.1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - Progettazione e realizzazione della Piattaforma Nazionale per la Governance e la Diffusione della Telemedicina (PN-GDT)	Moduli realizzati/moduli previsti della PN-GDT	100%	100%
I.1.4	Concorrere al completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente	Documenti realizzati / documenti da realizzare	100%	100%
I.1.5	Potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute	potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute realizzati / Documenti tecnici necessari al potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute da realizzare	100%	100%

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

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

Nell'ambito delle competenze della Direzione generale sono state effettuate, nel corso dell'anno, attività a supporto dell'attuazione dei progetti previsti nel PNRR, trasversali ai temi del rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di raccolta, elaborazione e analisi dei dati.

In via preliminare, attraverso incontri con l'UMPNRR, è stato definito un formato condiviso di reporting per il monitoraggio finanziario dei contratti stipulati. Con tale attività è stata anche definita la modalità procedimentale di collaborazione; In particolare, nel corso del 2022, si è

provveduto ad esitare i primi rendiconti finanziari sulla piattaforma REGIS, per l'accreditamento dei rimborsi previsti a valere della contabilità speciale attivata allo scopo.

Inoltre nel corso dell'anno, nell'ambito dell'attività di supporto all'attuazione dei progetti, sono state svolte attività di supporto legate alla definizione dei perimetri contrattuali sulla base delle esigenze tecniche rilevate, coniugando le esigenze rappresentate dall'UMPNNR, e dagli uffici tecnici, con gli strumenti che il mercato della pubblica amministrazione forniva.

L'attività è proseguita con la stipula dei ulteriori contratti e la loro gestione amministrativa e contabile.

Da un punto di vista finanziario il valore complessivo dei contratti ed accordi stipulati è stato pari a circa 94 milioni di Euro lordi, di cui circa il 96% discende da accordi quadro aggiudicati dalla centrale acquisti della pubblica amministrazione italiana.

La quota parte residua, pari circa al 4%, è frutto di un accordo di collaborazione per attività di interesse comune tra pubbliche amministrazioni, ex art. 15 della L. n. 241/1990, con INAIL.

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

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

Nel corso del 2022 è stato condiviso con Regioni e province autonome lo schema di decreto che disciplina i nuovi modelli di rilevazione, aggiornati principalmente rispetto a quanto previsto dal DM 70/2015 e dal DM 77/2022, nonché l'introduzione del censimento dei distretti sanitari e delle reti di assistenza ospedaliera e tempo-dipendenti. Con l'introduzione del nuovo decreto, nelle more della definizione del nuovo modello di censimento delle strutture sanitarie denominato MRA-2, si raggiunge comunque l'obiettivo di adeguamento necessario dell'attuale sistema al nuovo quadro organizzativo sanitario.

Le modifiche dei modelli decorreranno, a regime, dal 1.1.2024 fermo restando il completamento dell'iter di approvazione e pubblicazione del decreto.

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

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

Al fine di promuovere la diffusione dell'uso e della cultura della telemedicina nella pratica assistenziale, il Ministero della salute ha previsto di creare una piattaforma nazionale per la governance e la diffusione dei servizi di telemedicina (PN-GDT), progettata e realizzata come Portale nazionale per la diffusione della telemedicina – PN-DT (www.telemedicina.gov.it) a beneficio di tutti gli stakeholder interessati, ovvero operatori professionali (Ministero, Regioni, Enti locali, ecc.), cittadini e produttori nel mercato digitale, per rispondere alle diverse esigenze informative, formative e operative. A tal fine è stato previsto un investimento 1.3.2.4 nella Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), di cui è soggetto attuatore il Ministero della salute, attraverso il quale è in corso di realizzazione un portale web nazionale presso il Ministero della salute che svolgerà una funzione centrale di informazione e formazione



per i cittadini, per i professionisti sanitari, per le imprese di settore e una funzione di monitoraggio dell'effettivo utilizzo della telemedicina nell'assistenza sanitaria territoriale. Inoltre, attraverso un catalogo nazionale di soluzioni di telemedicina validate centralmente, potrà favorire la diffusione delle buone pratiche anche attraverso il riuso del software. La realizzazione è stata predisposta attraverso la stipula di contratti esecutivi, avvenuta in data 05-10-2021, a valere sull'Accordo Quadro CONSIP SPC-Lotto 3 e Lotto 4.

Il percorso pianificato per l'intervento ha previsto due fasi:

- Fase 1, progettazione e realizzazione della Piattaforma, andando a definirne gli ambienti e i primi contenuti.
- Fase 2, go-live della PN-DT mediante la messa in esercizio, conduzione, evoluzione e gestione della Piattaforma.

Nella fase 1 sono stati attivati nel corso del 2022 tre Tavoli di Lavoro, coordinati dalla DGSISS, orientati alla concezione e definizione dei contenuti dei cinque ambienti della PN-DT: i) Informazione, ii) Formazione, iii) Vetrina delle soluzioni, iv) Onboarding/Mappatura, v) Esposizione dati di utilizzo.

I tre Tavoli di Lavoro hanno svolto la propria attività con incontri periodici che si sono svolti con cadenza bisettimanale secondo la seguente tabella di marcia:

- Tavolo di Lavoro 1 – Informazione & Formazione: 15/03/22 – 29/04/22.
- Tavolo di Lavoro 2 – Onboarding/Mappatura: 22/04/22 – 24/06/22.
- Tavolo di Lavoro 3 – Esposizione dati di utilizzo: 14/04/22 – 16/06/22.

Infine, il lavoro dei Tavoli è stato presentato in un incontro plenario presso l'Auditorium "Biagio d'Alba" del Ministero della salute, nella sede di Viale Ribotta, in data 11/06/22 a cui hanno preso parte tutti gli attori coinvolti nei lavori.

Le attività preliminari della fase 2 sono state avviate ad ottobre 2022 e la conclusione è prevista per la fine 2024. In tale fase si prevede il coinvolgimento di nuovi attori e/o stakeholders, nonché l'eventuale istituzione di nuovi tavoli di lavoro.

In concomitanza con il lavoro dei Tavoli, è stata avviata l'attività di realizzazione della Piattaforma, dei suoi ambienti e dei primi contenuti. Tale fase è stata conclusa nel mese di settembre 2022 e nel mese di dicembre 2022 è stato finalizzato il collaudo funzionale di tutti gli ambienti.

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

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

Il presente obiettivo operativo intende concorrere al completamento dell'infrastruttura e alla diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente. Lo stato di attuazione del FSE nelle diverse regioni soffre di alcune debolezze che ne limitano l'uso da parte degli operatori sanitari e dei cittadini. Tra queste, significative disomogeneità in termini di contenuti, servizi e standard tra le diverse regioni che non consentono portabilità nel caso di trasferimento di un cittadino da una regione ad un'altra e l'accesso ai dati e documenti riferiti ad ambiti territoriali diversi da parte degli operatori sanitari. Al fine di superare le criticità individuate, il nuovo FSE dovrà diventare un ambiente di dati completamente nativi digitali, omogeneo, coerente e portabile in tutto il territorio nazionale, centrato sui bisogni del cittadino e del medico. Il primo anno del progetto di potenziamento del FSE (2022) ha previsto la stesura degli schemi di decreto attuativi delle disposizioni previste dall'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, come da ultimo modificato dal decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25. In



particolare, sono stati curati i rapporti con il Garante per la protezione dei dati personali al fine di definire il percorso di recepimento delle disposizioni previste dal suddetto articolo che devono trovare attuazione in decreti ministeriali e interministeriali appositi.

Nell'anno sono quindi stati emessi i primi decreti attuativi. In particolare:

- DECRETO 18 maggio 2022 recante "Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico." (G.U. 11-7-2022 n. 160);
- DECRETO 20 maggio 2022 recante "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico." (G.U. 11-7-2022 n. 160);

Il Ministero ha altresì collaborato per l'adozione del DECRETO 8 agosto 2022 recante "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3." (G.U. 4-10-2022 n. 232).

Inoltre, nel 2022 è stato pubblicato sulla G.U. n. 240 del 13 ottobre 2022 il DPCM 1 giugno 2022 recante "Istituzione dell'Anagrafe Nazionale Assistenti" (ANA) frutto di un complesso e fruttuoso lavoro tra Ministero della salute e Regioni, con l'attiva partecipazione del Ministero dell'economia e delle finanze, e sono state avviate tutte le attività tecniche necessarie alla sua realizzazione. ANA è infatti componente importante per il corretto funzionamento del FSE e l'integrazione con ANPR e Agenzia delle entrate, oltre che con le Regioni, richiede il necessario raccordo tra le diverse amministrazioni.

Per il progetto FSE 2.0, oltre alle attività legate alla disciplina normativa, il Ministero ha concretamente collaborato con Regioni, Dipartimento per la trasformazione digitale e Ministero dell'economia e delle finanze per la messa a punto di tutta la documentazione tecnica necessaria ad assicurare l'interoperabilità tra i sistemi periferici e centrali.

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

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

Con riferimento al progetto UI/UX è stato realizzato, in coerenza con le linee guida adottate in materia, il toolkit da utilizzare per rendere omogenea l'esperienza degli utenti destinatari dei servizi digitali in fase di realizzazione. Per quanto riguarda il progetto Exadata la documentazione a corredo riguarda il lavoro svolto in continuità con le attività di Data Assessment, Data Discovery e Data Masking come previsto da pianificazione. Oltre a tale attività è stata avviata anche l'esternalizzazione delle properties degli applicativi.

Per quanto riguarda il filone di reingegnerizzazione dei sistemi SISN, è stata avviata l'attività di 'Cointainerizzazione' delle applicazioni per la migrazione verso la nuova piattaforma OCP; riguardo il 'Retire' delle applicazioni (Retire now e Retire Asap) sono state avviate le attività per le prime fattispecie identificate.

In continuità con le precedenti attività, nell'ambito del filone progettuale Log Management System è stato prodotto il documento che definisce le policy e le linee guida che verranno adottate dal Ministero in merito alla procedura di gestione dei log. Infine, nel periodo di riferimento considerato, è stata anche verificata l'omogeneità della documentazione prodotta sui vari filoni progettuali, sia dal punto di vista della pianificazione che dal punto di vista dei requisiti tecnologici definiti nei vari documenti di linea guida prodotti, laddove applicabili, attraverso i citati documenti di SAL periodici predisposti dal PMO.

L'obiettivo operativo nel suo complesso può essere considerato raggiunto in termini di progetti avviati e omogeneità della documentazione tecnica prodotta nel periodo di riferimento; i risultati appaiono essere adeguati e coerenti rispetto al presente obiettivo. Per ogni progetto, in coerenza

con il relativo stato di avanzamento, ogni soggetto coinvolto ha prodotto la documentazione tecnica come previsto dalle relative pianificazioni e in coerenza con le linee guida prodotte.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
I.2	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
I.2.1	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%

I.2.1 Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati

Nell'ambito delle competenze della Direzione generale sono state presi in carico 7 provvedimenti tra cui "Individuazione di dati personali raccolti nei sistemi informativi del S.S.N e di dati reddituali dell'interessato e del nucleo familiare per lo sviluppo di metodologie predittive legate all'evoluzione del fabbisogno di salute", "Definizione delle caratteristiche e dei contenuti delle prescrizioni che verranno rilasciate nel territorio italiano su richiesta di un paziente che intenda utilizzarle in altro stato membro", "Contenuti dell'anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), garanzie e misure di sicurezza da adottare, criteri per l'interoperabilità dell'ANA", "Individuazione delle esigenze di protezione e prevenzione sanitaria, legate alla diffusione del COVID-19 anche a carattere transfrontaliero".

Relativamente a tali provvedimenti, nel rispetto dei compiti assegnati, la Direzione generale ha concluso tutte le attività prestabilite, comprese quelle prodromiche ed istruttorie.

Tale attività è stata fortemente connotata da una costante interlocuzione con il GPDP, che ha anche rappresentato, in alcuni frangenti, un forte ostacolo per la messa a terra dei provvedimenti sottoposti.

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	Consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del Focal Point	Interventi di aggiornamento realizzati/interventi di aggiornamento da effettuare	100%	100%

L.1.1 Consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del Focal Point

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

Nel 2022 è stato realizzato l'aggiornamento e l'implementazione della banca dati che comprende i nominativi e i recapiti dei referenti scientifici per le 14 aree tematiche individuate dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (sanità delle piante; prodotti fitosanitari e loro residui; organismi geneticamente modificati (OGM); additivi alimentari e aromatizzanti; materiali a contatto con gli alimenti (MOCA), enzimi e coadiuvanti tecnologici; prodotti o sostanze utilizzate nei mangimi; salute e benessere animale; pericoli biologici; contaminanti chimici nella catena alimentare; nutrizione umana, prodotti dietetici, allergeni e novel food; valutazione del rischio ambientale; nanotecnologie; rischi emergenti), nonché per la comunicazione del rischio in sicurezza alimentare, per gruppi di lavoro ad hoc e per i network scientifici di EFSA. La base dati richiede un continuo aggiornamento, anche alla luce delle nuove richieste di applicazione per diventare Organizzazioni competenti, per le quali il FP verifica la rispondenza ai criteri di ammissibilità previsti dal Regolamento CE n. 2230/2004. L'aggiornamento costante è inoltre necessario in quanto le Organizzazioni e i relativi esperti scientifici vengono inseriti nella base dati di EFSA e l'elenco aggiornato delle Organizzazioni competenti viene approvato dal Consiglio di Amministrazione di EFSA e pubblicato sul sito dell'Autorità.

Inoltre, nel 2022 è stata sviluppata un'altra banca dati, dedicata alle richieste di informazioni provenienti dai Focal point degli altri Stati membri, in cui vengono registrate le attività di divulgazione delle richieste agli esperti nazionali nelle relative materie e di raccolta e trasmissione delle relative risposte. Tale attività è finalizzata a migliorare la rete dei Focal point europei e la divulgazione di informazioni scientifiche in materia di sicurezza alimentare.

L'implementazione delle banche dati proseguirà nel 2023. Nel 2024 l'obiettivo si concentrerà sul consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del FP. L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente il consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del Focal Point.

Per l'attività di gestione degli Organismi competenti nelle materie di EFSA ex art. 36 del regolamento (CE) n.178/2002 sono state rivalutate 31 Organizzazioni ed è iniziata la procedura di valutazione dei requisiti di 2 nuove Organizzazioni che ne hanno fatto richiesta.



In particolare, è stata confermata l'idoneità dei requisiti per Ministero della salute; Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie; Università degli Studi di Bologna; Università di Roma Sapienza; Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia; Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna; Università degli Studi di Milano; Università di Foggia; Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche; Università di Palermo; Università Cattolica del Sacro Cuore; Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Piemonte Liguria e Valle D'Aosta; Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata; Università di Perugia; Università di Torino; Università di Modena e Reggio Emilia; Fondazione Edmund Mach; Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria; Consiglio Nazionale delle Ricerche; Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale; Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno; Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile; Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise; Università di Pavia; Università di Bari Aldo Moro; Università di Parma; Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana; Istituto Superiore di Sanità; Università di Napoli "Federico II"; ASST Fatebenefratelli Sacco; Università degli Studi del Piemonte orientale A. Avogadro. Tali Organizzazioni sono state ufficialmente designate il 15 dicembre 2022 dal Management Board di EFSA.

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

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

Inoltre, si è proceduto a richiedere alle organizzazioni competenti ai sensi del regolamento n. 178/2022, Art. 36, gli esperti in scienze OMICHE ai fini dell'aggiornamento e ampliamento della banca dati. Sono pervenute n. 21 indicazioni relative al medesimo numero di esperti.

È stata avviata una modifica di revisione delle procedure di designazione degli esperti dei Network scientifici di EFSA, che sono stati implementati anche con informazioni di dettaglio al fine di creare dei sottogruppi, precisamente:

- Implementatori della Banca dati SinZoo (network "Zoonoses data collection"): n. 21 esperti;
- Tossicologi, gruppo MOCA (Network MOCA): n. 38 esperti;
- Non tossicologi, gruppo MOCA (Network MOCA): n. 9 esperti.

Nel 2022 sono pervenute 39 richieste di informazioni dai Focal point degli altri Stati membri, che sono state divulgate agli esperti del settore individuati dagli Organismi competenti ex art. 36 e/o ad altre Istituzioni: Richiesta n. 207 del FP francese; Richiesta n. 208 del FP irlandese; Richiesta n. 209 del FP polacco; Richiesta n. 210 del FP finlandese; Richiesta n. 211 del FP belga; Richiesta n. 212 del FP belga; Richiesta n. 213 del FP belga; Richiesta n. 214 del FP francese; Richiesta n. 215 del FP austriaco; Richiesta n. 216 del FP irlandese; Richiesta n. 217 del FP croato; Richiesta n. 218 del FP croato; Richiesta n. 219 del FP maltese; Richiesta n. 220 del FP bulgaro; Richiesta n. 221 del FP polacco; Richiesta n. 222 del FP belga; Richiesta n. 223 del FP francese; Richiesta n. 224 dei FFPP tedesco, olandese, svedese e finlandese; Richiesta n. 225 del FP irlandese; Richiesta n. 226 del FP bulgaro; Richiesta n. 227 del FP greco; Richiesta n. 228 del FP francese; Richiesta n. 229 del FP polacco; Richiesta n. 230 del FP bulgaro; Richiesta n. 231 del FP austriaco; Richiesta n. 232 del FP slovacco; Richiesta n. 233 del FP bulgaro; Richiesta n. 234 del FP tedesco; Richiesta n. 235 del FP olandese; Richiesta n. 236 del FP croato; Richiesta n. 237 del FP olandese; Richiesta n. 239 del FP portoghese; Richiesta n. 240 del FP belga; Richiesta n. 241 del FP francese; Richiesta n. 242 del FP



francese; Richiesta n. 243 del FP polacco; Richiesta n. 244 del FP spagnolo; Richiesta n. 245 del FP albanese.



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	Numero di Dossier predisposti/Numero di riunioni di alto livello partecipate	90%	90%

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

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.

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

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

1. **Organizzazione Mondiale della Sanità – O.M.S.:** in questo ambito è stata garantita la partecipazione alle riunioni periodiche del Consiglio Esecutivo e dell'Assemblea Mondiale, durante le quali sono state trattate fondamentali questioni che hanno indirizzato l'operato del nostro Paese. A titolo esemplificativo, si possono citare una serie di Decisioni e Risoluzioni abbraccianti il finanziamento sostenibile dell'OMS, il rafforzamento della preparazione e della risposta alle emergenze sanitarie, la revisione dei Regolamenti Sanitari Internazionali, la prevenzione e la risposta a fenomeni di sfruttamento, abusi e molestie sessuali, le malattie trasmissibili e non trasmissibili, la lotta contro l'HIV, l'epatite virale e le infezioni sessualmente trasmissibili, la sicurezza alimentare, il personale sanitario e i dispositivi medici, nonché la situazione sanitaria in Ucraina e nei Territori Palestinesi Occupati. Inoltre, mettendo in atto le raccomandazioni presentate nel Piano d'Azione Globale per la Salute Mentale 2013-2030 dell'OMS, si segnala l'organizzazione del quarto Global Mental Health Summit (GMHS) svolto a Roma il 13 e 14 ottobre 2022, al quale hanno partecipato 52 Paesi aderenti. In questa occasione i vari esperti hanno trattato i temi riguardanti le condizioni del disagio mentale focalizzandosi sulla dignità delle persone affette da tali patologie e sul benessere mentale nei luoghi di lavoro e tra le fasce deboli della società (bambini e adolescenti), in un'ottica di approccio alla salute mentale basato sulla comunità.



2. **Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico – O.C.S.E.:** in questo ambito è stato garantito il contributo ai lavori del Comitato Salute, svolto il 1 e 2 dicembre 2022. Il foro dell'OCSE è un luogo privilegiato dove qualificati esponenti di diverso rango dei 38 Paesi membri si scambiano indirizzi e pareri socio-economici sulle principali sfide dei sistemi sanitari. Questa sessione si è focalizzata su diversi temi di sanità pubblica, tra cui si menzionano l'impatto e la gestione del Long Covid-19, il futuro degli operatori sanitari, la promozione di cure integrate e la salute mentale di comunità.
3. **Consiglio d'Europa:** in questa sede, è stata garantita la partecipazione allo svolgimento di alcune riunioni coordinate dal Comitato Interministeriale per i diritti umani – C.I.D.U., per la discussione e la corretta attuazione di alcuni Piani d'azione nazionali in materia di donne, pace e sicurezza (IV Piano d'azione 2020/2024) e in materia di impresa e diritti umani (II Piano d'azione Business and Human Rights 2021-2026), strumenti di pianificazione fondamentali per una protezione efficace e continua dei diritti umani nell'ottica e nella visione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.
4. **Unione Europea-UE:** in questo ambito si è contribuito allo svolgimento delle attività delle presidenze di turno del Consiglio dell'UE (semestri di Francia e Repubblica Ceca), promuovendo la partecipazione di delegazioni ministeriali ai lavori dei Consigli Informali e dei Consigli Formali dei Ministri della salute dell'UE; i lavori di queste riunioni, che si svolgono ordinariamente quattro volte all'anno, hanno concorso all'attuazione del programma comunitario della Commissione europea, caratterizzato da alcuni temi fondamentali quali la resilienza e l'unione europea della salute, la sovranità dell'UE e lo spazio comunitario dei dati sanitari.
5. **G7–G20:** nell'ambito delle attività relative a G7, G20 e alla Joint Finance Health Task Force G20, si è partecipato a riunioni preparatorie, informative e di coordinamento con i partner EU, gli altri Stati Membri, altri Ministeri e il Segretariato OMS. I principali temi di discussione all'interno dei diversi tavoli si sono focalizzati sul rafforzamento della resilienza dei sistemi sanitari attraverso accordi finanziari sinergici finalizzati alla promozione della cooperazione a livello globale in materia di prevenzione, preparazione e risposta alle future pandemie. I Paesi membri si sono impegnati a garantire un tempestivo ed equo accesso a vaccini, terapie, presidi diagnostici e dispositivi di protezione sicuri ed efficaci, in particolare nei Paesi a basso e medio reddito grazie all'incremento dei finanziamenti sia nazionali che internazionali e all'espansione dei centri di produzione e ricerca. Nell'ottica dell'Approccio One Health e del tema dell'antimicrobico-resistenza, la collaborazione all'interno dei diversi percorsi è stata finalizzata anche a definire meccanismi di rafforzamento dei sistemi di sorveglianza di patogeni e varianti nell'ambito della salute umana, animale e ambientale, all'ottimizzazione delle piattaforme di condivisione dei dati genomici e all'armonizzazione degli standard dei protocolli sanitari globali con lo scopo di garantire risposte rapide in situazioni di emergenza.

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

- High level conference "The resilience of the Union's health systems to promote cooperation on a European scale" (18 gennaio);
- 150° Executive Board OMS, tenutosi dal 24 al 29 gennaio 2022 in modalità ibrida;



- Working Group for Preparedness and Response to Health Emergencies (WGPR) dell'Executive Board OMS, per le sessioni del 10-12 gennaio, 21-23 febbraio e 28-30 marzo, oltre alle sessioni di approfondimento del 18 e 24 marzo dedicate a "Leadership and governance", "Systems and tools", "Equity" e "Financing";
- Working Group on Sustainable Financing dell'Executive Board (WGSF) del 10 e 11 marzo 2022;
- Processo preparatorio alla 66° Commission on the Status of Women (66CSW), con riunioni dedicate in data 1 febbraio e 1 marzo;
- Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (sessioni del 24 febbraio, 14 e 15 marzo);
- G7: Health Ministers' Call and Health Officials Call (28 febbraio, 28 aprile e 21 giugno 2022);
- G20: Side event on Tuberculosis (29 marzo);
- Incontro del 2 marzo 2022 con la Direttrice dell'Ufficio OMS di Venezia, Christine Brown, nel corso del quale sono state identificate aree di possibile collaborazione con il Ministero della salute;
- VTC di Coordinamento UE organizzate dalla delegazione UE a Ginevra relativi agli emendamenti sui Regolamenti sanitari internazionali (IHR), all'Organo negoziale Intergovernativo (INB) e alla preparazione di bozze di Risoluzioni sulle sperimentazioni cliniche (Clinical Trials);
- Raccomandazioni dell'OMS sulla composizione del vaccino anti influenza per la stagione 2022-2023 nell'emisfero nord;
- VTC di coordinamento congiunto con gli Attachés alla Salute di Bruxelles e di New York su Architettura globale della Salute, Trattato pandemico, emendamenti all'IHR e sull'ultimo Executive Board dell'OMS;
- Sessioni di aggiornamento da parte dell'OMS agli Stati membri sulla situazione della pandemia COVID-19;
- VTC su "Global Evidence Review on Health and Migration" (GEHM), nell'ambito del Programma OMS su Salute e Migrazione (PHM);
- VTC del Working Group sulla Salute del Consiglio preparatorio del COREPER I, in vista del Consiglio EPSCO Salute;
- Riunione di coordinamento tra WHO EURO e Istituto Superiore di Sanità per l'organizzazione del corso "Future Public Health Leaders";
- In ambito OCSE si è partecipato alla riunione del Bureau dell'Health Committee, in supporto al Direttore Generale, membro del bureau stesso (2 febbraio 2022);
- Sessioni di informazione e di consultazione sul Budget OMS 2022-23, 1° aprile e 7 aprile 2022, in modalità virtuale;
- Sessioni di coordinamento EUEDEL, 4 e 22 aprile e del 2 giugno, per le negoziazioni relative all' Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response;



- Sessioni informative preparatorie sull'agenda dell'Assemblea OMS, 8 aprile e 9 maggio 2022, in modalità virtuale;
- First resumed session e audizione pubblica dell'Intergovernmental Negotiating Body, 12-13 aprile e 6-8 giugno 2022, in modalità virtuale;
- Audizione pubblica dell'Intergovernmental Negotiating Body, 13 aprile 2022, in modalità virtuale;
- 16 Riunioni di coordinamento EUDEL con le delegazioni e rappresentanze dei 27 paesi membri UE, presso l'OMS, in modalità virtuale;
- Consultazione informale sulla bozza di Risoluzione su Health promotion and wellbeing, da presentare all'Assemblea OMS, 21 aprile e 11 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Consultazione informale su bozza di Risoluzione sul Personale sanitario, da presentare all'Assemblea OMS, 22 aprile e 6 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Working Group on Sustainable Financing, 25, 26 e 27 aprile 2022, in modalità virtuale;
- Consultazione informale sulla bozza di Risoluzione sulla Standardizzazione della nomenclatura dei dispositivi medici, da presentare all'Assemblea OMS, 29 aprile e 12 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Sessioni informative e di consultazione sull'architettura della salute globale e sul relativo White paper OMS, 5 e 10 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Consultazione informale sulla revisione del budget OMS 2020-21, 11 maggio 2022, in modalità virtuale;
- Assemblea OMS, riunione in presenza a Ginevra, 22-28 maggio 2022 (e riunioni di coordinamento connesse);
- 29° Standing Committee del Regional Committee, OMS/Europa, 7 e 8 giugno 2022, in modalità virtuale;
- Incontro con la Direttrice dell'Ufficio OMS di Venezia, Christine Brown, 28 giugno 2022, in modalità virtuale;
- Consultazione informale sulla bozza di Risoluzione sui Clinical Trials, da presentare all'Assemblea mondiale della Sanità, 22 - 28 maggio 2022;
- Incontri con il Negoziatore dell'UE per l'INB sul Trattato pandemico internazionale e sui Regolamenti sanitari internazionali (IHR);
- Consultazione informale sugli emendamenti ad alcuni Articoli dei Regolamenti sanitari Internazionali in modalità virtuale;
- Organizzazione e assistenza all'On. Ministro negli incontri bilaterali con il Direttore Generale dell'OMS, con i Ministri della Salute dell'Argentina e del Cile;
- Organizzazione e partecipazione alla visita di due giorni all'Hub pandemico nazionale di Siena da parte del Direttore Generale dell'HERA, M. Pierre Delsaux;
- Incontro con delegazione del Comitato per la Prevenzione della Tortura del Consiglio d'Europa, 8 aprile 2022, presso il MAECI;
- 31° Comitato Salute dell'OCSE, 30 giugno – 1 luglio 2022, in modalità virtuale;



- G7 Health Working Groups in modalità virtuale (27 Aprile; 10, 17 e 18 Maggio in modalità in presenza);
- G7/G20 riunioni informali dei Partner Europei in modalità virtuale 11, 22 Aprile, 3, 12 Maggio 2022;
- G20 Health Working Groups e side events in modalità virtuale 6, 7, 8 Giugno 2022;
- G20 Informal consultation meeting on HWG 2 26 luglio 2022: Building Health Resilience riunione preparatoria al second HWG in modalità virtuale il 13 Aprile 2022, G20 pre event AMR meeting 23 Maggio, 29 Giugno 2022,
- G20 JFHTF co chairs-secretary weekly meetings il 1, 5, 12, 14, 19, 22, 26 Aprile , 10, 19 27, 29 Maggio, 2, 9, 14, 24 e 28 Giugno 2022, Technical Consultation Meeting on Pilot Project of Trust Network Governance and Public Key Repository 29 Aprile e 10 Maggio 2022 in modalità virtuale;
- Partecipazione all'incontro con la delegazione EFSA, il 28 aprile 2022;
- Partecipazione agli incontri dello Steering Committee del 4° Global Mental Health Summit del 13 e 30 maggio;
- OMS - Organizzazione e assistenza al Capo Delegazione al Comitato Regionale per l'Europa, Prof. Brusaferrò;
- OMS - Preparazione e partecipazione al Comitato Regionale per l'Europa, 11-14 settembre, 2022, in presenza a Tel Aviv, Israele;
- Incontro della delegazione italiana con l'Ambasciatore d'Italia in Israele, 13 settembre in presenza a Tel Aviv, Israele;
- OMS - Sessione di approfondimento (Deep dive) sul processo di formazione del budget dell'OMS, 20 settembre, in modalità virtuale;
- 9th Meeting of the EU4Health Steering Group - 29 Settembre 2022;
- Riunioni periodiche G20 FHTF Co-chairs & Secretariat: 5, 21, 26 Luglio, 2, 16 Agosto, 6, 13,20, 27 Settembre 2022;
- G20 1st Technical Meeting Arrangement_2nd Health Working Group "Building Global Health Resilience": 27 Luglio 2022;
- G20 2nd Technical Meeting Arrangement - 1A Issue Priority, 2nd HWG: 29 Agosto 2022;
- G7 Officers' Call: 5 Agosto 2022;
- UK/Italy 100 days secretariat: 5 Settembre 2022;
- Consultation on G20 Health Ministers' Action to Strengthen Global Health Architecture: 12 Settembre 2022;
- Informal EU PPR-FIF Meeting of Health Ministries 15, 16 Settembre 2022;
- Meetings with the EU Negotiator, nell'ambito del Coordinamento UE, e Meetings at Global level, nell'ambito OMS, per discutere sugli emendamenti ad alcuni Articoli del Regolamenti internazionali (IHR), proposti dagli Stati membri e dall'UE, e sulla preparazione di Convenzione, Accordo o altro Strumento Internazionale sulla prevenzione, preparazione o risposta alle pandemie (Trattato pandemico), nell'ambito dell'Organismo di negoziazione intergovernativo (INB), tra 1° Luglio e 30 Settembre 2022;



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

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

- 150° Executive Board OMS, tenutosi dal 24 al 29 gennaio 2022. Il 150EB ha complessivamente negoziato 32 tra Decisioni e Risoluzioni; 17 sono stati gli statement negoziati con i partner europei;
- Working Group for Preparedness and Response to Health Emergencies (WGPR) dell'Executive Board OMS. Sono stati commentati i documenti relativi alle sessioni del 10-12 gennaio, 21-23 febbraio e 28-30 marzo, oltre a quelli relativi alle sessioni di approfondimento del 18 e 24 marzo dedicate a "Leadership and governance", "Systems and tools", "Equity" e "Financing". Ha infine risposto, anche grazie al contributo di ISS, a un questionario indirizzato dall'OMS agli Stati membri nel quale veniva chiesto di valutare le 131 raccomandazioni di panel indipendenti mirate a rafforzare la risposta alle emergenze sanitarie;



- Commento della bozza di dichiarazione finale della 66° Commission on the Status of Women (66CSW);
- Bozza di una Risoluzione della 75° Assemblea mondiale della sanità (WHA755) sulle sperimentazioni cliniche (Clinical Trials);
- Proposta di emendamenti sull'IHR da parte degli USA;
- Raccomandazione per una Decisione del Consiglio, che autorizza la Commissione europea a negoziare, per conto dell'Unione, un Accordo internazionale sulla preparazione e risposta alle pandemie e l'adozione degli emendamenti all'IHR;
- Disposizioni pratiche per la negoziazione di un Accordo internazionale sulla preparazione e risposta alle pandemie e l'adozione degli emendamenti all'IHR;
- Proposta UE da presentare per identificare gli elementi sostanziali per una convenzione, un accordo o un altro strumento su una prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie;
- Assemblea OMS, riunione in presenza a Ginevra, 22-28 maggio 2022 (e riunioni di coordinamento connesse). L'Assemblea ha complessivamente negoziato 45 tra Decisioni e Risoluzioni; 20 sono stati gli statement negoziati con i partner europei; 4 gli statement a titolo nazionale;
- Working Group on Sustainable Financing del 10 e 11 marzo e 25, 26 e 27 aprile 2022: sono stati presentati 2 statement a titolo nazionale;
- Nei G7 HWG del 17, 18 Aprile 2022 sono stati negoziati il G7 Health Ministers Communique e il G7 Pact for Pandemic Readiness;
- Preparazione del Messaggio Ministeriale che ha riassunto le sessioni della Ministeriale G7 Salute del 19 e 20 Maggio;
- Partecipazione alla revisione del Co-chairs Summary del 3rd e 4th G20 JFHTF Meeting del 1 Aprile e 31 Maggio 2022;
- Comitato Regionale per l'Europa (in programma a settembre 2022): sono stati esaminati e, in alcuni casi, commentati, 16 documenti di lavoro e 7 Risoluzioni/Decisioni;
- Esame e commento dei documenti preparatori alla 31a sessione del Comitato Salute.
- Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS, 11-14 settembre, 2022. Il Comitato regionale ha complessivamente negoziato 13 risoluzioni e decisioni, collegati a 33 report e documenti preparatori; uno statement ministeriale sulla Oslo Medicine Initiative. Sono stati inoltre negoziati 13 statement a nome EU; 3 statement a titolo nazionale;
- Partecipazione alla negoziazione del testo del Comunicato dei Ministri della Salute G20 nelle giornate: 23, 29 Settembre 2022 fornendo e chiedendo anche contributi scritti a DGPREV, AIFA, MEF, MAECI;
- Partecipazione alla negoziazione del testo degli allegati (Call to action on AMR, Call to Action on TB, One Health Policy Brief) al Comunicato dei Ministri della Salute G20 chiedendo anche contributi scritti a DGPREV, AIFA, MEF, MAECI;
- Partecipazione, sia livello UE che a livello globale, alla discussione degli emendamenti ad alcuni Articoli dei Regolamenti sanitari internazionali (IHR) che sono stati proposti da parte degli Stati membri e dell'Unione europea al Segretariato Generale dell'OMS affinché le trasmetta al Comitato di Revisione dell'IHR;
- Partecipazione, sia livello UE che a livello globale, alla discussione preparatoria della Convenzione, Accordo o altro Strumento Internazionale sulla prevenzione, preparazione o



- risposta alle pandemie (Trattato pandemico), nell'ambito dell'Organismo di negoziazione intergovernativo (INB);
- WHO – Informal consultation for the extension of WHO Global Action Plan on Promoting the Health of Refugees and Migrants – 14 Dicembre 2022;
 - Riunione dell'Agile Member States Task Group, 3-4 ottobre e 21-23 novembre 2022. In particolare: Commenti alla struttura annotata del Rapporto del Gruppo; Commenti alla bozza di Rapporto del Gruppo;
 - 32° Comitato Salute previsto per 1 e 2 novembre. In particolare: definizione degli statements, raccolta di commenti tecnici, riunione preparatoria con staff OCSE, supporto a definizione del contributo volontario italiano;
 - Standing Committee del Regional Committee (SCRC), sessione aperta a Stati non membri di SCRC, 2 novembre. In particolare: definizione del budget 2024-25 e discussione sulla ricollocazione dell'Ufficio NCDs di Mosca;
 - Processo di formazione del Budget OMS 2024-25. In particolare: definizione, in collaborazione con il Gabinetto, delle priorità italiane nel processo di formazione del budget OMS, con identificazione di Output e Outcome prioritari; comunicazione di tali priorità a OMS/Europa;
 - Negoziazione di 10 Risoluzioni e Decisioni che verranno presentate al 152° Executive Board OMS previsto per gennaio;
 - G20 Consultative Meeting on Health Ministers Communique and annexes: 6, 19, 20, 21, 26, 27, 28 October, 2022;
 - G20 II ministerial meeting and deputies meeting Bali 26, 27 e 28 Ottobre 2022;
 - G20 ministeriale congiunta Finanze salute 10, 11, 12 Novembre 2022;
 - Si è attivamente partecipato alla negoziazione del testo per la GHSA Ministerial Declaration nelle giornate del 28, 29, 30 Novembre 2022.

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

- Incontro informale straordinario dei Ministri della salute dell'Unione europea sul Covid-19, 21 gennaio e 10 febbraio 2022;
- 150° Executive Board OMS, tenutosi dal 24 al 29 gennaio 2022 in modalità ibrida;
- Conferenza virtuale Ministeriale su "Cittadinanza, Etica e Dati Sanitari - 2 febbraio;
- Conferenza dei Ministri della salute sulla salute globale, Lione, 9 Febbraio 2022;
- Riunione virtuale dei Deputies dei Ministri della Salute nell'ambito del G7, 15 marzo 2022;
- High level Meeting on Health and Migration in the WHO European, Istanbul, 17-18 marzo 2022;
- EPSCO - Consiglio dei ministri della salute dell'Unione europea, Bruxelles, 29 marzo 2022 e Lussemburgo 14 giugno 2022;



- Incontro con l'Ambasciatore neozelandese sul tema dei finanziamenti alle iniziative di salute globale, Roma 30 marzo 2022;
- Partecipazione dell'On. Ministro e della DG COREI Assemblea OMS, 22-28 maggio 2022;
- Partecipazione dell'On. Ministro alla Ministeriale Salute, Congiunta Salute e Sviluppo, Congiunta Finanze Salute G7 del 19 e 20 Maggio 2022 in presenza e del 5 giugno e 27 Giugno 2022 in Modalità virtuale;
- Partecipazione allo 29° Standing Committee del Regional Committee, OMS/Europa, 7 e 8 giugno 2022;
- Partecipazione del Consigliere Diplomatico Davide La Cecilia al 3rd e 4rt G20 JFHTF Meeting del 1° Aprile e 31 Maggio 2022;
- Partecipazione del Consigliere Diplomatico alla riunione G7 Health Deputies Ministers dell'8 Aprile 2022 in modalità virtuale;
- Partecipazione del Consigliere Diplomatico al secondo G20 Health Working Group in modalità virtuale 6-7 Giugno 2022;
- Partecipazione del Consigliere Diplomatico alla prima Ministeriale Salute e alla Congiunta Salute Finanze G20 in modalità virtuale 20-21 Giugno 2022;
- Partecipazione diretta ai lavori del Working Group on Sustainable Financing dell'Executive Board (WGSF) del 25, 26 e 27 aprile 2022; -Partecipazione diretta al 31° Comitato Salute dell'OCSE, 30 giugno – 1 luglio 2022;
- Informal VTC of the Members of the Working Party on Public Health (High Level), 26 July 2022;
- Presidenza G7, Fifth Health Ministers' Call, 10 agosto 2022;
- 3rd G20 HWG e G20 side event on AMR 22, 23 e 24 Agosto 2022;
- Informal Meeting of the European Union Health Ministers, Prague, 6-7 September 2022;
- 72ma sessione del Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS, 12-14 settembre, Tel Aviv;
- Comitato ONU sui Diritti Economici, Sociali e Culturali (CESCR). Discussione orale del VI rapporto periodico nazionale relativo al Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali – Ginevra 29 e 30 settembre 2022;
- Co-Presidenza G20, 5th and 6th G20 Joint Finance and Health Task Force (JFHTF) Meeting, 30 Agosto e 28 settembre 2022;
- Riunione dello Special Committee designated by the Council (i.e. the Working Party on Public Health) sui Regolamenti Sanitari internazionali (IHR) e su Convenzione, Accordo o altro Strumento Internazionale sulla prevenzione, preparazione o risposta alle pandemie (Trattato pandemico), nell'ambito dell'Organismo di negoziazione intergovernativo (INB), 7 luglio 2022;
- Comitato regionale di OMS/Europa – 12-14 settembre 2022;
- G7 Berlino - 16 ottobre 2022; - G20
- G20 riunioni riunioni 10-12 novembre 2022 Global Mental Health Summit;
- G20 - 2nd Health Ministers' Meeting – Bali: 26-28 Ottobre 2022;
- OCSE - 32a sessione dell'Health Committee – Parigi: 1-2 Dicembre 2022;



- Meeting of the Council "EPSCO" (Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs) Bruxelles: 8-9 Dicembre 2022;
- Presidenza G7, Health Deputies meeting, 17 Ottobre 2022;
- G20 II health ministerial meeting and deputies meeting Bali 26, 27 e 28 Ottobre 2022;
- Co-Presidenza G20, G20 Joint Finance and Health Task Force (JFHTF) Meeting, 19 Dicembre 2022;
- G20 ministeriale congiunta Finanze salute 10, 11, 12 Novembre 2022;
- G7 Tech meeting su AMR 7 Dicembre 2022.

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	100%	100%

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.

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

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

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



informa altresì, della possibilità di vaccinare anche i bambini dai 5 agli 11 anni. La campagna è stata veicolata sulle Reti Rai e sul web.

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

In occasione della giornata nazionale sulle malattie rare celebrata il 28 febbraio scorso, è stato organizzato presso l’Auditorium del Ministero della Salute un evento, in collaborazione con il Centro Nazionale Malattie Rare dell’Istituto Superiore di Sanità, dal titolo “Malattie rare: traguardi raggiunti e sfide future”. Hanno partecipato all’evento, il sottosegretario dott. Pierpaolo Sileri, il direttore generale dell’Istituto Superiore di Sanità dott. Andrea Piccioli, ed alcuni rappresentanti delle associazioni interessate che hanno portato le loro testimonianze. Obiettivo primario dell’iniziativa è quello di informare e sensibilizzare maggiormente la popolazione su questo importante tema e sui cambiamenti intercorsi alla luce della nuova normativa (Testo unico sulle malattie rare del 8 ottobre 2021). Durante l’evento è stato presentato un video emozionale animato della durata di 30 secondi, incentrato sul messaggio che un malato raro non è solo, infatti il claim della campagna è “rarInsieme”.

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

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

Iniziativa di comunicazione “Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale”.

Tra i fattori di rischio che concorrono maggiormente alla perdita di anni vita in buona salute un posto di primo piano spetta sicuramente al fumo di tabacco, riconosciuto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come uno dei più gravi problemi di salute pubblica al mondo. Per l’OMS il consumo di tabacco (tabagismo) rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile; quasi 6 milioni di persone perdono la vita ogni anno per i danni da tabagismo e fra le vittime oltre 600.000 sono non fumatori esposti al fumo passivo cioè al fumo che viene inalato involontariamente da coloro che vivono a contatto con uno o più fumatori. Respirare anche piccole quantità di fumo può danneggiare la salute, infatti degli oltre 4.000



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

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

È proseguita la campagna di comunicazione sulla quarta dose della vaccinazione anti covid-19. Il Ministero della Salute, a partire dall'11 luglio 2022, a seguito delle indicazioni di EMA sulla vaccinazione anti-Covid-19, ha raccomandato la somministrazione di una seconda dose booster, detta "quarta dose", per le persone con più di 60 anni e le categorie fragili. La somministrazione di una seconda dose di richiamo è fondamentale per la protezione dei soggetti più fragili, più esposti al rischio di malattia grave da covid-19. L'obiettivo principale della campagna istituzionale è quello di aumentare il numero dei vaccinati con "quarta dose" per proteggere gli over 60 e la popolazione più fragile e ridurre il numero dei ricoveri. Le categorie destinatarie della seconda dose booster sono: soggetti di età pari o superiore a 60 anni; soggetti fragili di qualunque età; popolazione generale. Per la suddetta campagna è stato realizzato uno spot che ha visto la partecipazione straordinaria del Premio Nobel Giorgio Parisi, che, in una situazione informale, evidenzia in modo semplice le ragioni per cui è necessario effettuare la seconda dose booster. Interrogato da persone comuni, il professor Giorgio Parisi illustra, da pari a pari, con l'ausilio di un grafico disegnato su una tovaglia in carta di un ristorante, quattro importanti ragioni per fare la quarta dose il prima possibile. 1. La quarta dose riporta la protezione al livello più alto. 2. Non sappiamo se e quando potremmo essere contagiati. 3. Il vaccino ci protegge dalla malattia grave. 4. Quelli che hanno più di 60 anni sono più a rischio. Come sottolinea il premio Nobel, la pandemia da Covid-19 è un problema complesso, che ha una soluzione semplice: vaccinarsi. La campagna è stata diffusa sulle reti Rai (spot tv e radio), sul web e sui social media.

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

Si è svolta in data 27 luglio 2022 presso il Ministero della Salute sito in Viale Giorgio Ribotta nell'Auditorium Biagio D'Alba, la Giornata di lavoro "Libertà è/e partecipazione". La salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività (art. 32 Costituzione della



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

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

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

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



Il 18 novembre si è celebrata l'European Antibiotic Awareness Day (EAAD) - Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici, promossa dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC) e rilanciata come settimana mondiale (World Antibiotic Awareness Week WAAW) dal Quadripartito (Organizzazione mondiale della sanità - WHO, Organizzazione mondiale per la salute animale - WOAH, Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura - FAO, Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente - UNEP). La resistenza ai farmaci e, in particolare, agli antibiotici, da parte dei microrganismi (antimicrobicoresistenza, AMR) è un fenomeno che avviene naturalmente come forma di adattamento all'ambiente, dovuto alla capacità dei microrganismi di mutare e diventare resistenti a molecole potenzialmente in grado di ucciderli o arrestarne la crescita. Tuttavia, a causa dell'enorme pressione selettiva esercitata da un uso eccessivo e spesso improprio degli antibiotici, in diversi contesti, nel tempo questo fenomeno ha assunto i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali, che minaccia la salute umana e animale, le piante e l'ambiente. Il tema della campagna 2022 è "Prevenire insieme l'antibiotico-resistenza" e richiama a un coinvolgimento di tutti i diversi attori, in tutti i settori, in ottica One Health, per preservare l'efficacia di questi importanti strumenti di cura. Solo collaborando si può sperare di contrastare efficacemente lo sviluppo e la diffusione della resistenza agli antibiotici. Per raggiungere tale obiettivo, è quanto mai essenziale migliorare la comprensione e la consapevolezza del fenomeno, anche attraverso una comunicazione efficace e mirata. Ecco perché, in occasione della giornata europea, il Ministero della Salute ha organizzato, in collaborazione con l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, un evento che è stato trasmesso in diretta streaming sul sito internet e canale YouTube del Ministero della Salute.

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



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

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	5,6%	5,53%

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 riguardanti rispettivamente:

- Gli adempimenti per la chiusura delle registrazioni di contabilità economico-patrimoniale e di contabilità analitica per l'esercizio 2021; la sperimentazione per il 2022 del piano dei conti integrato e della contabilità integrata per le Amministrazioni centrali dello Stato; l'inclusione nelle previsioni di bilancio per il triennio 2022 - 2024 degli stanziamenti finanziati con la riassegnazione di alcune entrate di scopo; l'accertamento dei residui passivi di bilancio e residui passivi perenti alla chiusura esercizio finanziario 2021; il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2021, attuazione articolo 44 quater della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di gestioni delle amministrazioni statali presso il sistema bancario e postale. Sono state inoltre elaborate le note di coordinamento relative alla Relazione della Corte dei Conti sul rendiconto generale dello Stato 2021 e sui fondi di rotazione e le gestioni fuori bilancio del Ministero della salute e sono stati redatti i decreti del Sig. Ministro relativi alla allocazione delle risorse finanziarie e di personale ed alla gestione unificata delle spese strumentali.
- Gli adempimenti per la relazione allegata al conto annuale 2021, l'assestamento del bilancio 2022, il cd. bilancio di genere 2021, il conto annuale 2021. Monitoraggio degli obiettivi di spesa ex art. 22 bis della legge 196 2009 ed è stato assicurato il coordinamento per la rilevazione a SICOGE relativamente all'assestamento ed alla previsione di bilancio e sul sistema INIT per le rilevazioni di contabilità economica riguardanti il rendiconto e la revisione del budget.
- Eliminazione dall'anagrafe degli impegni perenti di partite per le quali è intervenuta la prescrizione estintiva.
- Gli adempimenti di chiusura contabilità dell'esercizio 2022, il monitoraggio degli interventi del Piano nazionale complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza, il bilancio di previsione 2023 di Enti ed organismi pubblici, la chiusura delle contabilità economico-patrimoniale e analitica per l'esercizio contabile 2022, le norme riguardanti le indennità ai Ministri e Sottosegretari di Stato non parlamentari, la nuova classificazione economica delle spese del bilancio dello Stato.



Nel corso dell'anno sono stati adottati 124 provvedimenti di variazione di bilancio, di cui 37 delle quali con decreto direttoriale, 27 con decreto del Ministro del Tesoro, 18 con decreto del Ministro competente, e 42 con decreto del Ragioniere dello Stato.

È stata perfezionata la variazione relativa al personale da assegnare alla Amministrazione per l'attuazione ed il monitoraggio del PNRR di cui al decreto legge 80/2021. È stata redatta la nota concernente la circolare 26 della Ragioneria generale dello Stato concernente la rendicontazione connessa alla seconda richiesta di pagamento del PNRR. È stata effettuata la variazione di cassa a valere sulle risorse del fondo complementare PNRR concernenti le somme da destinare agli investimenti per l'ecosistema innovativo della salute ed il fondo ospedale sicuro e sostenibile.

È stata elaborata la nota di coordinamento relativa alla circolare 7 della Ragioneria generale dello Stato concernente il secondo rilascio in esercizio sulla piattaforma INIT di funzionalità del nuovo sistema ERP della Ragioneria Generale dello Stato relativo alla gestione fisica e contabile dei beni. Inoltre è stata assicurata la partecipazione al laboratorio INIT preparatorio al successivo rilascio sulla piattaforma del modulo riguardante la rilevazione della nota integrativa al bilancio. Infine, sempre in merito alla medesima piattaforma è stata assicurata la partecipazione al programma preparatorio dei rilasci previsti per l'anno 2023. È stata infine assicurata la trasmissione alle Direzioni generali del file ricognitivo delle utenze da attivare in vista dei richiamati rilasci.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
N.2	Assicurare la tempestiva attuazione della procedura per l'allocazione dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
N.2.1	Assicurare la tempestività della procedura connessa all'utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	N. Proposte esaminate tempestivamente/N. Proposte ricevute	100%	100%

N.2.1 Assicurare la tempestività della procedura connessa all'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 esaminate le proposte relative alle prime tre ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 riguardanti l'applicazione del decreto legge 221/2021 concernente la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19; l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 817 del 31 dicembre 2021 concernente ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili; l'applicazione del decreto legge 221/2021 concernente Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi; l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 884 del 31 marzo 2022 Ulteriori disposizioni urgenti di protezione civile per assicurare, sul territorio nazionale, l'accoglienza, il soccorso e l'assistenza alla popolazione in conseguenza degli accadimenti in atto nel territorio dell'Ucraina; l'attuazione della legge 62/2022 concernente Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie; l'attuazione del decreto legge 115/2022 concernente Misure urgenti in materia di energia, emergenza idrica, politiche sociali e industriali.

Sono state trasmesse al Ministero dell'economia le nove ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084, e una richiesta di ripartizione del fondo di conto capitale.

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

Nel corso dell'anno sono state adottate le variazioni relative alle ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 per complessivi 20.413.130,00 € € euro.

Unità di missione attuazione interventi PNRR presso Segretariato generale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
O.1	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
O.1.1	Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di gestione del PNRR	Attività funzione gestione avviate/ attività funzione gestione da avviare	100%	100%
O.1.2	Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di monitoraggio del PNRR	Attività funzione monitoraggio avviate/ attività funzione monitoraggio da avviare	100%	100%
O.1.3	Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di rendicontazione e controllo del PNRR	Attività funzioni controllo e rendicontazione avviate/ attività funzione controllo e rendicontazione da avviare	100%	100%

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

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.

Nell'ambito del coordinamento delle attività finalizzate al presidio dell'attuazione degli interventi PNRR di competenza del Ministero della salute, l'Ufficio si è occupato di verificare le selezioni delle operazioni ai criteri previsti dal PNRR, di vigilare sul livello di conseguimento di Milestone e Target (di seguito M&T) associati agli investimenti e alle riforme e della verifica dei Piani Operativi delle singole linee di investimento (21 Piani regionali e 5 Piani di Direzioni Generali o Enti).

Per i progetti a regia regionale sono stati sottoscritti 21 Contratti Istituzionali di Sviluppo adottati con DM del Ministro della salute e sottoscritti 1 Accordo ai sensi dell'art. 15 L. 241/1990 e 1 Decreto Interministeriale. Per ognuno dei quali è stata garantita l'organizzazione e la presenza ai gruppi di lavoro deputati alla realizzazione degli investimenti e, nel caso specifico dei CIS, sono stati convocati i Nuclei tecnici (oltre n. 45 convocazioni) e offerto il sostegno al RUC, ivi incluse attività istruttorie per n. 8 richieste di modifica degli interventi del POR avanzate dai Soggetti attuatori.

Si è provveduto a verificare la coerenza della selezione delle operazioni in fase attuativa (verifica della disponibilità del bene, atti di delega a stazioni appaltanti, disponibilità di livelli di progettazione coerenti per il raggiungimento delle M&T, riprogrammazione delle risorse). Ai fini dell'attuazione degli interventi sono state messe in campo azioni di sistema per rafforzare la capacità tecnico-operativa e accelerare la realizzazione degli investimenti. In particolare:

- organizzazione delle attività per accesso al Fondo di avvio delle opere indifferibili ex art. 26 c. 7 del DL 50/2022 e successiva istruttoria e istanza per le linee di investimento PNRR M6.C1 - 1.1 Case della Comunità; M6.C1 – 1.2.2 COT strutture; M6.C1 – 1.3 Ospedali di Comunità, M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità); M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile.



- rilevazione dei fabbisogni per l'attuazione della digitalizzazione di 280 DEA al fine di verificare l'effettiva responsività delle gare Consip in corso di pubblicazione al raggiungimento della M6.C2-7 del 31/12/22;
- sono stati organizzati webinar formativi, per illustrare le modalità di sottoscrizione degli ordini per i Soggetti che hanno aderito agli Accordi quadro Invitalia come stazione appaltante e accordi quadro Consip per fornitura di beni e servizi e webinar informativi per i Soggetti attuatori nei riguardi delle possibilità di rimborso per conto termico messo a disposizione del GSE;
- è stata curata l'attività di predisposizione di FAQ e assicurata la pubblicazione su Piattaforma Capacity Italy, unitamente a documenti tipologici e documenti di indirizzo scaricabili (es. documento tipologico a base di gara per COT interconnessione);
- sono state raccolte check list di auto validazione da parte dei Soggetti attuatori per quanto concerne i c.d. progetti in essere del PNRR ai fini del raccordo delle stesse sul Fondo in questione.

L'Ufficio ha garantito, anche in ottica interistituzionale, la partecipazione alle riunioni della Cabina di regia del PNRR, istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, e l'aggiornamento periodico della relazione sullo stato di attuazione PNRR al Parlamento. Si è proceduto a predisporre documentazione formale per il conseguimento di M&T europee dell'anno (M6R1 Assistenza territoriale, M6R2 IRCCS, M6C2 Digitalizzazione DEA) e a partecipazione alla riunione dei capi di gabinetto per verificare lo stato delle riforme.

In merito alla predisposizione di linee guida, direttive e decreti si ricordano le attività per la formalizzazione delle linee per il DNSH e le istruzioni operative per l'accesso al Fondo di avvio delle opere indifferibili ex art. 26 c. 7 del DL 50/2022, nonché Direttive operative (es. attivazione dei CUP, avvio degli interventi) e le check list per la verifica dei criteri di selezione dei Piani operativi predisposti dai Soggetti attuatori e dalle Direzioni generali in carico delle realizzazioni per cui il ministero gode di piena titolarità, così come delle check list valutative degli interventi ricompresi nei PO regionali (CIS). E' stata definita la procedura per la rimodulazione dei contenuti del CIS, con diramazione della nota UMPNRR n.2104 del 28 ottobre 2022 ai Soggetti attuatori. Quindi, è stato predisposto il Decreto di approvazione dei POR-CIS, che sono stati sottoscritti nei termini previsti dalle M&T. E' stato approvato, con decreto direttoriale del 15 luglio 2022, il Regolamento di funzionamento del Nucleo Tecnico istituito ex art. 8 del e si è assicurato all'Ufficio legislativo il supporto per la sottoscrizione di due decreti per l'attuazione dell'investimento M6.C1-1.2.3 "Telemedicina per un migliore apporto ai pazienti cronici", per la predisposizione del testo del decreto interministeriale per il riparto delle risorse PNRR stanziati per l'investimento M6.C1-1.2.1 "Assistenza domiciliare", per l'elaborazione di atti di governance per l'avvio delle attività relative alla sub-misura M6.C2- 2.2 Formazione manageriale. Si è curata la pubblicazione dei DM MS ricognitivi di ripartizione interventi PNRR e PNC dell'aprile 2022.

Per quanto riguarda la promozione e il coordinamento della definizione delle procedure gestionali, si è provveduto alla definizione e all'aggiornamento semestrale del Sistema di Gestione e Controllo Si.Ge.Co, adottato con decreto direttoriale n. 7 UMPNRR del 29 luglio 2022 e pubblicato sul sito del Ministero della salute.

È stato curato il coordinamento delle attività di supporto tecnico svolte dalle società Invitalia e CDP, in forza delle convenzioni stipulate dalle stesse con Ministero dell'Economia e delle Finanze per il supporto alle Amministrazioni centrali responsabili del PNRR, nonché l'avvio delle procedure per la selezione degli esperti.

Ai fini della gestione finanziaria, nel rispetto delle procedure condivise con il MEF, sono state predisposte le disposizioni di pagamento e gli ordini di prelievamento fondi per i progetti in attuazione. In particolare, sono state riversate sulla contabilità speciale del Ministero della salute



le somme a titolo di anticipazione relative agli investimenti ricompresi nel CIS. Nel corso del 2022 sono state erogate risorse a mezzo del sistema informatico Regis ai Soggetti attuatori regionali (n. 3) a titolo di anticipazione, ad Agenas e a DGSISS.

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

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.

Al fine di coordinare le attività di monitoraggio sull'attuazione degli interventi di investimento e riforma della Missione 6 del PNRR di competenza del Ministero della salute, l'Ufficio preposto si è occupato della raccolta e della trasmissione al Servizio Centrale per il PNRR (oggi Ispettorato Generale per il PNRR) dei dati di avanzamento degli interventi di investimento e di riforma e dei relativi milestone e target della Missione 6 del PNRR, attraverso le funzionalità del sistema informatico ReGiS (<https://access.rgs.mef.gov.it>), adottato dal Ministero della salute, quale strumento applicativo unico di supporto ai processi di programmazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e controllo degli interventi.

Sono state assicurate le seguenti attività:

- *Inizializzazione del sistema informativo ReGiS in riferimento ai dati afferenti agli interventi di investimento e riforma della Missione 6, occupandosi in particolare di:*
 - Costruzione dell'intera architettura del sistema informativo;
 - Presidio continuo dello stesso, a garanzia della coerenza e della completezza dei dati in esso contenuti;
 - Raccolta, analisi e caricamento a sistema, nella tile dedicata, della documentazione attestante gli avanzamenti e il raggiungimento dei traguardi e degli obiettivi nazionali e comunitari previsti dal Piano, necessari per la loro rendicontazione, con particolare riguardo alle scadenze comunitarie M6.C1-1 - Entrata in vigore del diritto derivato (decreto ministeriale) che prevede la riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria; M6.C2-1 - Entrata in vigore del decreto legislativo che riguarda il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS); M6.C2-7 - Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici, con riferimento alle gare M6C211.1.1_Digitalizzazione DEA I e II livello;
 - Definizione dei cronoprogrammi procedurali trasmessi al Servizio centrale per il PNRR;
 - Elaborazione e trasmissione ai soggetti attuatori di una guida operativa per il caricamento di informazioni su ReGiS, per i progetti a regia della Missione 6 – Salute del PNRR, elaborata dall'Ufficio II in collaborazione con Cassa Depositi e Prestiti e Intellera.
 - Organizzazione e conduzione di specifici incontri formativi con i soggetti attuatori dei progetti a regia del Ministero della salute, regioni e province autonome, oltre che con le altre amministrazioni e le direzioni generali di questo Ministero, preposte all'attuazione degli interventi della Missione 6 PNRR, al fine di assicurare la corretta compilazione delle sezioni del ReGiS ad essi dedicate.

- *Attività di monitoraggio procedurale, fisico e finanziario degli interventi della Missione 6, attraverso:*



- costanti interlocuzioni con i soggetti attuatori, oltre che con le Direzioni generali preposte all’attuazione degli interventi del Piano, procedendo all’estrazione, all’elaborazione e alla trasmissione dei dati presenti a sistema, allo scopo di garantire un costante presidio dei sopracitati dati per i soggetti coinvolti nella realizzazione degli interventi e garantire in futuro il monitoraggio dinamico degli stessi esclusivamente attraverso il ReGiS, consentendo, inoltre, in questa fase transitoria, l’attuazione delle attività di validazione, effettuate dal direttore dell’Ufficio II, con cadenza regolare nel giorno 20 di ciascun mese, ai sensi della Circolare n. 27 del 21 giugno 2022 MEF.
 - Con scadenza trimestrale, la raccolta, l’analisi e l’elaborazione dei dati afferenti alle scadenze nazionali e comunitarie oltre che ad ulteriori step di monitoraggio, appositamente predisposti a garanzia di una puntuale verifica sullo stato di avanzamento delle singole progettualità della Missione 6 della quale il Ministero della salute è titolare.
- *Supporto per la predisposizione delle relazioni e della documentazione trasmessa agli organi di governo e di controllo. Tra queste in particolare:*
- la Relazione sullo stato di attuazione del PNRR per la Cabina di Regia per il PNRR;
 - la Relazione sullo stato di attuazione degli interventi trasmessa all’Ufficio di Gabinetto per il successivo inoltro al Parlamento;
 - gli Elaborati di sintesi, contenenti atti e documenti informativi, trasmessi, su richiesta, per le finalità riconducibili alle funzioni di controllo concomitante del Collegio istituito presso la sezione speciale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato della Corte dei Conti.
- *Nel rispetto degli obblighi di comunicazione previsti dal Regolamento 2021/241, è stato garantito, in collaborazione con l’Ufficio 4 della DGCOREI, l’implementazione dei contenuti del Portale PNRR Salute (consultabile all’indirizzo <https://www.pnrr.salute.gov.it>).*

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

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.

Per l’anno 2022, nell’ambito del presente obiettivo, sono state attivate iniziative volte alla prevenzione di frodi, conflitti d’interesse e doppio finanziamento pubblico, al fine di assicurare la piena efficacia dell’attività di controllo sull’attuazione degli interventi di investimento e riforma del PNRR.

In particolare, si è provveduto ad elaborare un’apposita modulistica da allegare alle richieste di erogazione a titolo di anticipazione, rimborso, saldo al fine di contrastare la duplicazione dei finanziamenti e prevenire la corruzione.

Allo scopo di monitorare, ridurre i rischi e dare attuazione alle direttive elaborate in sede di “Rete dei referenti antifrode”, con decreto n. 1 del Direttore dell’Ufficio 3 Rendicontazione e Controllo dell’Unità di missione per l’attuazione degli interventi del PNRR, del 9 giugno 2022, è stato istituito

il “Gruppo di lavoro per l’Audit e risk management”. Nel corso delle prime riunioni sono state definite le modalità operative del Gruppo, quindi è stato adottato il Regolamento interno e predisposta l’adozione di strumenti e banche dati per il monitoraggio periodico del rischio di frode (Arachne e PIAF-IT). Inoltre sono state elaborate le indicazioni operative in materia fornite ai Soggetti attuatori con direttiva UMPNRR n. 8 del 15 giugno 2022.

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

Con riferimento all’attività di rendicontazione Milestone e Target (di seguito M&T), sono stati costantemente aggiornati i report di avanzamento predisposti dal Servizio Centrale per il PNRR (oggi Ispettorato Generale per il PNRR), dando seguito alle osservazioni e alle richieste di chiarimento provenienti dal Servizio stesso e dalla Commissione europea. Per le M&T in scadenza al 30 giugno 2022 si è provveduto al controllo e alla rendicontazione del loro conseguimento attraverso la compilazione e il caricamento sul sistema informativo ReGiS, delle relative Check-list, dei report di avanzamento e della documentazione probatoria richiesta. Quindi, per le attività relative all’assessment period, è stato aggiornato il processo di controllo e rendicontazione, sono state revisionate ed integrate le check list M&T e quelle adottate per il controllo interno con particolare riferimento alla M6.C1-1 - Entrata in vigore del diritto derivato (decreto ministeriale).

Per le M&T in scadenza al 31 dicembre 2022, si è provveduto al controllo e alla rendicontazione del loro conseguimento attraverso la compilazione e il caricamento sul sistema informativo ReGiS della documentazione richiesta.

Nel percorso di attivazione dei flussi finanziari degli investimenti connessi alle linee di intervento della Missione 6 Salute del PNRR, è stata assicurata l’attività di consulenza ed affiancamento ai Soggetti Attuatori. Nello specifico, sono state redatte ed emanate delle Direttive Operative del Direttore Generale dell’Unità di Missione indirizzate ai Soggetti Attuatori, come la direttiva n. 4 del 4 marzo 2022 in materia di indirizzi per la gestione dei flussi finanziari, e note esplicative a Regioni e PP.AA.

Per le richieste di erogazione delle risorse a titolo di anticipazione e rimborso pervenute nel corso del 2022 da Regioni e PP.AA, Agenas, MiTD e DGSISS, sono stati svolti tutti i controlli di competenza dell’Ufficio preposto per accertare la correttezza e completezza della documentazione. All’esito positivo di tali verifiche, attraverso la piattaforma informatica ReGiS, sono state inoltrate le relative Richieste di Erogazione (RdE) fondi al competente Ufficio del Servizio Centrale del PNRR.

Infine, nell’ambito del processo di validazione delle opzioni di costo semplificate, è stata elaborata la metodologia da adottare per la definizione del costo unitario, di cui all’art 53, par. 1, lettera b, del Regolamento EU 2021/1060, per contabilizzare e rendicontare le attività afferenti



all'erogazione delle borse, corsi e contratti relativi all'investimento M6.C2-2 Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.



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 2022, distinti per Centro di responsabilità e per ciascun obiettivo specifico, concernenti le modalità seguite per il conseguimento degli stessi obiettivi per l'anno 2022.

4.2.1 Obiettivi specifici

Sulla base delle priorità politiche individuate con l'Atto di indirizzo ministeriale del 4 gennaio 2022, sono stati declinati complessivamente in 29 obiettivi specifici triennali ripartiti tra le 13 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 2022- 2024:



Direzione generale della prevenzione sanitaria

A.1 Promuovere azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.

La comparsa di un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) ha determinato un'emergenza internazionale di sanità pubblica (PHEIC) che per la prima volta è stata in grado di determinare un evento pandemico protratto con milioni di casi e di decessi.

La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 ha confermato l'imprevedibilità degli eventi pandemici e la necessità di essere preparati nell'attuare tutte le misure di risposta a livello locale, nazionale e globale. Tale emergenza ha evidenziato come nessun paese possa vincere da solo la pandemia e pertanto è necessario garantire il coordinamento degli interventi tramite la partecipazione italiana alle iniziative europee ed internazionali e lo scambio di informazioni attraverso le piattaforme esistenti.

In Italia, il Ministero della salute, in accordo con le Regioni e con altri attori interessati, ha adottato tempestive misure di sanità pubblica per la protezione della salute della popolazione, con procedure omogenee su tutto il territorio nazionale.

In particolare, nel 2022, sono stati messi in atto interventi per rafforzare la disponibilità e la tempestività di alcuni flussi informativi sanitari, tramite il costante monitoraggio dei dati epidemiologici, sia aggregati -ai sensi del DL 24/2022 art. 13, definito con Circolare del Ministero della Salute n. 8045, che raccoglie quotidianamente informazioni dalle Regioni/PP.AA.-, che individuali -tramite il sistema sorveglianza epidemiologica e microbiologica sui dati individuali di SARS-CoV-2 definito inizialmente con ODPC n.640 del 27 febbraio 2020 e confermato con DL 24/2022 art. 13-.

Contemporaneamente, lo sviluppo di nuovi vaccini ha assicurato un più efficace controllo della malattia ed è stato implementato il Piano nazionale di vaccinazione anti COVID-19, attualmente in corso di costante monitoraggio.

La preparedness comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dall'entità dell'evento. Durante un'emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione. Nel prossimo triennio, compatibilmente con le risorse disponibili, verrà curata l'adozione degli interventi per il contrasto a COVID-19 e di preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica. Inoltre, particolare attenzione è stata rivolta alla pianificazione della formazione e delle esercitazioni per la preparazione ad una emergenza pandemica influenzale ed alla implementazione e monitoraggio del piano strategico di vaccinazione anti COVID-19. Per gli anni 2023 e 2024 si prevede di implementare e valutare l'esercizio di simulazione di un'emergenza pandemica. Nell'ambito della sorveglianza e dei sistemi informativi si prevede di progettare un Sistema di Allerta Rapida e Risposta (SARR) nazionale mentre nell'ambito della prevenzione si definiranno gli scenari e i criteri per l'impiego di interventi non farmacologici. Si svilupperà, inoltre, un piano nazionale per la gestione di una campagna vaccinale in caso di influenza pandemica.

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

Nel triennio 2022-2024 si continuerà a organizzare, coordinare e monitorare le attività previste dal percorso attuativo del PNP 2020-2025 al fine di ottenere la migliore risposta, nazionale e



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

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

La resistenza agli antimicrobici (in particolare agli antibiotici, ABR) secondo l'OMS rappresenta una delle dieci principali minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno. Con Decreto Direttoriale del 28 novembre 2018 e successive integrazioni è stato istituito il Gruppo di lavoro per il coordinamento della strategia nazionale di contrasto Antimicrobico-resistenza presso il Ministero della salute/DG Prevenzione Sanitaria, con ruolo di coordinamento per l'elaborazione della Strategia e Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (SePNCAR) 2022-2025. Il nuovo SePNCAR 2022-2025 continua l'approccio One Health iniziato nel precedente piano, indicando interventi tra loro coordinati e sinergici nei settori umano, veterinario e ambientale, con lo scopo di ridurre l'impatto in termini sanitari e socio-economici dell'antibiotico-resistenza. Tali interventi devono essere attuati con il contributo di tutti gli attori e attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti, nel rispetto delle indicazioni degli organismi internazionali. Pertanto nel corso del 2022 si è provveduto a: - Coordinare e monitorare l'attività dei sottogruppi per l'implementazione delle attività previste dal PNCAR; - individuare aree che necessitano di specifiche raccomandazioni nazionali; - rafforzare e sostenere le sorveglianze relative all'antibiotico-resistenza e la loro omogenea implementazione a livello nazionale. - negli anni 2023 e 2024 si prevede di implementare interventi allo scopo di: - promuovere l'uso appropriato e consapevole degli antibiotici in tutti i settori; - promuovere iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione sull'antibiotico resistenza; - individuare aree di ricerca da sviluppare prioritariamente.

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

Il rapporto AIRTUM AIOM SIAPEC-IAP "I numeri del cancro in Italia 2021" ha stimato che nel nostro Paese nel 2020 fossero circa 3,6 milioni le persone viventi nella popolazione dopo una diagnosi di tumore, ovvero il 6% della popolazione italiana, con un aumento del 36% rispetto alle stime prodotte nel 2010. Come per le altre malattie croniche, per ridurre la sofferenza umana e l'onere socio-economico dei tumori, è necessario un approccio globale e intersettoriale, con una maggiore integrazione tra promozione della salute, prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico nelle diverse fasi della malattia. Nel 2022 l'intento è stato di provvedere a coordinare attività finalizzate all'implementazione delle strategie di prevenzione e controllo delle neoplasie relativamente a: •



interventi intersettoriali per il contrasto dei determinanti primari dei tumori (fumo, alimentazione non salutare, inattività fisica, abuso di alcol, agenti infettivi oncogeni negli ambienti di vita e di lavoro); • diagnosi precoce mediante programmi di screening oncologici per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto). Nel 2023 e 2024 l'attività si concentrerà sullo sviluppo e il consolidamento della collaborazione intersettoriale, secondo i principi della "Salute in tutte le politiche", per realizzare interventi volti a modificare i contesti di vita e di lavoro delle persone, al fine di facilitare stili di vita salutari e di ridurre l'esposizione a fattori di rischio, e a migliorare la presa in carico globale dei pazienti e il percorso complessivo di contrasto delle patologie oncologiche. Sarà, inoltre, rafforzata la collaborazione con le Regioni per l'implementazione e il monitoraggio degli indirizzi strategici nazionali in riferimento ai programmi di screening oncologici, con l'obiettivo di superare la disomogeneità dell'offerta sul territorio nazionale e le correlate criticità, presenti soprattutto nelle Regioni del Sud del Paese, nonché di completare la transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervico-carcinoma e lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2). Per consentire la piena realizzazione di quanto previsto dai LEA (DPCM 12 gennaio 2017, allegato 1 "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", area F8), si prevede un maggiore coinvolgimento dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

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

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

- Approvazione del documento in sede di CSR e recepimento da parte di Regioni/PA; - Coordinamento centrale e inizio monitoraggio dell'implementazione del Piano;
- Completamento e messa a regime dell'anagrafe nazionale vaccini, per incrementare la tempestività e fruibilità dei dati;
- Adeguamento della campagna di vaccinazione per COVID-19 in base allo scenario epidemiologico.

Negli anni 2023 e 2024 gli interventi verteranno principalmente sul proseguimento di attività di coordinamento e monitoraggio dell'implementazione del Piano da parte di Regioni/PA; la valutazione periodica ed eventuale aggiornamento del Calendario Vaccinale Nazionale in base alle evidenze scientifiche/tecnologiche e alle raccomandazioni del NITAG; le attività finalizzate alla promozione dell'accesso ai vaccini di gruppi svantaggiati e al progressivo recupero del gap nelle coperture vaccinali provocato dalla pandemia.



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

Con il presente obiettivo si intende promuovere gli interventi necessari per attuare l'investimento a titolarità del Ministero della salute. A tal fine, nel corso del 2022, l'Ufficio 4 DGPRES predisporrà tutte le attività necessarie per l'avvio dei progetti di ricerca applicata studio e per la progettazione dei Programmi operativi pilota su 2 SIN (Siti contaminati). In tale ambito, dovranno essere primariamente individuati i criteri su cui fondare l'emissione dei bandi e la successiva valutazione delle proposte progettuali. Sarà necessario definire procedure, criteri e standard di progettazione, in congruità con il PNRR-PNC, tenendo conto del PNP e alle azioni CCM, inclusi: struttura e criteri dei bandi progettuali, criteri di composizione delle partnership e piani finanziari. L'approvazione dei progetti dovrà basarsi sull'individuazione di indicatori di valutazione, di processo e di risultato, dovrà altresì prevedere il monitoraggio delle attività progettuali sulla base delle rendicontazioni finanziarie e di attività da parte dei soggetti attuatori, con scadenze temporali prestabilite. Negli anni successivi (2023 e 2024), in considerazione del fatto che le attività progettuali si concluderanno per legge nel 2026, saranno implementate tutte le attività di monitoraggio tecnico, scientifico e finanziario dei progetti stessi.

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

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



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.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

L'indicatore dell'obiettivo strategico "Media ponderata grado di sviluppo metodologie e strumenti a supporto programmazione SSN per garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati" con un valore atteso per l'anno 2022 di 88% ha avuto un valore rilevato del 90%. Pertanto la percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2022 è pari al 100%

Si descrivono di seguito gli obiettivi specifici triennali che sono stati realizzati

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

La Commissione LEA nella composizione attuale è stata istituita con DM 5 maggio 2020 e si è riunita in seduta plenaria per il suo insediamento nel luglio 2020, alla presenza del Signor Ministro. Nella predetta seduta di insediamento è stato definito il Regolamento interno e 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. Nella successiva seduta è stata definita la modalità di distribuzione delle richieste di aggiornamento LEA pervenute alle tre Sottocommissioni, sono stati individuati i relativi Coordinatori, definita la suddivisione in sottogruppi delle Sottocommissioni e la modalità di gestione delle richieste di aggiornamento LEA, pervenute sul portale RicLEA.

L'articolo 1, co. 556 e seg. della legge 208/2015, attribuisce alla Commissione il compito di acquisire e valutare le proposte di inserimento di nuove prestazioni e servizi, nonché di "formulare annualmente una proposta di aggiornamento LEA" con le procedure indicate dai commi 554 e 559. Il percorso strutturato e trasparente attivato, a decorrere dall'anno 2019, sul portale del Ministero (RicLEA) e rivolto agli stakeholder, pubblici e privati, ha impegnato la Commissione nell'esame delle numerose istanze di aggiornamento pervenute.

Circa le modalità di gestione dell'attività, ciascun componente della Commissione, è stato dotato di credenziali di accesso in NSIS, al fine di consentire a tutti l'esame e la gestione di tutte le istanze pervenute.

In particolare, è stato stabilito che le richieste di aggiornamento Lea pervenute e rese già disponibili su NSIS a tutti i componenti della Commissione, fossero 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 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, è stata prevista la possibilità di avvalersi di consulenti esterni, secondo quanto previsto dal Regolamento interno, che potranno partecipare ai lavori delle Sottocommissioni per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, quali ad esempio 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.

Nel corso del 2021 è proseguita l'attività di coordinamento della segreteria della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale. Le Sottocommissioni si sono riunite complessivamente 22 volte. La Sottocommissione "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", insediatasi il 14 gennaio, nel corso dell'anno 2021, non si è ulteriormente riunita a causa della mancanza di richieste afferenti all'area di competenza; i componenti della stessa hanno, comunque, collaborato in maniera proattiva ai lavori delle altre due Sottocommissioni. Sono state portate all'attenzione delle Sottocommissioni complessivamente 114 richieste di aggiornamento, tra le quali anche alcune delle istanze che la precedente Commissione non aveva avuto modo di esaminare, o per le quali si attendeva di recepire le risposte relative alle richieste di approfondimento inoltrate. L'ufficio preposto, nella sua attività di supporto ai lavori della Commissione, predispone schede istruttorie inerenti le richieste di volta in volta poste all'OdG, in base a un principio di prioritizzazione basato su un criterio cronologico, integrato con elementi di ponderazione rispetto alle necessità assistenziali e di potenziale impatto sulla salute della popolazione in relazione al bisogno sanitario espresso, e tenuto conto delle istanze nascenti da provvedimenti normativi.

Durante le riunioni ciascuna Sottocommissione ha formulato motivato parere sulle richieste esaminate, relativamente all'accoglimento o al respingimento delle stesse, ovvero alla richiesta di ulteriori approfondimenti che, al termine di ogni riunione, la Direzione ha provveduto a verbalizzare ed inviare ai componenti della Sottocommissione per la loro approvazione e/o eventuali integrazioni.

In alcuni casi, data la complessità degli argomenti affrontati, la Commissione ha chiesto di avere il supporto tecnico da parte di esperti esterni e/o di conoscere l'esperienza delle Regioni. Su alcuni selezionati temi, pertanto, sono stati convocati esperti in audizioni autorizzate dal Signor Ministro. La Commissione si è riunita in seduta Plenaria il 2 settembre 2021 per esaminare le richieste già approvate dalle due Sottocommissioni. In particolare, sono stati approvati 13 aggiornamenti "isorisorse" (riferiti a 19 richieste singole) e 1 aggiornamento con oneri a carico della finanza pubblica (riferito a 3 richieste singole). Sono state valutate con esito negativo 26 richieste.

Nel 2021, inoltre, l'ufficio ha svolto attività di affiancamento per la prosecuzione dei lavori per la realizzazione e implementazione delle funzionalità dell'applicativo RicLEA.

Nell'anno 2022 è proseguita l'attività di coordinamento della segreteria della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale. In particolare le Sottocommissioni si sono riunite complessivamente 16 volte. La Sottocommissione "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" non si è riunita a causa della mancanza di richieste direttamente afferenti all'area di competenza; i componenti della stessa hanno comunque collaborato in maniera proattiva ai lavori delle altre due Sottocommissioni. Sono state portate all'attenzione delle Sottocommissioni complessivamente 83 richieste di aggiornamento, oltre alle 9 in attesa di approfondimento istruttorio richiesto al CNEC, nell'ambito



dell'attività di supporto e consulenza previsto dagli accordi LEA 4 e LEA5, al Consiglio superiore di sanità ed a Società Scientifiche di settore.

Come ogni anno durante l'attività di supporto ai lavori della Commissione, dopo l'analisi preliminare della documentazione pervenuta sono state predisposte le citate schede pre-istruttorie inerenti le richieste di volta in volta poste all'ordine del giorno.

Nel corso delle riunioni, ciascuna Sottocommissione ha formulato un motivato parere sulle richieste esaminate, relativamente all'accoglimento o al respingimento delle stesse, ovvero alla richiesta di ulteriori approfondimenti che, al termine di ogni riunione, la Segreteria della Commissione ha provveduto a verbalizzare ed inviare ai componenti della Sottocommissione per la loro approvazione e/o eventuali integrazioni.

Come di consueto, in alcuni casi, data la complessità degli argomenti affrontati, la Commissione ha chiesto di avere il supporto tecnico da parte di esperti esterni e/o di acquisire le risultanze dei lavori di gruppi di lavoro istituiti presso il Ministero su alcuni selezionati temi. Nello specifico, sono stati convocati in audizione, autorizzata dal Signor Ministro, ai sensi della legge 208/2015, su tematica inerente le Malattie Rare, esperti di Centri di riferimento Ospedaliero.

Sono state inoltrate richieste di informazioni e pareri riguardo a vari argomenti, successivamente valutati durante la seduta plenaria della Commissione LEA dell'8 settembre 2022 a: Consiglio Superiore di Sanità, Istituto Superiore di Sanità - CNEC, Società Scientifiche di Settore, IRCCS, DGISAN CTSA, Gruppo di Lavoro MdS - Regioni - INPS - INAIL – Federterme.

La Commissione si è riunita in seduta Plenaria l'8 settembre 2022 per valutare le richieste già esaminate dalle due Sottocommissioni. In particolare, sono state approvate 18 richieste isorisorse e 21 richieste con oneri a carico della finanza pubblica, costituenti proposte di aggiornamento ai sensi della legge 208/2015. Sono state valutate con esito negativo 70 richieste.

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

La pandemia da Covid-19 ha inciso notevolmente sull'erogazione delle prestazioni sanitarie rendendo necessario e, perciò, strategico l'attento monitoraggio dei volumi di attività su patologie rilevanti come i K mammella incidenti. Le Linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali dei centri di senologia individuano i criteri per la definizione delle Breast Unit. Tra questi sono definiti anche i volumi minimi di K mammella incidenti a garanzia della qualità della prestazione resa frutto dell'expertise necessario. Il monitoraggio previsto è orientato a migliorare la conoscenza delle strutture definite in programmazione regionale attraverso la mappatura dei documenti di programmazione e l'incrocio dei volumi di attività prodotti dalle strutture eroganti. Inoltre è evidenziato il grado di adesione alla programmazione prevista nonché la riduzione della frammentazione delle unità eroganti.

La mappatura, avviata e conclusa nell'anno 2022, è stata eseguita sul 60% dei centri regionali previsti nella programmazione regionale, corrispondente a n. 101 centri mappati su 169 centri di senologia presenti in programmazione regionale. Il dato deriva dall'incrocio dei dati SDO di produzione e dalla valutazione puntuale dei documenti di programmazione regionali.

E' stata svolta l'attività di monitoraggio MADRE dell'obiettivo con l'elaborazione di tabelle che riportano in dettaglio le informazioni per singola regione. Tale dettaglio permette di avere una interlocuzione con le regioni medesime, in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 2014 che disciplina le reti di senologia.

Dai dati rilevati emerge una estrema frammentazione della rete dell'offerta con valori medi molto al di sotto degli standard. I risultati del monitoraggio saranno utilizzati con le regioni in sede di



tavoli congiunti comitati LEA e tavoli piani di rientro anche se è necessario considerare che il dato consolidato sarà disponibile con un lasso di tempo molto dilatato rispetto al tempo atteso

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

L'obiettivo è stato avviato nell'anno 2021 in considerazione del fatto che a causa dell'emergenza pandemica le rilevazioni del monitoraggio erano state sospese per iniziativa del Ministero e successivamente riprese solo con finalità informative, senza valutazioni certificative da parte del Ministero stesso. Nel contempo è stata affinata e arricchita la piattaforma NSIS, che è lo strumento utilizzato per la rilevazione, rendendola di più facile uso.

Nel corso del 2021 l'ufficio aveva svolto l'attività di monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa. E' stata utilizzata la piattaforma dedicata di NSIS, di facile accesso, che ha consentito alle Regioni e PPAA di operare in autonomia per l'invio e l'eventuale rettifica dei flussi di dati e che rende immediatamente disponibili le informazioni derivanti dal monitoraggio. Dall'analisi dei dati raccolti si evinceva una difficoltà, da parte delle Regioni, a raggiungere la soglia prevista dal monitoraggio. In quell'anno infatti circa il 70% delle regioni non raggiungeva la soglia del 90%. Una Regione non aveva inviato i dati. Il 10% delle Regioni presentava problemi di valorizzazione dei campi.

Anche nell'anno 2022 la problematica del recupero delle liste d'attesa, con particolare riferimento alle prestazioni non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, ha richiesto un impegno notevole ai vari livelli di governo del sistema sanitario ed il Ministero della salute ha implementato gli strumenti, anche informatici, per il monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in modalità ex ante. In questo quadro, dentro la cornice programmatica del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, il SSN si è impegnato a rafforzare e rendere più frequenti, nell'arco dell'anno, le attività di monitoraggio, a vari livelli, delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa, relativi alle citate prestazioni individuate al punto 3.1 del suddetto Piano, con una prospettiva di ulteriore ampliamento nel futuro. Il monitoraggio nel 2022 è stato dunque potenziato al fine di verificare la capillarità, la copertura ed il soddisfacimento della domanda espressa. L'indicatore dà evidenza dell'attività di rilevazione delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa, relativi alle prestazioni di cui al vigente PNGLA secondo la metodologia condivisa di tipo "ex ante", mediante la redazione di due report intermedi e di una relazione finale. Il monitoraggio ha previsto anche l'analisi delle prestazioni in classe P = Programmabile, oltre alle classi B e D.

Dalle informazioni pervenute si evince che permangono ancora, per alcune regioni, criticità che saranno in parte superate con l'introduzione di modifiche alla piattaforma informatica in NSIS. In ogni caso l'analisi ha tenuto in considerazione l'andamento dell'ultimo biennio fortemente influenzato dall'emergenza pandemica. Le ultime rilevazioni hanno esteso (in fase sperimentale) il monitoraggio alle prestazioni in classe P.

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

Con la deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 (pubblicata nella G.U. n. 15 del 20 gennaio 2020) sono state ripartite le risorse per complessivi 4.695 milioni di euro a valere sulle disponibilità recate dall'art. 1 comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e sulle risorse residue di cui all'art. 2 comma 69 di cui alla legge 23 dicembre 2009 n. 191, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di



cui all'articolo 20, comma 1 della legge 11 marzo 1988, n. 67. Le regioni possono utilizzare le risorse assegnate attraverso il riparto del fondo, mediante la sottoscrizione di Accordi di programma.

L'obiettivo è stato avviato nell'anno 2021 con la finalità di implementare il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse sopra specificate, da parte delle Regioni.

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

Nel corso del IV trimestre 2021 è proseguita l'attività di valutazione e sviluppo delle istruttorie in merito alla documentazione trasmessa dalle Regioni per il successivo invio al Nucleo di Valutazione e Verifica degli investimenti pubblici del Ministero della Salute.

Nell'anno 2022 è proseguita l'attività di monitoraggio dell'utilizzo delle risorse sopra specificate, da parte delle Regioni. Sono stati utilizzati Euro 1.975.352.091,16 su totale delibera CIPE di Euro 4.000.000.000,00 come di seguito indicato: Regione Veneto Euro 330.156.845,63, Regione Emilia Romagna Euro 137.127.964,21, Regione Toscana Euro 256.783.807,67, Regione Piemonte Euro 94.143.950,00 ed Euro 44.129.756,00, Regione Lombardia Euro 672.620.506,12, Regione Liguria Euro 110.097.081,15, Regione Umbria Euro 60.912.866,49, Regione Abruzzo Euro 71.559.153,39, Regione Puglia Euro 190.079.085,50, Regione Val d'Aosta Euro 7.741.075,00.

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

La mobilità sanitaria costituisce esplicitazione del principio di unitarietà del SSN e del diritto di libera scelta del cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, così come previsto anche dall'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 firmata in data 18 dicembre 2019. La lettura e l'evoluzione dei fenomeni di mobilità sanitaria internazionale ha evidenziato dei fenomeni di criticità con necessità di approfondire ulteriormente specifici aspetti. L'obiettivo, avviato nel 2018, prosegue lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero per conoscere le aree maggiormente carenti a dare risposte alle esigenze di salute dei cittadini, carenza che si trasforma in richieste di fruizione di prestazioni all'estero che con una adeguata pianificazione potrebbero in parte ridursi.

Nell'anno 2022 i dati estratti dall'applicativo NSIS TECAS, rappresentati dalle richieste di autorizzazione pari a n. 2278 autorizzazioni concesse e n. 39 pareri contrari, sono stati esaminati ed aggregati per regione, ambito specialistico della patologia e per Paese estero di destinazione. L'analisi ha riguardato i dati relativi al 2019-2020-2021. Il confronto è previsto al fine di orientare e sostenere il processo decisionale attraverso una prospettiva più ampia dell'evoluzione del fenomeno. Sono state esaminate per l'anno 2019 n. 3943 autorizzazioni concesse su n. 4053 autorizzazioni richieste. Per l'anno 2020 sono state esaminate n. 2380 autorizzazioni concesse su n. 2421 autorizzazioni richieste. Per l'anno 2021 sono state esaminate prima n. 2278 autorizzazioni concesse su n. 2317 richieste.

In ordine alle attività previste dal Tavolo di lavoro permanente TECAS - "Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione", istituito tra Ministero della salute e referenti regionali con l'obiettivo di garantire lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero, si è tenuta il giorno 9 giugno 2022 una riunione che ha visto coinvolti i referenti regionali della mobilità sanitaria internazionale unitamente ai responsabili dei centri di riferimento. Durante tale incontro sono stati presentati i dati relativi alle richieste di autorizzazione di prestazioni da destinare all'assistenza internazionale inoltrate nell'anno 2021. Si è altresì discusso sulle modalità di istituzione di una rete nazionale tra i centri di riferimento per la



presa in carico di pazienti che fanno richiesta di prestazioni da erogare all'estero. Tale rete avrà come obiettivo quello di garantire omogeneità nei criteri di autorizzazione o diniego del parere e potenziare l'offerta a livello nazionale, avviando una collaborazione tra regioni. In tale sede si è, infine, conclusivamente concordato di:

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

In data 27 settembre 2022 è stata convocata altra riunione al fine di stabilire un piano di azione per redigere delle linee guida operative uniformi sulle procedure autorizzative.

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

Con l'art. 32 del decreto legge n. 50 del 24 aprile 2017, convertito nella legge n. 96 del 21 giugno 2017, le competenze relative al finanziamento delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP), di cui all'articolo 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286, già' attribuite al Ministero dell'Interno, sono state trasferite al Ministero della Salute, con decorrenza dal 1 gennaio 2017.

Considerando la rilevanza della problematica sia di natura sociale che economica, si è ritenuto necessario focalizzare l'attenzione sul miglioramento della conoscenza relativa alle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio attenzionando i dati di accesso al pronto soccorso.

I dati sono estrapolati dal sistema informativo NSIS e la loro analisi ha l'obiettivo di inquadrare il problema non solo dal punto di vista finanziario ma anche sanitario potendo fornire, così, strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale.

L'obiettivo è stato avviato nell'anno 2021 e dà evidenza del numero delle prestazioni urgenti, e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP), negli anni 2019-2020, analizzate e suddivise per triage, regione e patologia individuata secondo i codici ICD9 rispetto al numero totale degli accessi STP con esclusione delle prestazioni afferenti a carico della Regione.

Nell'anno 2022, considerato che i dati relativi agli accessi al Pronto soccorso sono consolidati dalle Regioni al 1 trimestre di ogni anno, sono stati avviati con la Direzione competente, contatti per la definizione e individuazione delle specifiche tecniche da utilizzare per l'estrazione delle informazioni in particolare per l'anno 2021. Le informazioni relative alle prestazioni in Pronto soccorso degli stranieri temporaneamente presenti sul territorio sono stati aggregati per Regione e per età.

Il dato è stato poi confrontato e analizzato con gli accessi al Pronto soccorso relativi a tutta la popolazione per l'anno 2021. Sono stati elaborati anche i costi degli accessi al Pronto soccorso degli stranieri STP suddivisi per Regione per l'anno 2021. L'analisi comparata dei dati relativa al 2019, 2020 e 2021 risulterà un utile strumento per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale.

B.1.7 Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) attraverso l'implementazione



dell'analisi dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere

Con la decisione del Consiglio Europeo del 13 luglio 2021 è stata approvata la valutazione del Piano nazionale di resistenza e resilienza. La strategia perseguita dalla Missione 6 del PNRR, nelle due Componenti che agiscono in sinergia (Componente 1 e Componente 2), vede come tema centrale il percorso di evoluzione e potenziamento strutturale, organizzativo e digitale del SSN, per garantire una puntuale capacità di risposta assistenziale e una maggiore vicinanza alle esigenze del cittadino e del paziente, con l'obiettivo ultimo di assicurare un'assistenza di prossimità di qualità, in grado di allineare equamente i servizi ai bisogni dei pazienti in ogni area del Paese. In particolare vengono finanziati sulla Missione 6 componente 2 i seguenti investimenti 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" e 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile". Il progetto 1.1 è finalizzato all'ammodernamento tecnologico degli ospedali in riferimento alle attrezzature ad alta tecnologia e interventi orientati alla digitalizzazione delle strutture sanitarie con il fine ultimo di dotare il SSN di un numero di 3.100 apparecchiature ad alto contenuto tecnologico e digitalizzare 280 strutture ospedaliere. Il progetto 1.2 intende delineare un percorso di miglioramento antisismico di n. 109 strutture ospedaliere. Nell'anno 2022 è stata avviata pertanto l'implementazione dell'analisi e valutazione dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere al fine promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) In tale ambito particolarmente complessa l'attività di analisi e valutazione del fabbisogno espresso dalle regioni per renderlo coerente con la quota di riparto assegnata e con le finalità del programma di investimento.

Si è conclusa nell'anno la fase di inserimento dei dati sulla piattaforma Agenas delle Regioni e delle Province Autonome, sono stati sottoscritti 21 contratti istituzionali di sviluppo e monitorati i cronoprogrammi dei contratti sottoscritti.

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

L'obiettivo è stato avviato nell'anno 2022 per delineare un nuovo strumento strategico/operativo che sia in grado di rilevare l'attività dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria svolta dai Fondi sanitari integrativi non profit e che possa meglio individuare gli ambiti dell'attuale sovrapposizione e complementarietà della sanità integrativa con il Servizio Sanitario Nazionale. La finalità è quella di orientare la programmazione sanitaria sempre più verso delle logiche che facilitino l'integrazione dei fondi sanitari al SSN, evitandone la sostituzione. La metodologia consiste nel rilevare i dati sulle prestazioni, sia quelle comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza sia quelle extra LEA, erogate dai fondi sanitari che hanno ricevuto l'attestato di iscrizione all'anagrafe del Ministero della salute. Tali informazioni sulla sanità integrativa saranno le uniche esistenti e tracciabili a livello nazionale. Con il cruscotto, quindi, si intende assolvere ai debiti informativi del Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi (SIAF), attualmente in uso per l'iscrizione dei fondi sanitari all'Anagrafe, e la valutazione dei risultati dei dati raccolti potranno essere utili per la proposta di aggiornamento della normativa sulla sanità integrativa che sarà formulata dall'Osservatorio dei fondi sanitari, ai sensi della scheda 9 del Patto per la salute 2019-2021.

Dall'analisi dei dati del progetto sperimentale del Cruscotto emerge che il 36% dei fondi sanitari rispondenti ha dichiarato che le risorse erogate, per le sole prestazioni integrative ai LEA, sono state dedicate esclusivamente al rimborso dei ticket. Si tratta di tutti fondi sanitari appartenenti



alla tipologia di enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale. La natura giuridica dei fondi sanitari esaminati è per il 72% associazione non riconosciuta (artt. 36 e ss. del Codice Civile), per il 26% Società di Mutuo Soccorso (legge 15 aprile 1886 n. 3818 e s.s.) e per il 2% Fondazione. Il Cruscotto ha permesso di rilevare che, per l'anno 2018, i fondi sanitari rispondenti hanno dichiarato di aver speso circa 52 milioni di euro per il rimborso dei ticket. Nel constatare che nel nostro Paese, a causa dell'emergenza sanitaria, si è avuta una riduzione di erogazione delle prestazioni e conseguentemente del pagamento dei ticket, si prevede per il periodo post pandemia che circa la metà dei fondi sanitari, che riceveranno l'iscrizione all'anagrafe, dichiarerà di aver rimborsato un volume maggiore di risorse per i ticket rispetto al periodo anni 2018-2020.

Trattandosi di dati rilevati da un progetto sperimentale si prevedono inoltre delle variazioni quando il "Cruscotto" sarà attivo e tutti i fondi sanitari forniranno tali dati.

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

L'obiettivo strategico, trasversalmente avviato e concluso nell'anno 2022, ha avuto lo scopo di aderire all'impulso impresso dal Governo e finalizzato al rafforzamento del processo di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute ed in particolare della Direzione mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi, assicurati previa comunicazione all'Ufficio di Gabinetto del formale invio dell'atto alle Amministrazioni competenti se di concerto e/o previo parere, eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Si descrive di seguito l'obiettivo specifico annuale che è stato realizzato

B.2.1 Miglioramento della capacità di attuazione delle disposizioni legislative del Governo

Nel corso dell'anno 2022 su un totale di 14 provvedimenti assegnati alla Direzione, ne sono stati adottati n. 12 riconducibili all'ultima legislatura e a Governi precedenti.

Relativamente ai 2 provvedimenti rimasti, di seguito specificati, si evidenzia che:

- Decreto attuativo dell'articolo 8, comma 1 bis del decreto legge n. 152/2021 recante "Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose" convertito con modificazioni dalla L. 29 dicembre 2021, n. 233

Le criticità sottese all'istruttoria tecnica sono state legate alla previsione normativa stessa. Infatti l'art. 8, comma 1-bis, ultima parte del secondo alinea, in particolare prevede *"e modalità e i termini per la raccolta dei dati relativi ai risultati dei test per la profilazione genomica NGS eseguiti dai citati centri specialistici"* le cui modalità operative saranno oggetto di approfondimento in applicazione delle disposizioni contenute negli artt. 2 sexies e septies del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (approvato con decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, adeguato al Reg. (U.E) n. 2016/679 con decreto legislativo 10 agosto 2018 n. 101).

Acquisita, come previsto, l'intesa sullo schema di decreto ministeriale recante istituzione del "Molecular tumor board", in data 4 luglio 2023, il predetto schema è stato trasmesso agli organi di controllo per la registrazione.

- Decreto attuativo dell'articolo 35, comma 2 ter, del decreto legge n. 73/2021 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106



Premesso che il termine di adozione del provvedimento era stato fissato il 30 giugno 2022, si deve segnalare che nel corso dell'istruttoria tecnica, chiusa comunque nell'anno 2022, in attesa dell'assenso tecnico del MEF pervenuto nell'anno 2023, sono state riscontrate alcune difficoltà legate principalmente alla complessità della materia e alla necessità di acquisire diversi approfondimenti da parte di Agenas. La chiusura dell'istruttoria tecnica è stata considerata condizione che esaurisce la competenza diretta della Direzione, che comunque sta continuando a seguire il complesso iter di acquisizione di tutti i pareri tecnici previsti o ritenuti necessari. Dopo l'assenso tecnico del MEF, predisposto lo schema di decreto, è stata convocata per il 27 luglio p.v. la Commissione tariffe affinché esprima il proprio assenso sullo schema stesso prima della trasmissione in Conferenza Stato Regioni.



Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

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

Con il presente obiettivo si intende promuovere la professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza in tema di formazione straordinaria nel campo delle infezioni ospedaliere, contenuta nella Componente 2 della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, la cui titolarità è del Ministero della salute e i cui soggetti attuatori sono le Regioni e PP.AA.

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

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



Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico

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

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

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

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



Direzione generale ricerca e innovazione in sanità

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

L'obiettivo è finalizzato alla promozione degli interventi di investimento per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, specificamente in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale (Missione 6, Componente 2, Investimento 2.1). In particolare, mediante l'elaborazione di bandi per la selezione e il finanziamento di progetti di ricerca da realizzare in materia di:

- Malattie rare e Tumori rari, in quanto patologie complesse che spesso colpiscono contemporaneamente più organi e che richiedono la disponibilità di tecnologie di eccellenza, nonché di collaborazione in rete a livello nazionale ed europeo;
- Malattie croniche non trasmissibili e Malattie altamente invalidanti, ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali nonché sulla vita dei pazienti;
- Proof of concept, tipologia di progetti funzionale a dimostrare la fattibilità e "svilupparietà" di un'idea innovativa, mediante i quali si punta a ridurre il divario tra i risultati della ricerca e l'applicazione industriale, a sostenere lo sviluppo di tecnologie con un basso grado di maturità tecnologica e, in generale, a favorire il trasferimento di tecnologia verso l'industria.

L'attività svolta nel corso dell'anno, nel rispetto della cronoprogrammazione e dei target di risultato predefiniti, si è sostanziata nell'avvio e nella conclusione della procedura di selezione dei progetti di ricerca relativamente al 1° avviso di bando previsto per l'attuazione del PNRR, avente ad oggetto € 262.070.000. Tali risorse hanno consentito di procedere al convenzionamento e al finanziamento di 226 progetti di ricerca, rientranti in alcune delle tipologie oggetto della procedura di bando espletata, come di seguito indicato: 50 progetti in tema di Malattie rare; 139 progetti in tema di Malattie croniche non trasmissibili ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali; 37 progetti nella categoria Proof of Concept.

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

L'obiettivo è finalizzato alla strutturazione dell'Ecosistema Salute previsto dal Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) al Piano nazionale di ripresa e resilienza, attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza, provviste anche degli aspetti infrastrutturali necessari a mettere in comune le tecnologie disponibili e le competenze esistenti in Italia, anche al fine di innovare, sviluppare le attività di ricerca e creare opportunità occupazionali per posizioni di lavoro altamente qualificate.

Secondo quanto indicato nell'Atto di indirizzo del 4 gennaio 2022 adottato dall'Amministrazione per l'attuazione del PNC, l'attività svolta si è concretizzata nella costituzione: di una rete di trasferimento tecnologico; di tre hub in materia di Life science; del bio hub antipandemico per la gestione e il contrasto delle malattie infettive epidemiche.

In particolare, si riporta di seguito una sintesi dei risultati ottenuti:

- Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico



È stata definita la Rete stessa e la relativa struttura, mediante la sottoscrizione di una convenzione con l'IRCCS Monzino, individuato quale ente coordinatore. La Rete è composta anche da 3 Centri Spoke di primo livello e 53 Centri Spoke di Secondo livello.

- Hub di Life Science

È stata definita la struttura dei 3 Hub di interesse:

1. Hub nel settore delle Terapie avanzate, mediante la sottoscrizione di una convenzione con l'IRCCS Bambino Gesù, individuato quale ente Hub. L'Hub risulta composto da 4 Centri Spoke di primo livello e 18 Centri Spoke di Secondo livello;
2. Hub nel settore della Diagnostica avanzata, mediante la sottoscrizione di una convenzione con l'IRCCS Maggiore, individuato quale ente Hub. L'Hub risulta composto da 8 Centri Spoke di primo livello e 35 Centri Spoke di Secondo livello;
3. Hub nel settore della Digital Health per la medicina di prossimità, mediante la sottoscrizione di una convenzione con l'IRCCS INRCA, individuato quale ente Hub. L'Hub risulta composto da 3 Centri Spoke di primo livello e 4 Centri Spoke di Secondo livello.

- Hub Anti-pandemico

È stato costituito l'Hub Anti-pandemico, con la definizione dell'atto costitutivo e della composizione dei principali organi: DPCM 11 luglio 2022, approvazione Statuto della Fondazione "Biotecnopolo di Siena"; DPCM 7 settembre 2022, nomina del Consiglio della Fondazione; DPCM 27 settembre 2022, nomina membri del Collegio dei revisori.

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

Si è conclusa l'attività di realizzazione dell'obiettivo strategico, avente ad oggetto il rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute, mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

F.1 Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie

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

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

Si è conclusa l'attività di realizzazione dell'obiettivo strategico, avente ad oggetto il rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute, mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

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.

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

Si è conclusa l'attività di realizzazione dell'obiettivo strategico, avente ad oggetto il rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute, mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

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



Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

1.1 Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione.

La Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica (DGSISS) svolge il ruolo di soggetto attuatore, secondo quanto disposto dall'Atto di Indirizzo a firma del Ministro della Salute pro tempore del 12 ottobre 2021, che fornisce indicazioni alle Direzioni Generali competenti per l'attuazione degli interventi previsti dalla Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In particolare la DGSISS svolge un'azione di promozione, attuazione e monitoraggio delle seguenti linee intervento:

- Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA:
- Rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del MdS.
- Reingegnerizzazione NSIS a livello locale:
- Software Development ToolKits (SDK) per facilitare l'interoperabilità e la semantica tra enti del SSN (NSIS).
- Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale.
- Costruzione del modello predittivo e Realizzazione del National Health Hub:
- Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel SSN - progettazione e la costruzione dello strumento.
- Sviluppo Piattaforma Nazionale per i servizi di telemedicina.

Con riferimento all'attività di coordinamento e supporto è stata finalizzata all'adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie).

In relazione all'attività di rafforzamento infrastrutturale tecnologico e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) l'impegno della DGSISS si è concretizzato nelle attività di redazione di provvedimenti normativi, gestione dei rapporti con gli Uffici dell'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, coordinamento di Gruppi di lavoro inter-istituzionali in materia di innalzamento delle competenze digitali dei professionisti sanitari e di comunicazione istituzionale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

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

Si è conclusa l'attività di realizzazione dell'obiettivo strategico, avente ad oggetto il rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute, mediante l'adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.



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). La funzione del focal point italiano è svolta dal Ministero della salute – Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute. Nel corso del precedente triennio 2019-2021 è stata realizzata una banca dati excel contenente l'elenco di esperti nelle diverse aree di competenza, appartenenti alle 38 Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002 che supportano EFSA nell'esercizio delle sue funzioni scientifiche partecipando a bandi per progetti di ricerca per i quali EFSA può fornire supporto finanziario (grant).

L'obiettivo strategico è stato rinnovato per il triennio 2022-2024, ponendosi come obiettivi operativi annuali: la gestione dei processi di inclusione delle organizzazioni art. 36 nell'elenco delle organizzazioni competenti ex art.36 del Reg. CE n.178/2002, il monitoraggio dei dati degli esperti e l'aggiornamento della banca dati precedentemente citata.



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.

In un quadro internazionale sempre più interconnesso anche la sanità pubblica necessita di una visione strategica globale e di un approccio multilaterale. La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali conduce una costante attività di impulso e di coordinamento delle Direzioni generali nonché degli Enti vigilati del Ministero della salute (Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà), finalizzata ad assicurare la partecipazione alle attività delle Istituzioni dell'Unione Europea nonché alle sessioni di lavoro degli organismi di governo delle Organizzazioni internazionali. La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, anche avvalendosi del supporto tecnico-scientifico delle altre Direzioni generali e degli enti vigilati del Ministero, predispone i dossier a supporto degli Organi politici per la partecipazione alle riunioni delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali, al fine di rappresentare la posizione italiana nell'ambito del processo decisionale.

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

Realizzare iniziative di comunicazione e informazione nelle aree di preminente interesse attraverso l'utilizzo dei media tradizionali, unitamente ai più innovativi strumenti di comunicazione, quali i canali social e il web, volti a favorire la partecipazione attiva dei cittadini.



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 2022 pari a **64.320.218 €** (al netto dei capitoli spese stipendiali e conto capitale non ancora consolidati) si sono registrate economie pari a **3.300.728,56 €** per un valore % pari a **5,13**.

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 2022 sono stati:

- L'applicazione del decreto legge 221/2021 concernente la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;
- L'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 817 del 31 dicembre 2021 concernente ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- L'applicazione del decreto legge 221/2021 concernente Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi;
- L'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 884 del 31 marzo 2022 Ulteriori disposizioni urgenti di protezione civile per assicurare, sul territorio nazionale, l'accoglienza, il soccorso e l'assistenza alla popolazione in conseguenza degli accadimenti in atto nel territorio dell'Ucraina;
- L'attuazione della legge 62/2022 concernente Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie;
- L'attuazione del decreto legge 115/2022 concernente Misure urgenti in materia di energia, emergenza idrica, politiche sociali e industriali.



Unità di missione attuazione interventi PNRR presso Segretariato generale

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

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



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 2021 per ogni CdR in merito agli obiettivi annuali e al valore target, per l'anno di riferimento, dei relativi obiettivi specifici.



Tabella 8 - Performance organizzativa complessiva anno 2022 per Centro di responsabilità

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Centro di responsabilità	Direzione generale della prevenzione sanitaria						
Promuovere azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.	Azioni ed interventi realizzati nel triennio di riferimento/ azioni ed interventi da realizzare nel triennio di riferimento	50%	50%	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica.	Azioni ed interventi realizzati nel 2022 / azioni ed interventi da realizzare nel 2022	100%	100%
Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel triennio di riferimento	50%	50%	Promuovere e coordinare il percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP).	Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate nel 2022 / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel 2022	100%	100%
Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza	Interventi realizzati per l'implementazione e della strategia nazionale di contrasto AMR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel triennio di riferimento. One Health rispetto agli interventi da realizzare nel triennio di riferimento	80%	80%	Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'AMR 2022-2025	Interventi realizzati nel 2022 per l'implementazione strategia nazionale di contrasto AMR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel 2022	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche realizzate / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche da realizzare nel triennio di riferimento	40%	40%	Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche.	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche realizzate nel 2022 / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche da realizzare nel 2022	100%	100%
Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione e del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025	Interventi realizzati per l'implementazione e del PNPV 2022-2025/Interventi da realizzare per l'implementazione e del PNPV 2022-2025 nel triennio di riferimento	50%	50%	Promuovere l'approvazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2022-2025 e coordinare la sua applicazione a livello nazionale	Interventi realizzati per l'approvazione del PNPV in Conferenza Stato Regioni e suo recepimento a livello nazionale/Interventi programmati per l'approvazione del PNPV in Conferenza Stato Regioni e suo recepimento a livello nazionale	100%	100%
Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari	Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100%	Assicurare la implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima"	strumenti attuativi predisposti/strumenti attuativi da predisporre	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%
Centro di responsabilità	Direzione generale programmazione 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	Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati	88%	88%	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	>=40%	>=40%
				Migliorare la conoscenza delle prestazioni all'interno del flusso di emergenza - urgenza attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente	Numero dei centri di senologia suddivisi per regione analizzati e valutati ai fini della coerenza dell'inquadramento degli erogatori risultante dalla programmazione regionale con i volumi di K mammella incidenti previsti dal dettato normativo corrente / Numero totale dei centri di senologia previsti in programmazione regionale	>=60%	>=60%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
				Potenziamento del monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	Numero di report di sintesi sullo stato della rilevazione dei dati trasmessi dalle Regioni e Province Autonome nei periodi indice stabiliti all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	3	3
				Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988, fino alla delibera CIPE 51_2019 attraverso l'implementazione del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico	Coefficiente di utilizzo delle risorse complessive assegnate dalla delibera CIPE 51_2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico.	>=15%	>=15%
				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 dei DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino negli anni 2019-2020-2021/ Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni negli anni 2019-2020-2021	>=87%	>=87%
				Migliorare la conoscenza delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio.	Numero di accessi al Pronto Soccorso (STP) esaminato suddiviso per triage, regione e per patologia anni 2019 - 2020 e 2021 / Numero totale degli accessi al pronto soccorso (STP)	>=80%	>=80%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
				Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi assegnati dalla Comunità Europea nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) attraverso l'implementazione dell'analisi dei fabbisogni e del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare, tecnologico ed informatico delle strutture ospedaliere	Numero dei piani di fabbisogno riferiti agli investimenti del PNRR (componente 2 investimenti 1.1 e 1.2) inviati dalle regioni analizzati e valutati/ Numero totale dei piani di fabbisogno riferiti agli investimenti del PNRR (componente 2 investimenti 1.1 e 1.2) inviati dalle regioni	>= 80%	>= 80%
				Ampliare le conoscenze sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi non profit iscritti all'anagrafe del Ministero della salute mediante l'utilizzo di un nuovo strumento, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi".	Relazione tecnica sui rimborsi che i fondi sanitari iscritti all'Anagrafe hanno dichiarato di aver erogato ai propri iscritti per i soli ticket (visite specialisti-che, esami di laboratorio, esami di diagnostica, ecc.) e per il totale delle prestazioni non comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (extra LEA), da trasmettere al DG per fornire un'ipotesi di spesa sostenuta dalla sanità integrativa per coprire la quota di costo posta a carico del cittadino che ha usufruito delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale.	1	1
Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Centro di responsabilità	Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale						
Promozione della professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	Interventi presidio formazione PNRR realizzati / interventi presidio formazione PNRR da realizzare	100%	100%	Assicurare il presidio dell'intervento relativo alla "formazione straordinaria sulle infezioni ospedaliere" contenuto nella Componente 2 della Missione 6 del PNRR, attraverso la progettazione, realizzazione e attivazione di un sistema di monitoraggio e verifica del percorso formativo	report dati monitoraggio e verifica	1	1
Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	50%	50%
Centro di responsabilità	Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico						
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	30%	30%	Assicurare gli interventi per l'implementazione e la messa in opera del Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammari presso il Ministero della salute	Documento tecnico per la strutturazione della piattaforma informatica per l'alimentazione del registro delle protesi mammarie	1	1
					Documento analisi variabili cliniche ed epidemiologiche da monitorare	1	1
Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Centro di responsabilità	Direzione generale ricerca e innovazione in sanità						
Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale	Interventi attuativi realizzati/interventi da realizzare	100%	100%	Assicurare l'attuazione degli interventi per l'individuazione dei progetti di ricerca da finanziare	Graduatoria progetti valutati	1	1
Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza	Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100%	Assicurare l'individuazione degli elementi per la strutturazione dell'Ecosistema Salute	Documento di sintesi elementi strutturazione dell'Ecosistema Salute	1	1
Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Centro di responsabilità	Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure						
Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie	Interventi di ottimizzazione della procedura realizzati / interventi di ottimizzazione della procedura da realizzare	100%	100%	Assicurare interventi di efficientamento relativi all'istruttoria delle residue domande di adesione alle transazioni ex lege n. 222 e 244/2007	numero pratiche di verifica dei concluse/numero risorse umane impiegate	10	10
Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Centro di responsabilità	Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	Numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	51%	51%	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica	Numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	501	51%
	Controlli di laboratorio per la ricerca del virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da Paesi dell'UE a rischio in rapporto al totale delle spedizioni di tali prodotti da paesi dell'UE a rischio verso l'Italia	28%	28%		Controlli di laboratorio per la ricerca del virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da Paesi dell'UE a rischio in rapporto al totale delle spedizioni di tali prodotti da paesi dell'UE a rischio verso l'Italia	28	28
Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Centro di responsabilità	Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione						
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%	Miglioramento del livello di comprensione del consumatore in relazione alle informazioni nutrizionali riportate sulle etichette dei prodotti alimentari, finalizzato a scelte informate e consapevoli, all'interno di una dieta varia e bilanciata	Documento predisposto	1	1
				Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TASIN	Relazione consuntiva dell'attività del Tavolo tecnico	1	1
Centro di responsabilità	Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica						
Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Interventi di attuazione del PNRR realizzati su interventi previsti	100%	100%	Promuovere le azioni di supporto per l'attuazione degli interventi di competenza previsti nel PNRR	Azioni di supporto realizzate/ azioni di supporto da realizzare	100%	100%
				Evoluzione dei modelli di rilevazione anagrafica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, degli ambiti territoriali e delle Reti assistenziali	studi di fattibilità e strumenti di rilevazione realizzati / studi di fattibilità e strumenti di rilevazione da realizzare	100%	100%
				Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - Progettazione e realizzazione della Piattaforma Nazionale per la Governance e la Diffusione della Telemedicina (PN-GDT)	Moduli realizzati/moduli previsti della PN-GDT	100%	100%
				Concorrere al completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente	Documenti realizzati / documenti da realizzare	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
				Potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute	potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute realizzati / Documenti tecnici necessari al potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute da realizzare	100%	100%
Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%	Promuovere l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza assegnati	provvedimenti attuativi di competenza proposti su provvedimenti attuativi di competenza assegnati	100%	100%
Centro di responsabilità	Direzione generale organi collegiali tutela della salute						
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)	Interventi di implementazione del focal point realizzati su interventi di implementazione da realizzare	100%	100%	Consolidamento e degli interventi di implementazione del Focal Point	Interventi di aggiornamento realizzati/interventi di aggiornamento da effettuare	100%	100%
Centro di responsabilità	Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali						
Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	Numero delle iniziative di comunicazione realizzate in ambito sanitario	>=7	>=7	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	Iniziativa di comunicazione realizzate/iniziativa di comunicazione approvate da realizzare	100%	100%
	Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	3.000.000	3.000.000				



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
	Numero di follower dei social network del Ministero della Salute (fanbase)	>= 3.000.000	>= 3.000.000				
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 dei dossier predisposti per la partecipazione degli organi politici alle riunioni di alto livello delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali in ordine alle questioni sanitarie globali/numero di riunioni di alto livello partecipate	90%	90%	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali	Numero di Dossier predisposti/Numero di riunioni di alto livello partecipate	90%	90%
Centro di responsabilità	Direzione generale personale, organizzazione e bilancio						
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	5,6%	5,13%	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	5,6%	5,13%
Assicurare la tempestiva attuazione della procedura per l'allocazione dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Fondi richiesti tempestivamente e al Ministero Economia Finanze sui fondi richiesti per la realizzazione dei progetti proposti	100%	100%	Assicurare la tempestività della procedura connessa all'utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	N. Proposte esaminate tempestivamente/N. Proposte ricevute	100%	100%



Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2022	Valore cons. 2022	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Centro di responsabilità	Unità di missione attuazione interventi PNRR presso Segretariato generale						
Promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza	Azioni poste in essere / azioni da realizzare	100%	100%	Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di gestione del PNRR	Attività funzione gestione avviate/ attività funzione gestione da avviare	100%	100%
				Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di monitoraggio del PNRR	Attività funzione monitoraggio avviate/ attività funzione monitoraggio da avviare	100%	100%
				Assicurare l'avvio delle attività di coordinamento della funzione di rendicontazione e controllo del PNRR	Attività funzioni controllo e rendicontazione avviate/ attività funzione controllo e rendicontazione da avviare	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

La 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 187.000 decessi dall'inizio ad oggi, ha fortemente stressato sia il sistema economico che sanitario del paese ed 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 2022 si pone l'accento su due aspetti: l'aumento sia delle risorse umane a disposizione che di quelle finanziarie; la necessità di ricorrere alla rimodulazione di tre obiettivi annuali.

Risorse umane

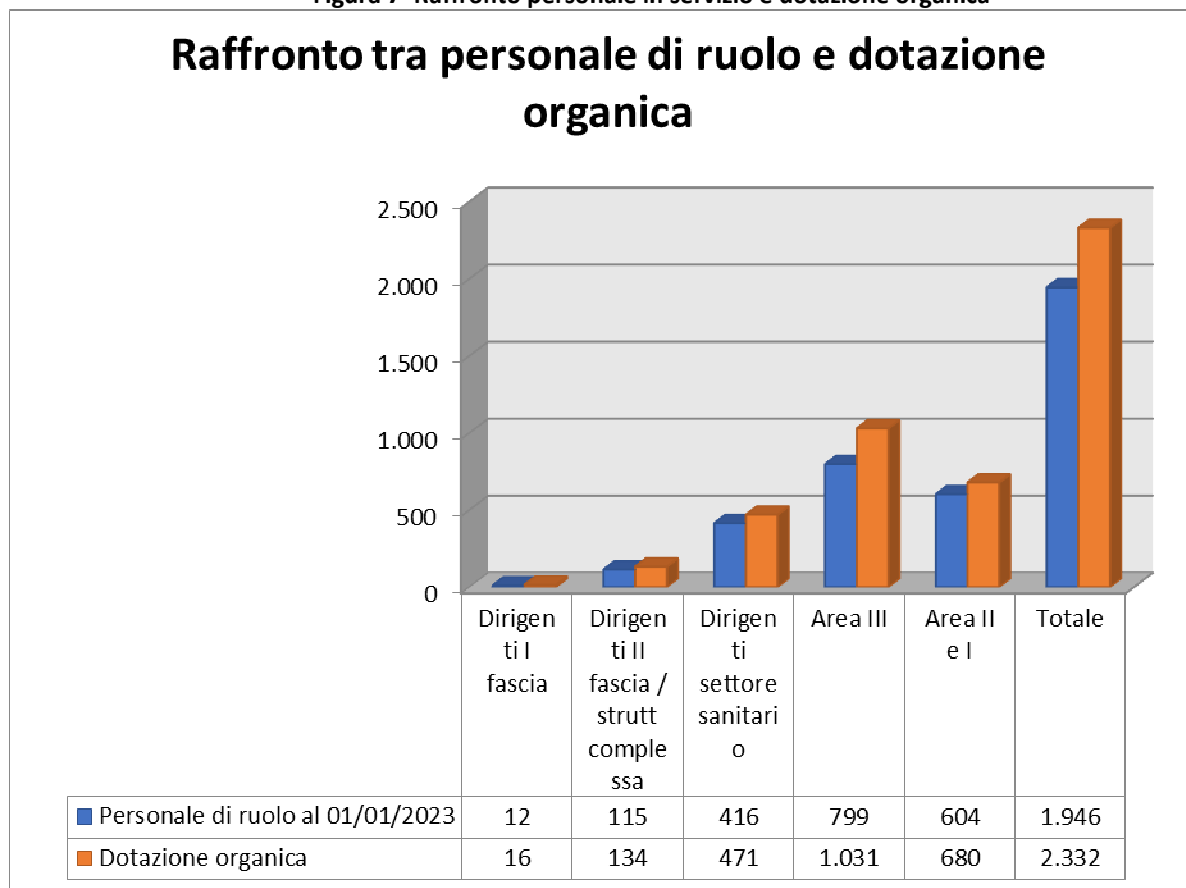
Come già evidenziato nel paragrafo relativo alle risorse umane l'età media del personale in servizio è pari a **51,22** anni, dato in diminuzione rispetto all'anno precedente la cui età media risultava pari a **52,68** anni. Il tendenziale aumento dell'età media registratasi nell'ultimo decennio determinato dal blocco del turn over, si è arrestato e si è invertita la tendenza 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 2023, suddiviso per qualifiche professionali, e la dotazione organica vigente come integrata dalle ultime disposizioni di legge.

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 dal 2020.

Figura 7–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 deciso decremento, come risulta evidente confrontando le risorse effettivamente a disposizione nel 2022 che ammontavano complessivamente a **€ 3.045.127.145** rispetto a quelle avute a disposizione nell'anno precedente che ammontavano complessivamente a **€ 8.442.042.071**.



Rimodulazione obiettivi

In merito alle rimodulazioni si rappresenta quanto segue.

L'obiettivo operativo strategico A.3.1 "Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'AMR 2022-2025" è stato oggetto di una rimodulazione temporale, di cui alla nota GAB prot. 12997 del 29.7.2022, che ha interessato in particolare lo spostamento della data di termine della fase A.3.1.1 e della data di inizio della fase A.3.1.2..

L'obiettivo operativo strategico A.5.1 "Promuovere l'approvazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2022-2025 e coordinare la sua applicazione a livello nazionale" è stato oggetto di due rimodulazioni, di cui alle note GAB prot. 12997 del 29.7.2022 e Prot. 13787 del 11.8.2022, che hanno interessato in particolare la data di termine della fase A.5.1.1 e la data di inizio della fase A.5.1.4.

L'obiettivo operativo strategico D.1.1 "Assicurare gli interventi per l'implementazione e la messa in opera del Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammari presso il Ministero della salute" è stato oggetto di una rimodulazione temporale, di cui alla nota prot. GAB 7065 del 26.4.2022, che ha interessato in particolare lo spostamento della data di termine della fase D.1.1.1 nonché della data di inizio delle fasi D.1.1.2 e D.1.1.3.



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 2021 del contributo alla realizzazione degli obiettivi specifici e di quelli istituzionali per ogni dirigente di I fascia.

Tabella 9 - Performance anno 2022 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2022	Contributo realizzazione performance Istituzionale
SECRETARIATO GENERALE				100
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRE)	Promuovere azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.	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	99,99
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	100		
	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza	100		
	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche	100		
	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025	100		
	Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari	100		
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	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
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	100		



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2022	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Promozione della professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	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
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	100		
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	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 interventi e relative procedure	100
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	100		
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale	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 gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza	100		
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	100		
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVESEC)	Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie	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
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	100		



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2022	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	100	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica.	100
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	100	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	
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)	Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	100	Espletare attività istituzionali concernenti in particolare individuazione fabbisogni informativi SSN e Ministero e rapporti con organismi incaricati di attività informatiche nella P.A.	100
	Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute	100	per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza	
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		



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2022	Contributo realizzazione performance Istituzionale
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
	Assicurare la tempestiva attuazione della procedura per l'allocazione dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	100		
Unità di missione attuazione interventi PNRR presso Segretariato generale (UMPNRR)	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza	100	Espletare le attività istituzionali in materia di coordinamento con il Servizio centrale per il PNRR e con i competenti Uffici della Commissione europea, assicurazione della correttezza delle procedure di attuazione e rendicontazione, della regolarità della spesa e del conseguimento degli obiettivi intermedi e finali, vigilanza sulla regolarità delle procedure e delle spese	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 cessazione dello stato di emergenza dovuto alla pandemia da Coronavirus (COVID-19) nonché da un nuovo assetto delle forze di maggioranza che ha mutato la compagine governativa, si è svolto il ciclo della performance 2022, 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 2022, che contiene gli obiettivi (29 specifici triennali e 43 operativi annuali) inseriti nel Piano delle performance 2022-2024, 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 2022 non risultano essere pervenute all'OIV comunicazioni da parte degli utenti.

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 organizzative non generali 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.

In relazione alle Direttive di II livello riferite all'anno 2022 adottate dai tredici Titolari dei CdR e dall'Unità di missione per il PNRR, sulla predetta piattaforma informativa sono stati caricati, per i 103 uffici dirigenziali non generali in cui è organizzata l'Amministrazione, 617 obiettivi istituzionali monitorati attraverso l'utilizzo di 779 indicatori, con una media di circa 6 obiettivi istituzionali per ufficio dirigenziale non generale.

Al fine di non appesantire il presente documento e per evitare una ridondanza delle informazioni, i risultati ottenuti relativi agli obiettivi istituzionali sono sintetizzati nella tabella che segue, rinviando, per eventuali approfondimenti, alle singole schede a consuntivo concernenti gli obiettivi di performance degli uffici dirigenziali non generali contenute nell'Allegato 6.



Centro di Responsabilità (CdR)	UFFICIO NON GENERALE	n. Obiettivi istituzionali	n. indicatori	% di avanzamento effettiva
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Uff.01 Affari generali e segreteria CCEPS	5	6	100
	Uff.02 Riconoscimento titoli delle professionalità sanitarie e delle lauree specialistiche e magistrali	3	3	100
	Uff.03 Personale del Servizio Sanitario Nazionale	5	6	100
	Uff.04 Definizione fabbisogni e percorsi formativi del personale sanitario del SSN	5	5	100
	Uff.05 Disciplina delle professioni sanitarie	6	6	100
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMMF)	Uff.01 Affari generali e prodotti di interesse sanitario diversi dai dispositivi medici	7	9	100
	Uff.02 Attività farmaceutica	5	10	100
	Uff.03 Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi	4	6	100
	Uff.04 Dispositivi medico diagnostici in vitro	5	7	100
	Uff.05 Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici	6	10	100
	Uff.06 Sperimentazione clinica dei dispositivi medici	6	10	100
	Uff.07 Ufficio Centrale Stupefacenti	6	10	100
	Uff.08 Biocidi e cosmetici	7	7	100
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAAF)	Uff.01 Affari generali	9	13	100
	Uff.02 Epidemiologia e sorveglianza e anagrafi degli animali, coordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS)	9	13	100
	Uff.03 Sanità animale e gestione operativa del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi	11	12	100
	Uff.04 Medicinali veterinari	7	7	100
	Uff.05 Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	6	6	100
	Uff.06 Tutela del benessere animale, igiene zootecnica e igiene urbana veterinaria	9	9	100
	Uff.07 Alimentazione animale	5	8	100
	Uff.08 Coordinamento tecnico degli Uffici Veterinari Periferici (UVAC e UVAC-PIF)	12	15	100
	UVAC PIC Piemonte Valle d'Aosta	9	10	100
	UVAC PIC Lombardia	9	10	100
	UVAC PIC Veneto Friuli Venezia Giulia Trentino Alto Adige	10	11	100
	UVAC PIC Liguria	9	10	100
	UVAC PIC Puglia Marche Umbria Abruzzo Molise	9	10	100
	UVAC PIC Emilia Romagna	11	12	100
	UVAC PIC Toscana Sardegna	10	11	100
UVAC PIC Lazio	9	10	100	
UVAC PIC Campania Basilicata Calabria Sicilia	9	9	100	
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure (DGVESC)	Uff.01 Affari Generali	7	8	100
	Uff.02 Vigilanza sugli Enti	4	5	100
	Uff.03 Ufficio medico-legale	5	6	100
	Uff.04 Indennizzi ex L. 210/92	8	9	100
	Uff.05 Risarcimento danni alla salute	3	4	100
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Uff.01 Affari Generali	8	8	100
	Uff.02 Relazioni istituzionali, produzione editoriale ed eventi	5	5	100
	Uff.03 Comunicazione e informazione	4	4	100
	Uff.04 Portale internet	5	8	100
	Uff.05 Rapporti con l'Unione Europea, il Consiglio d'Europa, l'OCSE, l'OMS, e le altre agenzie ONU ed Organizzazioni internazionali	4	4	100
	Uff.06 Accordi bilaterali e multilaterali	3	5	100
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	Uff.01 Affari generali e Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria	8	17	100
	Uff.02 Piano sanitario nazionale e piani di settore	5	10	100
	Uff.03 Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera	4	4	100
	Uff.04 Analisi aspetti economico-patrimoniali dei bilanci degli enti del SSN e definizione del fabbisogno finanziario del SSN	4	5	100
	Uff.05 Livelli essenziali di assistenza, assistenza territoriale e sociosanitaria	3	8	100
	Uff.06 Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro	6	9	100
	Uff.07 Patrimonio del Servizio sanitario nazionale	4	8	100
	Uff.08 Funzioni statali in materia di assistenza sanitaria in ambito internazionale	5	5	100
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISIS)	Uff.01 Affari generali	7	7	100
	Uff.02 Ufficio di Statistica	5	6	100
	Uff.03 Sistema informativo sanitario nazionale	5	5	100
	Uff.04 Sistema informativo del Ministero	6	7	100
	Uff.05 Tecnologie, infrastrutture ICT e sicurezza informatica	3	3	100
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	Uff.01 Affari generali	7	8	100
	Uff.02 Igiene degli alimenti ed esportazione	8	8	100
	Uff.03 Audit	6	6	100
	Uff.04 Alimenti particolari, integratori e nuovi alimenti	3	3	100
	Uff.05 Nutrizione e informazione ai consumatori	4	5	100
	Uff.06 Igiene delle tecnologie alimentari	5	6	100
	Uff.07 Sicurezza e regolamentazione dei prodotti fitosanitari	6	8	100
	Uff.08 Sistema di allerta, emergenze alimentari e pianificazione dei controlli	6	6	100
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	Uff.01 Affari Generali	5	11	100
	Uff.02 Valutazione del rischio riguardante la sicurezza degli alimenti	3	5	100
	Uff.03 EFSA e focal point	2	3	100
	Uff.04 Supporto al funzionamento degli organi collegiali	2	3	100
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Uff.01 Affari generali, gestione documentale e relazioni con il pubblico	4	4	100
	Uff.02 Relazioni sindacali, organizzazione, sicurezza e salute dei lavoratori	7	9	100
	Uff.03 Pianificazione, gestione del personale e contenzioso	10	19	100
	Uff.04 Trattamento economico del personale	6	13	100
	Uff.05 Acquisizione e gestione beni mobili e servizi connessi	5	7	100
	Uff.06 Bilancio e controllo di gestione	9	9	100
	Uff.07 Acquisizione e gestione immobili e servizi connessi	3	4	100
	Uff.08 Sicurezza e salute dei lavoratori	4	8	100
	Uff.01 Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa	4	4	99,76
	Uff.03 Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF- SASN	7	12	100
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRE)	Uff.04 Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico	8	8	100
	Uff.05 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale	6	16	100
	Uff.06 Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale	7	7	100
	Uff.07 Trapianti, sangue ed emocomponenti	4	4	100
	Uff.08 Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative	4	4	100
	Uff.09 Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze	7	10	100
	Uff.10 Adempimenti amministrativo contabili degli Uffici di sanità marittima, area e di frontiera e dei Servizi	4	5	100
	USMAF SASN - Lombardia Piemonte Val D'Aosta	7	7	100
	USMAF SASN - Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige	7	7	100
	USMAF SASN - Liguria	7	7	100
USMAF SASN - Toscana Emilia Romagna	7	7	100	
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	USMAF SASN - Lazio Marche Abruzzo Umbria Molise Ambul. Ostia, SASN Ambulatorio di Roma)	7	7	100
	USMAF SASN - Campania Sardegna	7	7	100
	USMAF SASN - Puglia Calabria Basilicata	7	7	100
	USMAF SASN - Sicilia	7	7	100
	Uff.01 Affari generali	5	5	100
	Uff.02 Riconoscimento e conferma IRCCS	5	6	100
	Uff.03 Rete IRCCS e ricerca corrente	5	5	100
	Uff.04 Programmazione ricerca e bandi per la ricerca finalizzata	5	5	100
	Uff.05 Internazionalizzazione e promozione delle infrastrutture della ricerca	5	8	100
	Uff.01 Affari Generali	7	16	100
Segretariato Generale (SEGGEN)	Uff.02 Programmazione sanitaria, professioni sanitarie, sistema informativo sanitario, dispositivi medici	5	6	100
	Uff.03 Prevenzione sanitaria, ricerca, affari internazionali, comunicazione, alimenti, veterinaria e organi collegiali	5	6	100
	Uff.04 Gestione dei programmi di attuazione dei Fondi europei	5	5	100
	Uff.01 Ufficio di coordinamento della gestione	8	8	100
Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR	Ufficio 2 - Ufficio di monitoraggio	3	3	100
	Ufficio 3 - Ufficio di rendicontazione e controllo	3	4	100
	TOTALI	617	779	

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
- Sistema informativo SICOGE
- La gazzetta ufficiale
- Rapid Alert System Weekly Notification reports
- Piattaforma EWRS
- Sistema informativo per le malattie infettive
- Sito e banca dati del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)
- Piattaforma NSIS
- Sistema di valutazione dell'assistenza del Servizio Sanitario (SiVeAS)
- Portale OPEN-DATA BROKER dei medicinali
- EUDAMED database
- Sistema informatico Workflow della ricerca per individuare tutte le pubblicazioni rispetto alle quali rendere disponibili i dati di base,
- Sistemi informativi SINTESIS e TRACES
- Portale Note integrative RGS
- Percorsi di ricerca specializzati (PUBMED, BMJ best practice NILDE, cataloghi bibliografici)
- EFSA: Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare
- Database del Centro di riferimento nazionale per gli OGM (CROGM) e il Sistema Informativo Nazionale Alimenti Irradiati (SINAI)
- Sistema informativo europeo di Allerta rapido per alimenti e mangimi
- Sistema informativo europeo dell'assistenza amministrativa tra Autorità europee (IRASFF /AAC System e FFnet)
- Sistema informativo europeo (AROC)
- Focal point italiano di EFSA
- Mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA)
- Pubblicazioni su mezzi di comunicazione
- Dati CMS (Content management system)
- Social network: Google analytics, Facebook, Twitter, Instagram, Telegram, LinkedIn e Youtube
- Portali delle Organizzazioni Internazionali
- Organizzazione mondiale della sanità animale (OIE)
- Organizzazione mondiale della sanità (OMS)
- REGIS: La piattaforma e le iniziative per il PNRR
- Sistema per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria CONTECO
- Preconsuntivo anno 2022 della Ragioneria generale dello Stato
- Area riservata portale ARAN
- Sistema NOIPA del Ministero Economia e Finanze



•

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 31/12/2022 per materia	20
Tabella 2 – Dotazione organica	24
Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2022 per tipologia di rapporto di lavoro.....	25
Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2022 per centro di responsabilità.....	28
Tabella 5 – Apparecchiature hardware obsolete.....	30
Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete	31
Tabella 7 - Amministrazione trasparente: dati annuali	36
Tabella 8 - Performance organizzativa complessiva anno 2022 per Centro di responsabilità.....	155
Tabella 9 - Performance anno 2022 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità.....	173

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 - Tabella della <i>performance</i> del Ministero della salute	16
Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2022 distribuiti per qualifica.....	25
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2022 distribuiti per fascia di età.....	26
Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2022 per macro aggregato	27
Figura 5 – Distribuzione del personale per titolo di studio	34
Figura 7 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2022	37
Figura 8–Raffronto personale in servizio e dotazione organica	170