



Ministero della Salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2024

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

1 PRESENTAZIONE E INDICE

La presente relazione della performance del Ministero della salute riporta i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'anno 2024 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 costituisce 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 illustra e 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 2024 e in esso sono rappresentati i risultati connessi ai seguenti documenti programmatici:

- Atto di indirizzo per l'anno 2024 adottato in data 28 febbraio 2024;
- Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2024, emanata il 29 febbraio 2024;
- Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026 (PIAO) adottato con decreto ministeriale del 30 gennaio 2024 e successivamente aggiornato con decreto ministeriale del 22 marzo 2024.

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.

In ultimo, nell'anno in questione si rileva l'attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n.196, in base al quale il Ministero della salute è stato dotato di una nuova organizzazione costituita da quattro Dipartimenti con le relative articolazioni in dodici uffici di livello dirigenziale generale.

Al fine di assicurare la continuità nell'esercizio delle funzioni ministeriali, salvaguardando l'ordinario svolgimento dei servizi e delle attività, con il Decreto del Ministro della salute 3 gennaio 2024 è stata disciplinata la fase transitoria di introduzione del nuovo assetto organizzativo fino al conferimento degli incarichi di livello dirigenziale generale e non.



Sommario

1	PRESENTAZIONE E INDICE	2
2	SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI.....	5
2.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	21
2.2	SERVIZI RESI E NUMERO DI UTENTI SERVITI	24
3	ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE	26
3.1	LIVELLO DI SALUTE DELL'AMMINISTRAZIONE	28
3.1.1	<i>Risorse umane</i>	29
3.1.2	<i>Risorse finanziarie</i>	32
3.1.3	<i>Risorse tangibili</i>	34
3.1.4	<i>Risorse intangibili</i>	36
4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA	48
4.1	OBIETTIVI ANNUALI.....	49
4.1.1	<i>Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici</i>	49
4.2	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI	126
4.2.1	<i>Obiettivi specifici</i>	126
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>	165
4.3.3	<i>Mutamenti del contesto interno ed esterno</i>	166
4.4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	169
5	IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	174
5.1	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INSERITI NEL PIANO.....	174
5.2	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO.....	176
5.3	FONTE DATI UTILIZZATE	181
5.4	UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DI COORDINAMENTO.....	183
	ELENCO DELLE TABELLE	184
	ELENCO DELLE FIGURE	184



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 2024 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 i risultati conseguiti nell'attuazione degli interventi, peraltro illustrati nella sezione Valore pubblico del Piano integrato di attività e organizzazione 2024, 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:

Tabella 1 - Principali risultati Piano nazionale di ripresa e resilienza

Tipologia	Denominazione	Timeline	Conseguito
Target ITA M6C1-6-ITA-1	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)	T1-2024	SI
Target ITA M6C1-00-ITA-25	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte)	T1-2024	SI
Target ITA M6C1-00-ITA-23	Stipula contratti per l'interconnessione aziendale	T2-2024	SI
Target ITA M6C2-00-ITA-11	Numero di serie di dati ad alto valore statistico (direttiva UE 2 019/1024) per rafforzare l'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), e creazione di un portale Open Data (*I 20 dataset ad alto valore statistico sono disponibili all'indirizzo https://www.dati.salute.gov.it	T2-2024	SI
Target ITA M6C2-00-ITA-26	Completamento interventi per interconnessione aziendale	T4-2024	SI
Milestone ITA M6C2-00-ITA-28	Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	T4-2024	SI
Milestone ITA M6C2-00-ITA-12	Realizzazione, implementazione e messa in funzione delle componenti architettoniche che garantiscono l'interoperabilità nazionale di documenti e dati sanitari all'interno del Fascicolo sanitario elettronico	T4-2024	SI
Milestone ITA M6C1-00-ITA-22	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	T1-2025	SI
Target EU M6C2-15	Assegnazione di 2.700 borse di studio per la formazione specifica in medicina generale	T2-2024	SI
Target EU M6C1-7	Almeno 480 COT pienamente funzionanti	T4-2024	SI



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

Tabella 2 - Risultati principali PNC

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) e per il 25% delle strutture nazionali. Soggetto attuatore ISS.	E' proseguita l'attività di monitoraggio dell'investimento, la rendicontazione trasmessa dall'Istituto Superiore di Sanità AOO-ISS del 6 dicembre 2024 prot. n. 51580, ha attestato spese già rendicontate per l'ammontare complessivo di euro 195.566.468,00 da parte delle regioni e province autonome, nonché impegni di spesa già assunti e programmati per il 2025 per un ammontare complessivo di oltre 139 milioni di euro.
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	Avvio interventi con prima quota finanziamenti per i soggetti attuatori pari al 25% dei fondi totali disponibili per l'intero	Per la realizzazione delle iniziative, sono stati sottoscritti due accordi. Il primo tra il Ministero della salute e la Regione Veneto per la realizzazione del modello di intervento "Valutazione dell'esposizione di popolazione agli inquinanti organici persistenti, metalli e PFAS ed effetti sanitari, con particolare riferimento alle popolazioni più suscettibili" sviluppato congiuntamente nella fase di progettazione partecipata, per un finanziamento complessivo pari a € 24.755.500,00, approvato con decreto del Segretario generale 15 gennaio 2024 e registrato alla Corte dei conti in data 12 febbraio 2024, al numero 311. Il secondo accordo, sottoscritto tra il Ministero della salute, la Regione Puglia e l'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (AReSS Puglia) per la realizzazione del



Programma	Investimento	Obiettivi	Risultato raggiunto
			<p>modello di intervento “Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l’impatto sanitario delle patologie attribuibili all’ambiente e alle disuguaglianze sociali” sviluppato congiuntamente nella fase di progettazione partecipata, per un finanziamento complessivo pari a € 24.755.500,00, approvato con decreto del Segretario generale 15 gennaio 2024 e registrato alla Corte dei Conti in data 12 febbraio 2024, al numero 313. Con decreto del Capo Dipartimento del 22 marzo 2024 è stato autorizzato il pagamento di € 6.188.875, relativo alla prima quota del finanziamento a seguito dell'avvio delle attività. Con decreto del Capo Dipartimento del 22 marzo 2024 è stato autorizzato il pagamento di € 6.188.875,00, relativo alla prima quota del finanziamento.</p>
<p>Salute, ambiente, biodiversità e clima</p>	<p>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</p>	<p>Monitoraggio stato di attuazione previsto negli atti formali (convenzioni/accordi), rendicontazione e verifica dello stato di avanzamento e seconda quota dei finanziamenti pari al 25% dei fondi totali disponibili per l’intero programma.</p>	<p>Sono state attuate le attività di monitoraggio di entrambe le iniziative. L’avanzamento delle iniziative risulta coerente con quanto previsto dal cronoprogramma del progetto stesso, nonostante alcune criticità per le quali sono stati individuati opportuni correttivi. Con Decreti del Capo Dipartimento della Salute umana, della salute umana e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali dell'11 dicembre 2024 sono stati disposti i pagamenti della seconda quota per</p>



Programma	Investimento	Obiettivi	Risultato raggiunto
			entrambi i modelli di intervento.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	formazione di livello universitario e programma nazionale di formazione continua in salute-ambiente-clima	Provvedimento adozione Piano di formazione - progettazione corsi di formazione FAD	L'Istituto Superiore di Sanità con nota prot. 18550 del 21 giugno 2024, ha trasmesso il "Piano Formativo per lo sviluppo delle competenze in materia di salute ambiente biodiversità clima del personale di salute (Piano Formativo SABiC)".
Salute, ambiente, biodiversità e clima	promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima		Prosecuzione attività di monitoraggio dei progetti avviati. Controllo rendicontazione e pagamento sulla base dello stato di avanzamento delle attività.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	piattaforma di rete digitale nazionale snpa-snps		Prosecuzione attività di progettazione e implementazione della piattaforma.
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Assicurare il monitoraggio dei programmi di intervento previsti dalla Missione 6 del PNRR, Componente 2, Investimenti 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" e 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile	relazioni periodiche
Ecosistema innovativo della salute	N/A	Monitoraggio stato di attuazione previsto negli atti formali (convenzioni e/o accordi). Erogazione alle strutture dell'Ecosistema Salute del 15% delle risorse.	Monitoraggio scientifico effettuato, con analisi della rendicontazione resa disponibile. Erogato alle strutture dell'Ecosistema Salute il 15% delle risorse.

In attuazione degli interventi previsti nelle aree del Programma Nazionale Equità nella salute di cui all'Accordo di partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027 sono stati predisposti ed approvati i Piani Operativi, in cui gli Organismi Intermedi, individuati nelle sette Regioni destinatarie e nell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), hanno fornito elementi di dettaglio



dei progetti che, in coerenza con il documento di programma approvato dalla Commissione Europea, sono stati quindi avviati a valere sulle risorse ad essi assegnate tramite apposito riparto.

Per quanto riguarda gli interventi per il conseguimento degli Obiettivi di revisione della spesa dello Stato, previste dall'art. 22-bis della legge n. 196/2009 e agli interventi correlati al percorso di attuazione delle disposizioni contenute nella circolare n. 1 Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato- Dipartimento della Funzione Pubblica del 3 gennaio 2024, recante: "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni- attuazione dell'art. 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41", che sono stati declinati in obiettivi operativi la cui attuazione e rendicontazione sono descritti nel paragrafo 4.1.

Per quanto riguarda il Piano di Analisi e Valutazione della Spesa (PAVS) del Ministero della Salute è stato redatto e pubblicato per la prima volta nel corso del 2024. Avviati a febbraio 2024 i confronti tecnici con il Ministero dell'Economia e delle Finanze – che ha promosso questa iniziativa per tutte le amministrazioni centrali dello Stato – è stato inteso includere all'interno del PAVS 2024, in accordo con la metodologia condivisa con il MEF nel corso di numerosi, assidui confronti, un progetto di valutazione sperimentale (trattandosi della prima esperienza in assoluto in merito) avente come oggetto l'analisi delle procedure preoperatorie condotte per i pazienti a basso rischio nelle aziende sanitarie italiane – una progettualità che indaga per la prima volta su scala nazionale una questione con robusti elementi di supporto scientifici e con consolidate evidenze internazionali.

Il Piano, approvato dal Gabinetto del Ministro della Salute, è stato pubblicato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze a luglio 2024.

Per la realizzazione tecnica del progetto contenuto nel Piano, nel corso del 2024 è stata elaborato una metodologia per stimare l'area di spesa interessata dall'analisi sui processi sanitari di interesse, e, quale elemento propedeutico indispensabile, per stimare sistematicamente a livello generale la potenziale complessità degli atti chirurgici (su circa 3.000 codici di procedura ICD-9-CM generanti DRG). Al fine di essere applicata per la analisi quantitative previste dalla progettualità, la metodologia sviluppata è stata tradotta in una serie di materiali di supporto che sono stati condivisi anche con i referenti delle Regioni e delle PA, essendo queste ultime destinatarie di una serie di schede di rilevazioni finalizzate ad ottenere informazioni sui processi reali nelle rispettive realtà erogative.

In aggiunta e per le finalità di coordinamento e di governo delle attività inerenti i Piani di Analisi e Valutazione delle Spesa, è stata formalizzata l'istituzione (con Decreto del 26 settembre 2024 del Capo Dipartimento della Programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del SSN) di un Comitato Guida (con relativo regolamento di funzionamento).

Con riferimento alle **modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità**, si rappresenta che l'Amministrazione al fine di assicurare un proficuo e dinamico scambio di informazioni, garantendo l'accessibilità di queste da parte di persone con disabilità, ha reingegnerizzato il sito istituzionale. Queste attività hanno garantito non solo il rispetto delle Linee guida dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e delle direttive dell'Unione Europea e\ il superamento delle soglie minime di accessibilità ma sono stati effettuati anche test soggettivi con un'associazione di persone affette da disabilità per ottemperare a quanto consigliato dalla normativa.



La reingegnerizzazione del sito è stata mirata non solo a migliorare l'accessibilità per persone con disabilità ma anche a favorire una logica mobile first e incentrata sugli utenti per semplificare l'accesso alle informazioni.

In linea con l'impegno di assicurare una piena inclusione e uno scambio dinamico di informazioni attraverso media tradizionali e nuovi media, si conferma che:

- Sottotitolazione: Tutti gli spot prodotti dal Ministero della Salute sono regolarmente provvisti di sottotitoli per garantire la fruibilità ai cittadini non udenti.
- Supporto LIS: Tutte le conferenze stampa e gli eventi istituzionali sono costantemente supportati dal servizio di traduzione in Lingua dei Segni Italiana (LIS).

Per quanto concerne l'accessibilità fisica alle sedi e l'organizzazione degli eventi è garantito che tutti gli eventi dell'Amministrazione, sia che si svolgano presso le sedi istituzionali (es. sede di viale Giorgio Ribotta, 5 - lungotevere Ripa), sia in altri contesti esterni, sono organizzati nel pieno rispetto di tutte le norme vigenti in materia di accessibilità, favorendo la totale inclusione della popolazione più fragile e con disabilità.

In merito alla riorganizzazione dei servizi di contatto con l'utenza citati nel PIAO si precisa che i servizi di URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico), Front Office e Centralino sono stati acquisiti dalla competenza di questo Ufficio nel corso del 2025.

Ad oggi, è stata formalizzata una ipotesi di riorganizzazione dei suddetti servizi, volta a ottimizzare l'efficienza e la qualità delle prestazioni erogate. Tale proposta è attualmente sottoposta alla visione e al vaglio del Direttore Generale e del Capo Dipartimento per le valutazioni di competenza.

È stato completato l'aggiornamento delle pagine dedicate del portale ministeriale relative ai dispositivi medici e medico-diagnostici in vitro. Tali interventi hanno permesso di ottimizzare le procedure di registrazione e consultazione dei dati, facilitando l'interazione con le imprese e gli operatori del settore ed inoltre hanno consentito di rendere fruibili, a vari livelli di lettura, anche semplici documenti informativi per il cittadino.

Con riferimento alle **procedure da semplificare e reingegnerizzare**, si riportano di seguito le attività poste in essere dall'Amministrazione.

In relazione alle azioni intraprese per il "Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico", si è già provveduto alla rendicontazione nell'ambito dell'Obiettivo Operativo C6.2 "Concorrere al completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) esistente".

Nel corso del 2024 sono iniziate le attività di adeguamento della piattaforma Portale dei Pagamenti del Ministero della salute per recepimento del modello unico di pagamento.

In linea con l'obiettivo di digitalizzazione e snellimento dei processi amministrativi, nel corso del 2024 sono state realizzate le seguenti iniziative:

- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): È stata avviata una campagna di comunicazione interistituzionale volta a informare i cittadini sulla nuova finestra temporale di 30 giorni, dal



18 novembre al 17 dicembre 2024, per opporsi all'inserimento automatico nel FSE dei dati e documenti sanitari antecedenti il 19 maggio 2020. L'azione ha mirato a garantire la massima trasparenza e la consapevolezza dell'utente nel processo di potenziamento dello strumento previsto dal PNRR.

- Modernizzazione del Portale salute.gov.it: L'attività di reingegnerizzazione e modernizzazione tecnologica del portale istituzionale è proseguita intensamente durante tutto il 2024. Il progetto, finalizzato a migliorare l'accessibilità (logica mobile first) e la semplificazione del linguaggio, ha raggiunto una fase avanzata di realizzazione nel corso dell'anno, portando alla sua definitiva conclusione e messa online il 24 marzo 2025.
- Campagne di Vaccinazione: Nel corso del 2024, il Ministero ha promosso e gestito le campagne di comunicazione per la vaccinazione antinfluenzale, integrando i sistemi digitali per la diffusione capillare delle informazioni sulla prevenzione stagionale anche facendo ricorso all'utilizzazione dei canali social istituzionali.

Nell'ambito del settore della pubblicità rivolta al pubblico di prodotti di interesse sanitario, che è soggetta a preventiva autorizzazione del Ministero della Salute, sono stati raccolti tutti i requisiti necessari alla realizzazione di un sistema informatico che permetta la digitalizzazione della procedura di presentazione della domanda. Tale sistema permetterà alle aziende la totale gestione della domanda in maniera digitalizzata partendo dalla presentazione on line della domanda e dei relativi allegati fino alla fase di approvazione della stessa.

Nel corso del 2024, tra le azioni riferite alla sicurezza alimentare, sono state intraprese attività orientate, in primo luogo, al rafforzamento della tracciabilità e dell'efficienza dei processi di trasmissione e gestione delle notifiche, nonché alla riduzione dei tempi di istruttoria dovuti ad una redistribuzione dei carichi di lavoro. Particolare attenzione è stata rivolta alla standardizzazione delle procedure di notifica, mediante la definizione di una Procedura operativa standardizzata (POS, cfr. allegato), ad uso dei dirigenti e funzionari addetti alla valutazione e gestione delle notifiche, con l'obiettivo di uniformare le attività amministrative e ottimizzare, al contempo, la completezza dei dati ricevuti e promuovere un livello di conformità normativa adeguato. Si precisa che nel corso del 2024 sono state ricevute dall'ufficio 19.476 notifiche, di cui 17.627 prese in carico per la valutazione (13.277 nuove notifiche più 4.350 variazioni di prodotti già notificati), e di queste è stato completato l'iter valutativo per un totale di 9.878. Con riferimento alle notifiche prese in carico sono state riscontrate 4.069 non conformità (23% delle notifiche prese in carico).

Le non conformità sono così distribuite tra gli alimenti notificati:

- negli alimenti addizionati (inclusi quelli destinati a bambini di età compresa tra 1 e 3 anni) si è registrata una percentuale di non conformità pari a circa il 19 % sul totale delle notifiche presentate;
- nel caso degli alimenti senza glutine (che vengono tutti valutati ai fini del rilascio della erogabilità) la percentuale di NC è stata pari al 47%;
- nel caso degli alimenti a fini medici speciali e formule per lattanti (che vengono tutti valutati ai fini del rilascio della erogabilità) la percentuale è stata pari al 73%; il dato elevato è dovuto anche alla implementazione delle attività volte al processo di corretto completamento di compiti e pratiche relative agli anni pregressi.
- nel caso degli integratori alimentari, la percentuale è stata pari a circa il 43 % tra tutti quelli valutati.



Nel 2024 si è provveduto inoltre all'Aggiornamento delle Linee guida ministeriali a seguito della rivalutazione degli effetti fisiologici dell'olio ottenuto da semi di Cannabis sativa, che trova attualmente largo impiego per l'alto valore nutrizionale e per le caratteristiche funzionali. E' stato registrato un aumento di prodotti presenti in commercio a base di olio di semi di canapa come unico ingrediente, commercializzati in forma predosata e concentrata, e notificati al ministero come integratori alimentari (essendo la specie Cannabis sativa, seme e pianta, ammessa come ingrediente e riportata nell'allegato 1 del Decreto ministeriale 10 agosto 2018), per i quali si è provveduto ad inoltrare richieste di modifiche di presentazione del prodotto e di eliminazione dall'etichetta di qualsiasi riferimento agli integratori alimentari ed adeguandola agli obblighi di etichettatura previsti dalla normativa vigente, specifica per tale categoria merceologica. Nel corso del 2024, sono state redatte e divulgate circolari e note esplicative e predisposti degli avvisi pubblici per il consumatore sul sito del Ministero della salute, per garantire i più elevati livelli di tutela della salute dei consumatori (ad es. garantire il rispetto del Regolamento 2024/2041 recante il divieto d'uso di indicazioni sulla salute per gli integratori contenenti monacolina precedentemente autorizzati sul mantenimento di livelli normali di colesterolo nel sangue).

In merito al settore dei prodotti fitosanitari, si rammenta che le notifiche per le autorizzazioni di emergenza viaggiano su una piattaforma comunitaria. Tuttavia, nel corso 2024 si segnalano due importanti iniziative: l'adozione in data 19 marzo 2024 di una Linea guida che stabilisce la Procedura per l'autorizzazione di usi minori di prodotti fitosanitari in attuazione dell'art. 51 del Reg. (CE) 1107/2009 (www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_6545_0_file.pdf) e l'emissione del decreto direttoriale 15 novembre 2024 recante la Linea guida concernente le misure di mitigazione del rischio per la tutela degli artropodi non bersaglio, in cui è stato anche fornito un documento destinato agli agricoltori per la corretta applicazione di dette misure di mitigazione del rischio

(www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderFitoPdf?codleg=104053&anno=2024&parte=1 .

Con riferimento alla reingegnerizzazione e digitalizzazione della Banca Dati Nazionale dei Dispositivi Medici, si è operato ai fini dello sviluppo di un modulo aggiuntivo finalizzato a consentire agli operatori economici la gestione degli adempimenti previsti dal regime transitorio del settore. L'intervento ha contribuito alla semplificazione delle procedure e ad un miglioramento dell'efficienza nella gestione delle informazioni.

Con riguardo alla seconda iniziativa, relativa al collegamento con la banca dati europea EUDAMED, si rileva una rimodulazione della tempistica di attuazione. In considerazione del differimento della piena operatività della piattaforma europea, la pianificazione delle soluzioni informatiche di integrazione è stata subordinata al consolidamento della stessa, al fine di assicurare coerenza, efficacia e sostenibilità degli interventi a livello nazionale.

In merito alla terza iniziativa, si conferma il completamento della definizione delle specifiche tecniche e funzionali dello strumento informatico destinato all'automatizzazione dei processi di compilazione dei moduli per il rilascio dei certificati di libera vendita.

Nel corso del 2024 sono proseguite le attività di sviluppo e implementazione del sistema per la digitalizzazione della procedura di presentazione delle domande di autorizzazione alla pubblicità sanitaria per medicinali OTC e SOP, campagne vaccinali, dispositivi medici (compresi i diagnostici in vitro), presidi medico-chirurgici e acque minerali con proprietà favorevoli alla salute. In particolare, l'intervento ha registrato un avanzamento sul piano dello sviluppo tecnico e della predisposizione delle funzionalità del sistema, pur in presenza di rallentamenti dovuti a problematiche di interoperabilità con piattaforme esterne (tra cui il portale Impresa). Tali criticità



hanno determinato un rallentamento del cronoprogramma, non consentendo l'avvio della sperimentazione entro la fine dell'anno, come inizialmente previsto.

Nell'ambito delle procedure da semplificare e reingegnerizzare con riferimento alla revisione delle procedure volte alla conferma/riconoscimento del carattere scientifico degli IRCCS, alla data del 31 dicembre 2024, si rappresenta che nel corso del 2024, sono state adottate iniziative finalizzate alla revisione delle procedure per la conferma e il riconoscimento del carattere scientifico degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), in attuazione della riforma di cui al decreto legislativo n. 200/2022. In particolare, si è tenuto conto delle novità introdotte dall'articolo 7 del citato decreto, che ha modificato l'articolo 13 del decreto legislativo n. 288/2003, introducendo criteri di valutazione oggettivi, ispirati a principi di massima trasparenza e orientati all'eccellenza dell'attività di ricovero e cura di alta specialità, nonché dell'attività di ricerca. Alla luce di tali innovazioni, si è ritenuto necessario intervenire sulla documentazione che le strutture interessate sono tenute a trasmettere ai fini del riconoscimento e della conferma del carattere scientifico, al fine di adeguarla ai nuovi requisiti e criteri di valutazione previsti dal rinnovato quadro normativo. A tal fine è stata avviata un'attività di revisione della documentazione attualmente individuata con il decreto del Ministro della salute 14 marzo 2013, come modificato dal decreto del Ministro della salute 5 febbraio 2015, con l'obiettivo di adeguarla alle novità introdotte dalla riforma e di renderla più organica, semplificata e coerente con i nuovi criteri di valutazione improntati a maggiore trasparenza ed oggettività. In particolare, con appunto del 12 giugno 2024 prot. n.1828 è stato sottoposto all'attenzione dell'Ufficio di Gabinetto uno schema di decreto volto a modificare il suddetto decreto ministeriale limitatamente alla documentazione comprovante la titolarità dei requisiti di cui all'articolo 13, prevedendo la sostituzione dei precedenti allegati A e B con un unico Modulario, concepito anche per la compilazione in modalità digitale attraverso il portale del Ministero della salute. Tale attività è stata accompagnata da una riorganizzazione delle informazioni, anche sulla base di una fase di sperimentazione condotta al fine di allineare i dati già presenti nelle banche dati in uso presso la Direzione generale e il Ministero. Successivamente, considerato che l'attuazione delle disposizioni del decreto legislativo n. 200 del 2022 ha evidenziato criticità operative, rigidità procedurali e squilibri istituzionali che hanno reso necessario un intervento correttivo volto a garantirne una piena efficacia, si è ritenuto opportuno intervenire in via prioritaria sul medesimo decreto legislativo mediante il decreto legislativo 31 marzo 2026 recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 3 agosto 2022, n. 129". In particolare, per quanto concerne la citata documentazione comprovante la titolarità dei requisiti di cui all'articolo 13 del gl.lgs. 288/2003 e s.m.i., l'articolo 8 del citato decreto legislativo 31 marzo 2026 ha modificato l'articolo 12 del decreto legislativo n. 200/2022, prevedendo che l'aggiornamento periodico degli allegati 1, 2 e 3 allo stesso nonché le modalità con cui gli IRCCS comunicano l'afferenza a una o più aree tematiche siano demandati a un decreto del Ministro della salute da adottarsi previo coinvolgimento del Comitato Tecnico Sanitario e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. In ragione di tale intervento normativo, non si è proceduto alla finalizzazione della modifica della documentazione prevista dal decreto ministeriale 14 marzo 2013 e s.m.i., ritenendo opportuno attendere per l'adozione del decreto ministeriale il nuovo quadro normativo aggiornato con le modifiche al d.lgs. 288/2003 che sono state approvate dal Consiglio dei Ministri in via definitiva in data 27 marzo 2026.



Con riferimento **agli obiettivi di valore pubblico** generato dall'azione amministrativa, inteso come incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo, si segnala quanto segue.

Nell'ambito degli Open Data, sono state realizzate 20 banche dati ad alto valore statistico; è stato altresì sviluppato un nuovo portale Open Data, con la finalità di migliorare la fruibilità delle informazioni rese disponibili e di assicurarne la conformità alla normativa di riferimento, sia a livello nazionale sia europeo, il tutto come meglio rendicontato nella descrizione dell'obiettivo operativo **C.7.2.**

Per quanto riguarda l'obiettivo di valore pubblico relativo al Registro Nazionale degli impianti Protesi Mammary (RNPM), che è stato declinato in un obiettivo operativo la cui attuazione e rendicontazione è descritta nel paragrafo 4.1.

In tale ambito è stata sviluppata, all'interno dell'attuale banca dati e repertorio dei dispositivi medici, la procedura che consente ai fabbricanti e mandatarci con sede legale in Italia la compilazione automatica dei moduli per rilascio dei certificati di libera vendita ai fini dell'esportazione di dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro nei paesi al di fuori dell'Unione Europea. Inoltre sono sviluppate le funzionalità per gestire le richieste di certificati e la protocollazione automatica. In merito al registro nazionale delle protesi mammarie, è stato assicurato l'avvio di tutti i registri regionali e la completa copertura di tutte le funzionalità di quello nazionale.

Un altro aspetto rilevante riguardante gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa è sicuramente rappresentata, nell'ambito della sicurezza alimentare, dall'implementazione della pagina dei richiami degli operatori del settore alimentare (OSA) in caso di alimenti non conformi. In particolare, l'integrazione tra le diverse componenti (autorità competenti, consumatori e produttori), coordinata dal Ministero della salute, ha visto la sua sintesi nella realizzazione del Sistema di pubblicazione dei richiami.

In questo contesto, anche nel corso del 2024, la pubblica amministrazione si è fatta parte attiva, anche attraverso l'utilizzo di strumenti digitali, nella sinergia tra i produttori, i consumatori e le autorità competenti, per il raggiungimento dell'obiettivo comune della tutela della salute. Gli OSA hanno l'onere di compilare il modello standard predisposto per i richiami e trasmetterlo alle Autorità sanitarie competenti (ASL e Regioni) che, dopo le opportune verifiche, provvedono alla pubblicazione dello stesso sul portale del Ministero della salute. Il modello di richiamo contiene tutte le informazioni utili ai consumatori che abbiano acquistato l'alimento, comprensive anche di lotto, ditta produttrice, scadenza e motivo del richiamo.

Nel corso del 2024, sulla pagina "Richiami di prodotti alimentari da parte degli OSA", sono stati pubblicati 532 richiami, che hanno fornito informazioni chiare e dirette ai consumatori, attuando interventi diretti per impedire l'insorgenza in taluni casi di malattie a trasmissione alimentare. La pagina nel 2024, secondo i dati forniti dall'Ufficio competente per il portale, ha visto un considerevole numero di visualizzazioni, pari a 3.367.701 (contro le 2.434.382 del 2023).

Per quanto attiene al Piano di controllo nazionale pluriennale (PCNP), attraverso l'applicazione del ciclo di miglioramento continuo PDCA (Plan Do Check Act), nel corso del 2024 sono stati avviati diversi interventi di adeguamento e aggiornamento dei sistemi di Controllo Ufficiale previsti dal PCNP 2023-2027. Per il PCNP, i risultati delle attività svolte sono stati rendicontati con un'apposita relazione annuale, pubblicata sul sito istituzionale del Ministero, unitamente a una relazione ad hoc sulle filiere agroalimentari interessate dal Piano, disponibili al seguente link:



<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/piano-di-controllo-nazionale-pluriennale/appendici/?paragraph=1>

La pubblicazione delle relazioni annuali avviene previa consultazione e approvazione di un apposito Nucleo di coordinamento del PCNP, con una specifica valutazione dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità) e del COVEPI (Centro di Referenza Nazionale per l'Epidemiologia Veterinaria, la Programmazione, l'Informazione e l'Analisi del Rischio) nel settore della sicurezza alimentare. Il PCNP è un documento modulato nel formato .html per una facile consultazione da parte dei soggetti interessati ed è presente al seguente link: <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/piano-controllo-nazionale-pluriennale/>.

Il Ministero della salute predispone annualmente il Piano nazionale per la ricerca dei residui (PNR), un programma di controllo sulla presenza di residui di sostanze chimiche negli alimenti di origine animale. Ogni anno vengono richiesti i dati di produzione e di distribuzione della popolazione e congiuntamente ai risultati precedenti, il PNR viene rimodulato al fine di rispondere al dettame dei regolamenti comunitari e di garantire un approccio ai controlli basato sul rischio.

Il PNR del 2024, secondo anno di implementazione dei regolamenti (UE) 2022/1644 e 2022/1646, è stato trasmesso puntualmente agli Assessorati regionali e ai Laboratori individuati ed è stato emanato anche nel sistema NSIS/RaDISAN. Il PNR ha subito nel corso dell'anno 2024 alcune modifiche di programmazione dei controlli a seguito di richieste delle Autorità competenti territoriali e/o da fatti contingenti legati anche a determinati situazioni epidemiologiche (ad es. peste suina africana). Anche per il PNR è prevista una dettagliata relazione annuale contenente gli esiti delle attività svolte che viene pubblicata sul sito del Ministero della salute al seguente link: <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/sistema-di-controllo-della-sicurezza-alimentare/piano-nazionale-la-ricerca-dei-residui/>.

Infine relativamente al tracciamento dei Prodotti fitosanitari nel corso del 2024 si è provveduto alla realizzazione del sistema di tracciamento delle importazioni di prodotti fitosanitari all'interno della cornice del SUDOCO per:

- Realizzazione del colloquio con Agenzia delle Dogane e dei Monopoli per il tracciamento dei fitosanitari;
- Realizzazione applicazione di monitoraggio delle importazioni di fitosanitari.

Relativamente al sistema degli Alimenti soggetti a notifica (Integratori) è stato consolidato l'avvio dell'evoluzione del sistema di notifica elettronica

Nell'ambito degli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, relativamente all'obiettivo di continuare ad alimentare il data base della ricerca sanitaria finanziata dal Ministero della salute, si conferma che l'Area Pubblica della piattaforma dei progetti di ricerca finanziata dal Ministero, accessibile all'indirizzo <https://areapubblica.cbim.it/areapubblica/home>, è tutt'ora attiva e in aggiornamento continuo con i progetti che hanno ottenuto i finanziamenti pubblici di ricerca. Il sito è gestito dal Ministero della Salute con supporto del Consorzio di Bioingegneria Informatica Medica (CBIM) che fornisce lo spazio di condivisione web per tali informazioni. Si precisa che in tale pagina è possibile consultare gli abstract dei seguenti progetti:

- I progetti che hanno ottenuto il finanziamento a valere sui fondi Ricerca Finalizzata
- I progetti di a valere sui fondi Ricerca Corrente nel solco delle linee di ricerca previste dalla programmazione triennale
- I progetti di ricerca assimilabili alla programmazione prevista per la Reti di ricerca IRCCS



- I progetti di ricerca finanziati attraverso l'assegnazione del fondo 5 per mille
- I progetti di ricerca che sono legati all'acquisto delle attrezzature di elevata valenza tecnologica a valere sul Conto Capitale

Per quanto riguarda le azioni di promozione e supporto alle iniziative europee e internazionali per migliorare i sistemi sanitari al fine di prevenire e rispondere in modo più efficace alle minacce per la salute globale si rimanda al relativo obiettivo operativo la cui attuazione e rendicontazione è descritta nel paragrafo 4.1.

In aggiunta è possibile consultare i riferimenti bibliografici delle pubblicazioni presentate dagli IRCCS ai fini del riparto Ricerca Corrente. Si precisa altresì che, a tutt'oggi, l'area pubblica è in fase di ristrutturazione delle informazioni in quanto allo stato risultano maggiormente fruibili per "addetti al lavoro" che per un utente medio. Pertanto, la Direzione sta lavorando assieme al CBIM per migliorare l'accessibilità e la fruibilità di tali informazioni per la popolazione generale.

Nel corso del 2024, relativamente al progetto di "refactoring" del sistema S.INTE.S.I.S. importazioni, per la reingegnerizzazione e lo sviluppo della parte relativa a calcolo, pagamento e rendicontazione delle tariffe dovute per i controlli dagli operatori, è proseguita l'attività di analisi delle esigenze emerse per lo sviluppo dei seguenti settori:

- tariffe dovute nelle importazioni;
- rilascio Documenti Veterinari di Entrata (DVE).

L'attività di analisi è stata condotta da un gruppo di lavoro appositamente costituito, composto dalla rappresentanza della RTI, dell'Ufficio 4 ex DGSIS, dell'Ufficio 8 DGSA, di tre Uffici PCF nonché di alcuni operatori privati (c.d. responsabili del carico), al fine di analizzare le esigenze pratiche di tutti gli attori a vario titolo coinvolti nell'utilizzo del sistema informativo. Tale fase di analisi si è conclusa a fine 2024. A seguire è stata avviata la fase di realizzazione delle funzionalità, in forma di prototipo, per un primo utilizzo in via sperimentale delle funzionalità oggetto di intervento.

Riguardo al settore delle Acque minerali nel corso del 2024 si è perfezionato l'avvio in esercizio delle evolutive richiesto per soddisfare le osservazioni emerse in fase di collaudo del nuovo sistema di Gestione Istanze delle Acque Minerali.

Per quanto riguarda **PREMAL**, nel corso del 2024 sono state condotte le attività per la realizzazione di modifiche evolutive del sistema PREMAL (previste nel progetto di sviluppo Lotto_07), tra cui:

- Integrazione e validazione delle segnalazioni da parte di ASL residenza diversa da ASL segnalazione sia per le regioni 16 che utilizzano l'applicazione web (oltre 850 utenti) sia
- per le regioni che alimentano il sistema in cooperazione applicativa (Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Puglia) per le quali è sono state realizzate e messe a disposizione 5 nuovi API;
- Gestione delle informazioni direttamente dai Laboratori di riferimento e Implementazione profili di accesso per ISS e ISTAT per le finalità previste nel DM
- Introduzione di Alert nella Home Page per le segnalazioni dei casi in scadenza rispetto alla tempistica prevista



- Evoluzione del servizio di trasmissione messo a disposizione delle regioni in cooperazione applicativa per restituire in risposta la classificazione del caso segnalato (in lavorazione, possibile, probabile, confermato)
- Introduzione di ulteriori controlli su alcuni blocchi di informazioni per migliorare la qualità dei dati
- Modifiche alle pagine dell'applicativo web per migliorare la visibilità delle informazioni e l'utilizzo delle funzionalità per la definizione dei criteri di classificazione del caso, con la possibilità di definire criteri multipli.
- Invio automatico delle mail di alert relative alle malattie infettive che generano allerta
- Implementazione della funzionalità di simulazione sul sistema PREMAL di attivazioni di schede di nuove malattie e/o nuove configurazioni per le classificazioni di caso.

Per quanto riguarda gli obiettivi di valore pubblico relativi al Piano Oncologico Nazionale (2023-2027) e al Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 che sono stati declinati in obiettivi operativi la cui attuazione e rendicontazione sono descritti nel paragrafo 4.1.

Si precisa per quanto riguarda il Registro nazionale tumori che nel corso del 2024 sono stati avviati i lavori del Gruppo di lavoro composto dai referenti del Ministero della salute, delle Regioni e dei Centri di riferimento dei Registri tumori di rilevanza regionale per condividere l'architettura della nuova Piattaforma nazionale registri (PN-REG), le modalità e tempistiche di alimentazione del Registro Nazionale Tumori nonché i contenuti informativi da trasmettere, con riferimento sia ai dati storici che a regime. Per verificare i volumi dei dati storici già raccolti dalle regioni e province autonome nei propri registri regionali, è stata condotta una specifica rilevazione a livello regionale da cui è emerso che in tempi diversi (dal 1994 al 2017) tutte le regioni hanno attivato il previsto registro a livello regionale e che in totale risultano registrati, nei diversi registri regionali, oltre 6,5 milioni di casi, con una stima di nuovi casi registrati annualmente (incidenza) di oltre 420 mila. In parallelo sono state avviate le attività di sviluppo del Registro Nazionale Tumori nell'ambito della PN-REG (prevista nel sub-investimento 1.3.2 "Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo" della Missione 6 - Salute, Componente 2 del PNRR) e della sua integrazione nell'infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e sono state predisposte e condivise con tutte le Regioni le Specifiche tecniche dei tracciati per l'invio dei dati al Registro nazionale tumori (quinta emissione, versione 2.1 – agosto 2024).

Per quanto concerne l'incremento del benessere sociale e la tutela della salute della collettività, l'attività di comunicazione istituzionale del 2024 ha prodotto risultati significativi nei seguenti ambiti:

- Screening Oncologici: Realizzazione di campagne mirate a favorire l'empowerment dei cittadini e l'adesione ai programmi di prevenzione precoce, riducendo le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni. Va considerato infatti che in Italia, i dati di adesione agli screening oncologici offerti dal Servizio sanitario nazionale oltre a essere caratterizzati da forti differenze tra le diverse aree del Paese, non raggiungono i valori di adesione e copertura auspicati per garantire la diagnosi precoce delle neoplasie e la relativa presa in carico tempestiva dei nuovi casi di tumore. In tale contesto l'attività di comunicazione istituzionale sugli screening oncologici rappresenta uno strumento fondamentale per incrementare efficacemente l'adesione agli esami offerti dal SSN dei soggetti destinatari dell'offerta attiva. Al riguardo, quindi, è stata avviata, in occasione del 74° festival della canzone italiana - Sanremo 2024, la campagna di comunicazione "La prevenzione si fa



- sentire a Sanremo” con un focus sulla prevenzione oncologica, promuovendo su vari strumenti di comunicazione (infografica, social e web) un decalogo per prevenire i tumori.
- Promozione di comportamenti solidaristici attraverso iniziative di sensibilizzazione volte a garantire l'autosufficienza nazionale. In particolare:
 - La campagna "Dona vita, dona sangue" 2024 ha rappresentato il naturale proseguimento dell'iniziativa già avviata nel 2023 in collaborazione con il Centro Nazionale Sangue (CNS) e le principali associazioni di volontariato (AVIS, Croce Rossa, FIDAS, Fratres e DonatoriNati). L'obiettivo è stato quello di rafforzare la cultura della solidarietà, puntando soprattutto sul ricambio generazionale. I dati dimostrano che l'impegno comunicativo sta dando i suoi frutti. Nel 2024 si è registrato un trend estremamente positivo per la raccolta di plasma, che ha superato il record delle 900 tonnellate (+3% rispetto al 2023). Particolarmente incoraggiante è la risposta dei più giovani: i nuovi donatori nella fascia 18-25 anni sono aumentati del 5%, segno che il messaggio della campagna sta trovando ascolto nelle nuove generazioni, garantendo così il futuro del sistema trasfusionale italiano.
 - L'attività di comunicazione svolta in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti (CNT) sulla donazione di organi ha vissuto un momento di forte impulso nel 2024 attraverso la collaborazione con l'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani). L'iniziativa " Donare è una scelta naturale. Dichiaro il tuo Sì in Comune" ha visto gli Uffici Anagrafe come principale punto di contatto con i cittadini, un "contenitore" istituzionale che si è dimostrato il più efficace per la raccolta delle manifestazioni di volontà. Il punto di forza dell'iniziativa è stato quello di intercettare i cittadini nel momento del rilascio o del rinnovo della Carta d'Identità Elettronica (CIE). I dati mostrano infatti che oltre il 90% delle dichiarazioni di volontà depositate nel Sistema Informativo Trapianti (SIT) proviene proprio dagli uffici comunali. L'obiettivo generale è quello di ridurre il tasso di mancata espressione che nel 2023 riguardava ancora il 40% dei cittadini.

In relazione alle aree di intervento di interesse delle professioni sanitarie, è stata avviata l'attività di informatizzazione delle domande di riconoscimento delle qualifiche professionali degli operatori sanitari comunitari attraverso l'implementazione di una piattaforma dedicata; in particolare l'attività di informatizzazione progettata ha riguardato la fase di presentazione dell'istanza da parte dell'utente, che costituisce la fase prodromica alla trattazione dell'istanza.

Con riguardo al Servizio civile universale, si evidenzia che in data 18 dicembre 2024 è stato pubblicato, da parte del competente Dipartimento delle politiche giovanili e il servizio civile universale della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Bando 2024 con termine di presentazione delle candidature nel mese di febbraio 2025.

Nel corso del 2024 sono state effettuate tutte le attività propedeutiche all'avvio dei progetti di servizio civile universale, in relazione ai progetti approvati da detto Dipartimento delle politiche giovanili e il servizio civile universale, tra cui la nomina degli Operatori locali di progetto e dei tutor, figure di riferimento degli Operatori volontari, individuati tra il personale in servizio presso il Ministero della salute. In collaborazione con la Direzione generale della comunicazione, sono state svolte le attività sottese alla pubblicazione sul sito del Ministero del suddetto bando 2024, nonché di tutti gli adempimenti richiesti sul portale Helios, gestionale per gli Enti SCU accreditati attivato dal citato Dipartimento delle politiche giovanili e il servizio civile universale

In merito alle attività realizzate nel corso del 2024 dal Punto di Contatto Nazionale del Ministero della salute si rappresenta quanto segue.



Il Punto di Contatto Nazionale ha gestito circa 2161 richieste, di cui:

- 83 relative a cure non pianificate da erogarsi in Italia
- 110 relative a cure pianificate da erogarsi in Italia
- 1140 relative a cure non pianificate da erogarsi in altro paese UE
- 341 relative a cure pianificate da erogarsi in altro paese UE
- 487 relative ad altra tipologia di assistenza sanitaria

Nell'ambito delle iniziative finalizzate a rafforzare l'attuazione della Direttiva 2011/24/UE, la consapevolezza dei cittadini sull'accesso alle cure transfrontaliere e la sinergia tra i vari stakeholder coinvolti in questo settore, il Ministero della salute ha ospitato, l'11 aprile 2024, un workshop nazionale organizzato in collaborazione con la Commissione europea, intitolato "L'assistenza sanitaria transfrontaliera: quali diritti per i pazienti e la cooperazione tra gli Stati Membri dell'Unione Europea"[1], inserito nel programma della DG Sante "National Workshop on Patients' rights and Rare Diseases", un ciclo di dieci incontri promossi a livello dell'Unione europea con il supporto dei Punti di Contatto Nazionali.

L'evento ha rappresentato un'importante occasione di confronto multilivello tra istituzioni europee, amministrazioni centrali e regionali, professionisti sanitari e portatori di interesse, con una partecipazione particolarmente significativa delle associazioni di pazienti e dei pazienti stessi.

Il workshop ha posto al centro del dibattito il punto di vista dei cittadini e, in particolare, delle persone affette da malattie rare, valorizzando il contributo delle organizzazioni che quotidianamente supportano i pazienti e le loro famiglie nel percorso di accesso alle cure, anche oltre i confini nazionali.

Le testimonianze dirette presentate nel corso dei lavori – tra cui quella di un familiare di un paziente affetto da una malattia rara e del medico che ne ha seguito il percorso di cura – hanno consentito di evidenziare in modo concreto le criticità ancora esistenti nell'applicazione della Direttiva, quali la complessità delle procedure, le difficoltà informative e gli oneri finanziari che possono limitare l'effettivo esercizio del diritto alla mobilità sanitaria.

Il workshop ha consentito il confronto e lo scambio di esperienze a livello europeo, nazionale e regionale, finalizzato a migliorare l'informazione sulla gestione della qualità dei servizi sanitari nell'ambito dell'Unione Europea.

Il confronto tra i diversi stakeholder ha altresì messo in luce il valore strategico delle Reti di riferimento europee (European Reference Networks – ERN) come strumento essenziale per garantire cure altamente specialistiche ai pazienti affetti da patologie rare, a bassa prevalenza o di particolare complessità, nonché l'importanza di una loro progressiva integrazione nei sistemi sanitari nazionali. In tale contesto, il coinvolgimento attivo delle associazioni di pazienti ha contribuito a rafforzare la consapevolezza sul ruolo delle ERN e sulle opportunità offerte dall'assistenza sanitaria transfrontaliera, in linea con gli obiettivi di miglioramento dell'informazione e della comunicazione previsti a livello europeo.

Un ulteriore risultato ottenuto dal lavoro svolto in collaborazione con la Commissione è stata la produzione di 6 opuscoli di facile consultazione per la popolazione, in italiano ed inglese, sull'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera e sulle modalità operative per ottenere tali servizi.

L'iniziativa ha confermato l'impegno del Ministero della salute nel promuovere un approccio partecipativo e inclusivo all'attuazione della Direttiva 2011/24/UE, riconoscendo il ruolo centrale



dei pazienti e delle loro rappresentanze come interlocutori fondamentali nella definizione, nel monitoraggio e nel miglioramento delle politiche pubbliche in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera. Il workshop ha inoltre contribuito a rafforzare il dialogo tra livello europeo, nazionale e regionale, favorendo lo scambio di buone pratiche e il recepimento delle istanze provenienti dalla società civile, con l'obiettivo di rendere i diritti sanciti dalla normativa europea sempre più effettivi e accessibili per tutti i cittadini.

Infine, per migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse è stato previsto un apposito obiettivo operativo la cui attuazione e rendicontazione è descritta nel paragrafo 4.1.



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. Si fa presente che la rendicontazione relativa all'attività istituzionale sarà descritta nel paragrafo 4.2.

Figura 1 - Tabella della performance del Ministero della salute

Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2024	2025	2026
Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio	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	■		
	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza	■		
	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025	■		
	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche	■		
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	■		
Implementare il sistema di sorveglianza epidemiologica e della prevenzione e contrasto alle emergenze sanitarie	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	■		
Sostenere politiche innovative in materia di ricerca sanitaria, anche mediante il potenziamento del sistema delle reti e la promozione del trasferimento tecnologico	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-traslazionali di eccellenza	■		
	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	■		
Valorizzare i professionisti sanitari, anche dando adeguato riconoscimento alle prestazioni svolte e	Promuovere interventi atti a monitorare e contrastare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni	■		



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2024	2025	2026
compensando maggiormente le funzioni per le quali si registrano carenze, tra cui i servizi di pronto soccorso				
Accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione per la promozione di conoscenza allargate e approfondite su temi di rilevante interesse sanitario			
Sviluppare politiche internazionali per la creazione di uno spazio europeo della salute con un ruolo propulsivo dell'Italia	Valorizzazione del ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, assicurando continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali			
Promozione di corretti stili di vita, anche mediante politiche che mirano all'invecchiamento attivo e a prevenire e sostenere le fragilità	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 (PNC)			
Ridurre le disuguaglianze tra le regioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei livelli essenziali di assistenza (lea), promuovendo una più stretta integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso la realizzazione degli interventi del PNRR, al fine di una maggiore soddisfazione di bisogni sanitari, accessibilità ai servizi, tempi di attesa e appropriatezza delle prescrizioni	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			
Implementare il Fascicolo sanitario elettronico, incentivare la diffusione e lo sviluppo della Telemedicina e realizzare	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			



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2024	2025	2026
l'ecosistema dei dati sanitari				
Favorire l'innovazione tecnologica nel campo dei dispositivi medici, attraverso un adeguamento delle dotazioni infrastrutturali degli enti del SSN; ridefinire le politiche nel campo delle sperimentazioni cliniche e rafforzare il sistema delle farmacie	Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sui impianti protesici mammari			
Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un'ottica One Health	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)			
	Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF)			
	Promuovere gli interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare			
	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica			
Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie attraverso l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio			
	Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo			
	Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)			
	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa 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 2024 sono state revisionate ed ottimizzate le schede presenti nel catalogo online sul portale del Ministero; pertanto al 31 dicembre 2024 risultano pubblicate, per area tematica, 477 schede servizi (dato 2023: 476; dato 2022: 455; dato 2021: 438 schede servizi).



Tabella 3 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2024 per materia

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e novel food	15
Animali d'affezione	1
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	6
Biocidi e presidi medico-chirurgici	9
BioTecnologie	2
Buona pratica di laboratorio	1
Cosmetici	2
Dispositivi Medici	17
Esportazione Alimenti	19
Farmacie e distribuzione medicinali	1
Fitosanitari	32
Formazione veterinaria	1
Indennizzo	4
Medicinali	1
Medicinali e Dispositivi Veterinari	35
Nutrizione	1
Patrocinio di eventi e iniziative	1
Precursori di droghe	4
Professioni sanitarie	233
Sangue e trapianti	2
Sanità animale	25
Sanità marittima aerea e di frontiera	9
Servizi sanitari di bordo	1
Sicurezza Alimenti	5
Stupefacenti	16
Tracciabilità del farmaco	29
Totale	477

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

Nell'anno in esame è proseguito l'impegno a sostenere ed accrescere il valore inestimabile del servizio sanitario italiano attraverso il potenziamento degli investimenti in risorse finanziarie, umane, digitali, strumentali, strutturali e tecnologiche per rafforzare l'assistenza sanitaria, contrastando le asimmetrie territoriali al fine di conseguire un assetto complessivo più omogeneo sul territorio nazionale, in termini di proporzioni tra i macro-livelli di assistenza (prevenzione, territoriale, ospedaliera).

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare è stato attuato l'intervento per incrementare il numero di persone di età superiore ai 65 anni, con una o più patologie croniche o non autosufficienti, da trattare presso il loro domicilio, attraverso un'assistenza sanitaria professionale continua e altamente specializzata, sfruttando al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie.

Inoltre, nell'ottica di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure è proseguita l'attivazione delle Centrali operative territoriali che sono funzionali al collegamento e al coordinamento dei professionisti e dei servizi sanitari territoriali, sociosanitari e ospedalieri, nonché dei servizi della rete dell'emergenza-urgenza. Tale intervento si inserisce nella più ampia strategia di potenziamento dell'assistenza territoriale e, in particolare, dei modelli organizzativi previsti dal decreto interministeriale n. 77 del 2022, quali le case della comunità e gli ospedali di comunità.

Con riferimento agli interventi di potenziamento infrastrutturale dell'assistenza ospedaliera, sono proseguite le attività finanziate a valere sulle risorse del programma pluriennale ex art. 20 della legge n. 67 del 1988. Tali interventi in edilizia sanitaria si integrano con quelli previsti nell'ambito del PNRR e del Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC), realizzati nel corso dell'anno di riferimento relativi anche all'ammodernamento tecnologico e digitale dell'assistenza ospedaliera.

Nell'ambito della strategia di digitalizzazione dell'offerta sanitaria, anche al fine di innalzare i livelli di qualità e accessibilità delle cure, un contributo fondamentale è fornito dalla sanità digitale, mediante l'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), la diffusione e lo sviluppo della Telemedicina nonché l'istituzione dell'ecosistema dei dati sanitari (EDS).

In tale ambito, è proseguito il percorso per accrescere le potenzialità e l'utilizzo del FSE con la realizzazione, l'implementazione e la messa in funzione delle componenti architettoniche che garantiscono l'interoperabilità nazionale di documenti e dati sanitari attraverso l'impiego dei servizi abilitanti, tra i quali: i servizi di validazione e pubblicazione dei documenti, i servizi di acquisizione e archiviazione dei dati in standard definiti a livello nazionale, le funzioni di policy management, di monitoraggio e controllo.

L'intervento di potenziamento dell'infrastruttura e degli strumenti di Data Analysis del Ministero della salute è stato realizzato attraverso la creazione di Dataset ad altro valore statistico, la costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale e di un portale Open Data.

Con riguardo al personale del sistema sanitario, il contributo allo sviluppo delle relative competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali si è concretizzato nel potenziamento dell'attività formativa. In particolare, è stata completata la procedura di registrazione dei corsi di formazione sul tema delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) rivolto al personale sanitario operante nelle strutture ospedaliere ovvero per tutti i profili dirigenziali sanitari, il personale infermieristico e tecnico, in funzione della propria professionalità e dell'area di attività sanitaria di interesse.



È stata altresì prevista l'assegnazione di borse di studio aggiuntive, rispetto a quelle previste ordinariamente per i corsi di formazione specifica in medicina generale.

In tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN sono stati assegnati i voucher per i progetti PoC (Proof of Concept) relativi alla ricerca su tumori e malattie rare e per progetti di ricerca ad alto impatto sulla salute, che contribuiranno 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, nonché a favorire il trasferimento di tecnologia verso l'industria.

Con un intervento normativo specifico sono state messe in campo misure concrete per aumentare l'efficienza del servizio sanitario nazionale nell'ambito del governo delle liste di attesa, in applicazione del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 107.

È stato previsto un nuovo sistema di monitoraggio più efficace e strumenti di controllo che vedono in prima linea le Regioni e il Ministero della Salute con un Organismo che ha titolo ad accedere presso le Aziende, in caso di inadempienza. Inoltre, presso ciascuna Regione deve essere identificato un Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria - RUAS che deve individuare gli interventi utili a correggere le problematiche emerse a seguito dei controlli dell'Organismo.

Tali misure permetteranno di garantire le prestazioni nei tempi previsti dalla classe di priorità individuata nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa – PNGLA 2019-2021, nelle more dell'attuazione del nuovo Piano. In caso di impossibilità a rispettare tali tempi con il servizio pubblico, la prestazione dovrà essere garantita ricorrendo all'attività specialistica in regime di intramoenia o al privato accreditato, facendo corrispondere al cittadino il solo importo del ticket, se previsto.

A vantaggio dei professionisti sanitari è stata prevista la detassazione delle prestazioni aggiuntive eseguite per ridurre le liste d'attesa, nonché interventi di adeguamento tecnologico e formazione di personale per potenziare l'assistenza sociosanitaria delle Regioni del Mezzogiorno.

Nell'ambito della farmacia dei servizi è stato avviato il processo di riparto del finanziamento destinato alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni relativo all'anno corrente e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie pubbliche e private convenzionate, che possono contribuire alla soddisfazione dei bisogni di salute, in una logica di collaborazione con gli altri professionisti sanitari, alleggerendo il carico sulle strutture ospedaliere e territoriali e contribuendo ad abbattere le liste d'attesa.

Sono state assicurate le attività concernenti i piani nazionali che costituiscono il riscontro sistemico alle tematiche di salute afferenti a: cronicità, salute mentale, malattie rare, cure palliative e terapia del dolore, contrasto all'antibiotico-resistenza, prevenzione vaccinale, emergenze sanitarie, prevenzione e contrasto al cancro.

Inoltre, sono state poste in essere le competenti iniziative in materia di prevenzione e trattamento delle dipendenze, e in special modo quelle da alcool e da gioco da azzardo patologico, nonché la prevenzione, riduzione, diagnosi e trattamento della demenza e la promozione di un invecchiamento sano.

È stata altresì assicurata l'implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" (del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari, introdotto dal decreto-legge 6 maggio 2021 n. 59) e monitorato lo stato di attuazione dei progetti di ricerca applicata affidati nel corso del 2022 (linea di investimento 1.4), nonché garantita la corretta attuazione dell'investimento 1.2 del PNC, nonché le attività correlate agli investimenti 1.1, 1.3 e 1.5 il cui soggetto attuatore è l'Istituto Superiore di Sanità.



3.1 Livello di salute dell'Amministrazione

Tenuto conto delle indicazioni contenute nell'Appendice 1 delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica del novembre 2018 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 PIAO 2024 - 2026, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2024, 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.

Successivamente, 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.

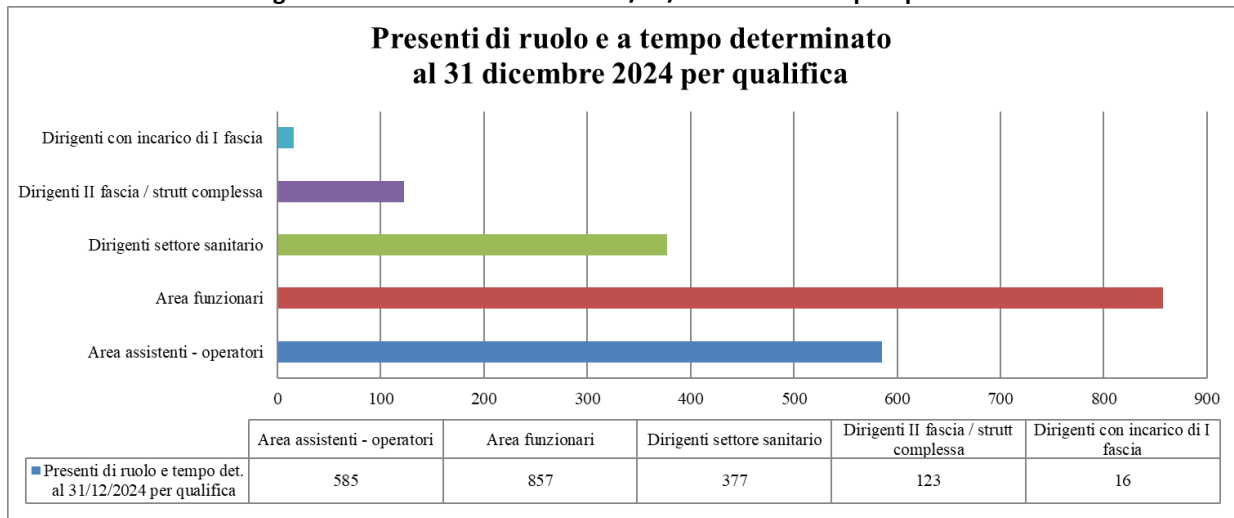
Successivamente, in applicazione di quanto stabilito all'articolo 1, commi 355 356 e 357, 30 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di stabilità 2019), di quanto previsto dal decreto legge 22/2019 (decreto legge Brexit), di quanto stabilito dal decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, dalla legge 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, dal decreto legge 11 novembre 2022 n. 173, dal decreto legge 2 marzo 2024 n. 19, dal decreto legge 7 giugno 2024 n. 73, dal D.Lgs 4 settembre 2024, n. 134, dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207 (legge di stabilità 2025) e dal decreto legge 14 marzo 2025, n. 25, tutti provvedimenti concernenti l'autorizzazione ad assumere nuove unità di personale, la dotazione organica del Ministero della salute ora prevede i seguenti contingenti:

Tabella 4 – Dotazione organica

Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	18
Dirigenti II fascia / struttura complessa	147
Dirigenti settore sanitario	494
Area dei funzionari	1124
Area degli assistenti	631
Area degli operatori	6
Totale	2.420

Fonte – Ministero della salute – Direzione generale risorse umane e bilancio

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 31 dicembre 2024 è pari a 2.054 unità (in diminuzione di 10 unità rispetto al 1 gennaio 2024), di cui 60 unità con contratto a tempo determinato.

Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2024 distribuiti per qualifica


Fonte dati - Direzione generale risorse umane e bilancio

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente al 31 dicembre 2024 risulta così distribuito:

Tabella 5 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2024 per tipologia di rapporto di lavoro

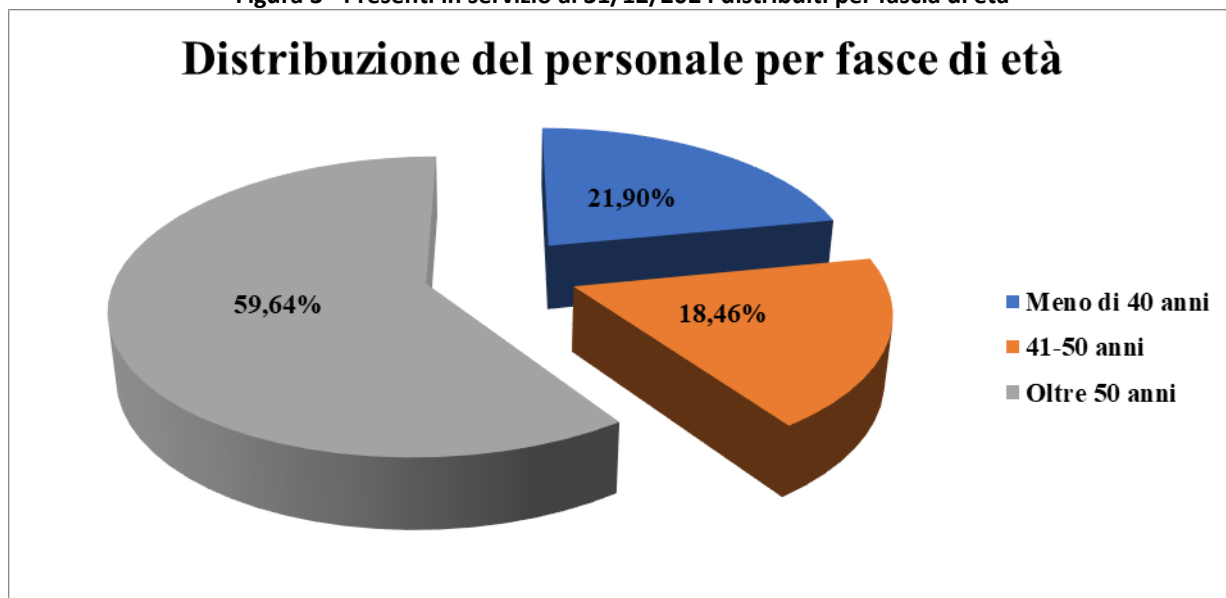
Rapporto di lavoro	Totale	Uffici centrali	Uffici periferici
Di ruolo in servizio	1.889	1.240	649
Ruolo locale	1	0	1
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	60	55	5
Comandato da altre amministrazioni	68	45	23
Esterno - Nucleo SiVeAS	36	36	0
Totali	2.054	1.376	678

Fonte dati - Direzione generale risorse umane e bilancio

(*) ulteriori 61 unità di personale sono in servizio presso altre Amministrazioni.

Come si evince dal grafico sottostante quasi il 60% del personale in servizio al 31 dicembre 2024 ha oltre 50 anni e l'età media di tutto il personale è pari a 51,17, sostanzialmente stabile rispetto al 2023 per merito delle nuove assunzioni.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2024 distribuiti per fascia di età



Fonte dati - Direzione generale risorse umane e bilancio

3.1.2 Risorse finanziarie

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel PIAO 2024 - 2026, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2024 desunti dai dati di consuntivo del bilancio per l'anno 2024.

Nella figura che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2024 per macro aggregato (unità previsionale di base) per un totale pari a 2.743.640.693 euro (dato 2023 €. 3.827.690.463, dato 2022 €. 3.045.127.145).

Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2024 per macro aggregato



Fonte dati: rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2024

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



Tabella 6 - Bilancio consuntivo anno 2024 per centro di responsabilità

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2024		Consuntivo 2024		
	Stanziameti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziameti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (*) (3)	Residui Accertati di nuova formazione (*) (4)	Totale (5)=(3)+(4)
GABINETTO ED UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	€ 36.142.134	€ 28.387.190	€ 11.667.318,10	€ 753.703,65	€ 12.421.021,75
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE DELLE RISORSE UMANE E DEL BILANCIO	€ 391.940.383	€ 466.488.510	€ 405.404.242,02	€ 43.736.526,18	€ 449.140.768,20
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE	€ 1.025.673.834	€ 1.312.507.992	€ 1.089.019.525,15	€ 43.060.162,54	€ 1.132.079.687,69
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 439.977.009	€ 242.195.685	€ 47.066.884,54	€ 184.504.969,95	€ 231.571.854,49
DIPARTIMENTO DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE E DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH), E DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI	€ 511.804.964	€ 694.061.316	€ 558.715.134,69	€ 85.340.569,51	€ 644.055.704,20
Totale	€ 2.405.538.324	€ 2.743.640.693	€ 2.111.873.104,50	€ 357.395.931,83	€ 2.469.269.036,33

Fonte dati – Direzione generale risorse umane 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 2024 sono attivi e gestiti 2.083 personal computer, 2.119 PC portatili, 1.522 stampanti, 318 multifunzioni e 723 scanner assegnati agli utenti e distribuiti sulle sedi degli uffici centrali e periferici del Ministero e dei Nas. Rispetto a tale numerosità, risultano 936 PC, 796 PC portatili, 1.106 stampanti, 94 multifunzioni e 549 scanner aventi una 'età' maggiore di 5 anni, così come dettagliato nella tabella 1 seguente:

Anno d'acquisto	PC fissi	PC portatili	Stampanti	Multifunzioni	Scanner
2004	0	0	18	0	0
2005	0	0	42	0	0
2006	0	0	16	0	9
2007	0	0	26	10	17
2008	0	0	10	1	2
2009	13	0	22	0	21
2010	0	0	45	1	38
2011	3	1	56	1	18
2012	0	0	54	2	60
2013	3	0	184	0	15
2014	25	1	40	2	17
2015	5	2	2	16	97
2016	27	43	125	25	52
2017	0	19	252	19	68
2018	70	20	102	5	94
2019	723	1	5	3	4
2020	67	709	109	9	37

Tabella 7 – 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
2023	224	41	110	21
2024	158	185	124	14

Tabella 8 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete

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



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.

È stato assicurato il corretto bilanciamento tra uomini e donne del personale del Ministero in termini di rappresentatività nell'ambito degli Organismi collegiali, quale ad esempio il Comitato Unico di Garanzia (CUG). A tal scopo, questa Amministrazione ha promosso iniziative di informazione, di conciliazione vita-lavoro nonché progressioni di carriera e la sostenibilità nel tempo dell'incarico apicale/dirigenziale, eventualmente ricoperto, volgendo particolare attenzione ai servizi interni, quali l'asilo nido, la diffusione del lavoro agile come da normativa vigente. È stato implementato il supporto alle attività del Comitato Unico di Garanzia (CUG) attraverso il mantenimento di rapporti di continuo confronto con l'Amministrazione e di proficua collaborazione con le strutture preposte e i Servizi competenti al fine di porre in essere azioni positive e affrontare problematiche di rilievo comune, contribuendo attivamente alla ricerca di adeguate soluzioni. In quest'ottica, di particolare rilievo sono state le attività finalizzate all'organizzazione dell'evento informativo dal titolo "La voce del CUG salute - Colleghi al servizio di Colleghi", tenutosi il 2 ottobre 2024 presso la sede di viale Giorgio Ribotta, che ha visto la partecipazione di tutto il personale delle sedi centrali e periferiche del Ministero della salute. L'evento informativo ha permesso di accrescere in modo adeguato e contestualizzato la sensibilità dei lavoratori tutti sulle tematiche relative alla loro tutela per la prevenzione e il contrasto di qualsivoglia forma di discriminazione, diretta o indiretta nei luoghi di lavoro pubblico. Ha consentito, quindi, al Comitato di illustrare le attività svolte dal CUG in collaborazione con figure altamente specializzate, quali il Medico Competente coordinatore, il Consigliere di Fiducia, il Disability Manager, che cooperano con il Comitato medesimo al miglioramento del livello di benessere organizzativo sul luogo di lavoro. Anche il Disability Manager, ha collaborato al miglioramento del benessere organizzativo attraverso una maggiore inclusione ed integrazione dei lavoratori disabili. In particolare, il Disability Manager ha provveduto a sensibilizzare tutto il personale in servizio presso l'Amministrazione sul tema di competenza attraverso la locandina pubblicata nella Intranet in occasione della Giornata della Disabilità del 03/12/2024, evento che nasce con l'intento di valorizzare ciascun individuo e di abbattere qualsiasi barriera che possa limitarne i diritti imprescindibili.

Altra importante azione, ha riguardato il raggiungimento dell'obiettivo istituzionale denominato "Garantire la tenuta del registro delle risorse umane in condizioni di vulnerabilità del Ministero della salute", ideato dal Medico competente coordinatore, con cui il Disability Manager ha condiviso i flussi di informazioni utili a garantire l'accomodamento ragionevole e le necessarie azioni correttive.

Al fine di conciliare la relazione vita-lavoro in positivo, l'Amministrazione ha continuato ad assicurare a necessità l'accesso ai parcheggi "Rosa", a quelli destinati al personale disabile o con vulnerabilità transitoria. In particolare, per l'anno 2024, sono stati rilasciati dal competente ufficio n.33 autorizzazioni al parcheggio riservato su n. 35 richieste.



Nell'ambito delle azioni volte al superamento e eliminazione delle barriere architettoniche, è stato effettuato uno studio preliminare sulla fattibilità di una porta girevole presso la sede di viale Giorgio Ribotta, realizzata poi nel corso dell'anno 2025.

È proseguita nell'anno 2024 la cura delle aree verdi interne alla sede centrale di viale Giorgio Ribotta e di quella specifica dedicata al nido ministeriale.

Tra gli strumenti volti a promuovere il benessere organizzativo e la conciliazione tra vita lavorativa e vita privata si colloca anche lo strumento del lavoro agile. In proposito, il regolamento interno dello smart working prevede due modalità di svolgimento dello stesso: una di 5 giorni ogni due settimane (secondo uno schema di articolazione che prevede un massimo di tre giorni a settimana) non frazionabili e un'altra fino a un massimo di 5 giorni al mese e, comunque, per un massimo di 1 giorno a settimana. La prima modalità è stata adottata sia ai fini della razionalizzazione degli spazi, tenuto conto che i dipendenti che optano per tale regime condividono una medesima postazione di lavoro, sia per garantire la massima flessibilità organizzativa a favore dei lavoratori.

Inoltre, l'Amministrazione ha assicurato puntualmente la salvaguardia dei soggetti eventualmente più esposti a situazioni di rischio per la salute mediante il ricorso allo strumento della flessibilità lavorativa di cui alla Direttiva del 29 dicembre 2023 del Ministro per la pubblica amministrazione.

Nell'ambito del benessere sanitario, tra le misure attivate si annoverano: la sorveglianza sanitaria ex art.41 del d.lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni, attraverso visite mediche per la prevenzione, il monitoraggio e la valutazione dell'idoneità del lavoratore rispetto alle attività svolte. Sono state organizzate visite mediche preventive effettuate dopo l'assunzione dei lavoratori per verificare l'assenza di controindicazioni alla mansione, visite mediche periodiche effettuate a scadenze prestabilite per monitorare lo stato di salute dei lavoratori, visite mediche per ripresa del lavoro nei casi di assenza di oltre sessanta giorni continuativi e visite per il rilascio del nulla osta alle richieste di flessibilità del congedo di maternità – D.Lgs. 151/2001. Altre visite sono state svolte a richiesta del lavoratore. Per ogni lavoratore, al termine di ogni visita, è stato rilasciato il giudizio di idoneità alla mansione ed è stato individuato un percorso individuale di salute, inserito all'interno della specifica cartella sanitaria e di rischio.

Altre attività da annoverare sono: la campagna vaccinale antinfluenzale anno 2024 operata all'interno del Ministero; l'attuazione del terzo ciclo informativo, formativo e addestramento in materia di tutela del benessere psicofisico ed integrale dei lavoratori, ai sensi dell'art. 18 lett. l) e l'art.25 del D.lgs 81/08 e s.m.i. nell'ambito del Progetto di Cardioprotezione del Medico competente coordinatore - sedi centrali; l'attuazione del corso di formazione BLS-D esecutore autorizzato all'uso del defibrillatore semiautomatico esterno secondo la normativa vigente, destinato al personale sanitario e laico; monitoraggio e aggiornamento del sistema di cardioprotezione, attraverso il controllo costante dei Defibrillatori automatici esterni tramite il sistema Life Link Central, la verifica dell'efficienza operativa dei dispositivi medici; attività di verifica e aggiornamento delle cassette di primo soccorso, comprendenti la verifica periodica delle dotazioni e la sostituzione del materiale scaduto o consumato.

In rapporto all'aggiornamento dei protocolli di sicurezza per i rischi individuati nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), sono state implementate le procedure di primo soccorso aziendale, con interessamento diretto dei ruoli coinvolti nella catena della sopravvivenza, quali gli Addetti al Servizio di prevenzione e protezione delle sedi centrali e il Servizio di Vigilanza interna. È stata garantita, altresì, la formazione e simulazione in materia di rischio terremoto e rischi NBCRE (chimico, biologico, radiologico, nucleare ed esplosivo), rivolta a tutto il personale delle sedi centrali, assicurando la partecipazione attiva del personale con disabilità. Al fine di facilitare un canale più snello di comunicazione in caso di emergenza è stata assicurata la dotazione di idonei



strumenti finalizzati alla rapida circolazione di informazioni, quali ricetrasmittenti a lunga distanza, con specifica, programmata attivazione e formazione per gli anni successivi in merito al corretto utilizzo degli stessi, rivolta al personale del Servizio di prevenzione e protezione.

Di seguito una tabella che illustra, in relazione alle principali misure di conciliazione vita – lavoro la percentuale di utilizzo, rispetto al totale del personale, nel corso del 2024 per genere ed età.

Tabella 9 – Misure di conciliazione

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	1	3	1	5	0,59%	1	22	16	39	3,20%
Personale che fruisce del lavoro agile	137	260	149	546	64,24%	202	541	232	975	79,98%
Totale	138	263	150	551	64,82%	203	563	248	1014	83,18%
Totale %	16,24%	30,94%	17,65%			16,65%	46,19%	20,34%		

Fonte dati sistema di rilevazione delle presenze/assenze (HRNEXT)

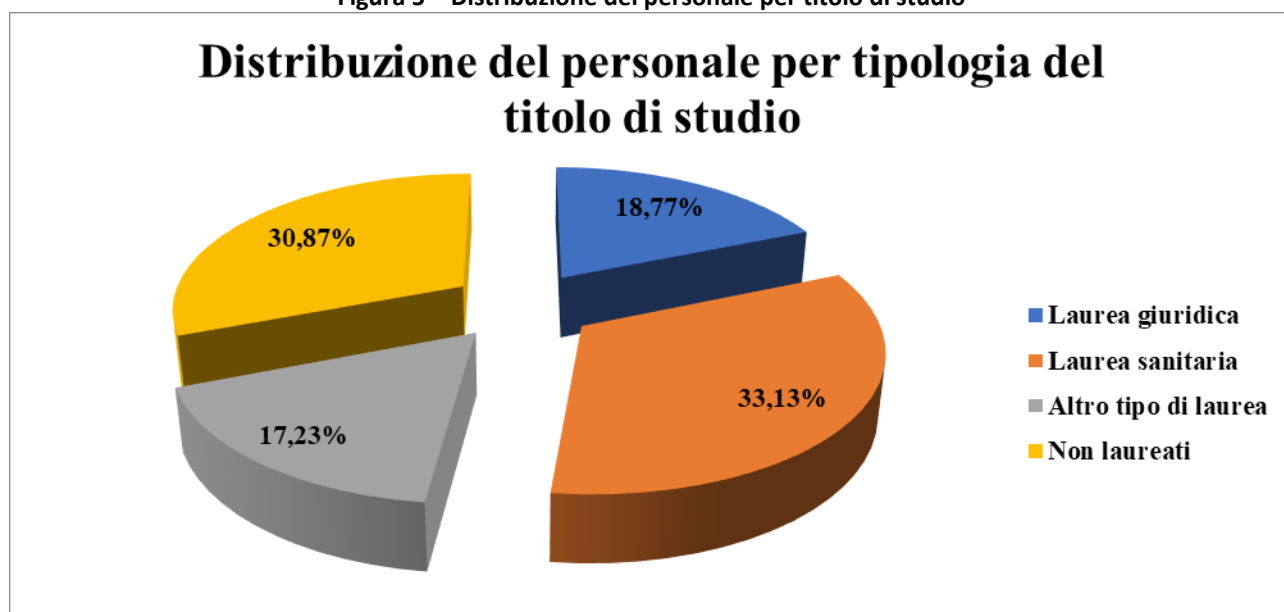
Per maggiori informazioni, si rimanda al Bilancio di genere del Ministero della Salute (ALLEGATO 1).

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 2024 articolato per ruolo e per genere.

Dei complessivi 1.950 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.348 sono in possesso di un titolo di laurea (69%). 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

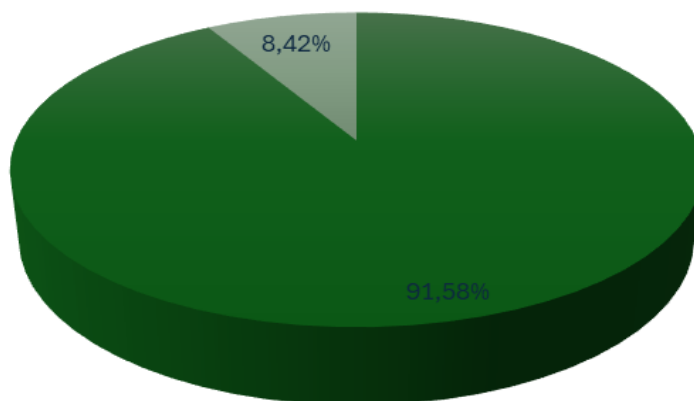


Fonte dati – Direzione generale risorse umane e bilancio

In coerenza con la Direttiva del 28 novembre 2023 del Ministro per la pubblica amministrazione, l'Amministrazione ha assegnato a tutti i dirigenti e a tutti i funzionari uno specifico obiettivo individuale concernente la partecipazione a "corsi di formazione inerenti la propria attività lavorativa", per un impegno complessivo non inferiore alle 24 ore annue.

Nel corso del 2024, delle n. 1.520 unità di personale, dirigenziale e non dirigenziale, cui è stato assegnato l'obiettivo individuale in materia di formazione, n. 1.392 hanno conseguito il target previsto, con una percentuale di raggiungimento pari al 91,58%.

TARGET ANNO 2024 - 24 ORE FORMAZIONE OBBLIGATORIE ASSEGNATE A N. 1.520 DIPENDENTI



■ % DIPENDENTI CHE HANNO RAGGIUNTO OBIETTIVO FORMATIVO INDIVIDUALE
■ % DIPENDENTI CHE NON HANNO RAGGIUNTO OBIETTIVO FORMATIVO INDIVIDUALE

Figura 6 – Resoconto Obiettivo 24 ore formazione

Le attività formative considerate utili ai fini del raggiungimento dell'obiettivo hanno riguardato sia materie obbligatorie, quali ad esempio la sicurezza sui luoghi di lavoro, la prevenzione della corruzione sia ambiti di aggiornamento professionale di carattere specialistico e trasversale. Al riguardo, particolare rilievo ha assunto la formazione orientata al rafforzamento e all'aggiornamento delle competenze del personale, in funzione dei processi di innovazione, trasformazione tecnologica e transizione digitale, amministrativa ed ecologica richiamati dal PIAO. Rilevanti sono state le attività formative erogate mediante la piattaforma Syllabus. L'Amministrazione, già aderente dal dicembre 2022 al programma nazionale di valorizzazione e sviluppo delle competenze dei dipendenti pubblici promosso dal Dipartimento della funzione pubblica, ha proseguito anche nel 2024 nell'azione di promozione della partecipazione del personale ai percorsi formativi disponibili sulla predetta piattaforma, in coerenza con gli indirizzi ministeriali volti a sostenere il rafforzamento diffuso e strutturale delle competenze, con particolare riguardo a quelle digitali.

Con specifico riferimento alle competenze digitali, l'attività svolta si è collocata nel quadro degli obiettivi richiamati dal PIAO e connessi al programma "Competenze digitali per la PA", rispetto ai quali l'Amministrazione ha continuato a promuovere, nel corso del 2024, la partecipazione del personale ai percorsi di assessment e formazione, al fine di concorrere al progressivo miglioramento dei livelli di padronanza richiesti.

In particolare, al 31 dicembre 2024 risulta incrementato sia il numero dei dipendenti abilitati sul Syllabus che il numero dei percorsi formativi conclusi rispetto all'anno 2023, come si evince dai seguenti grafici.

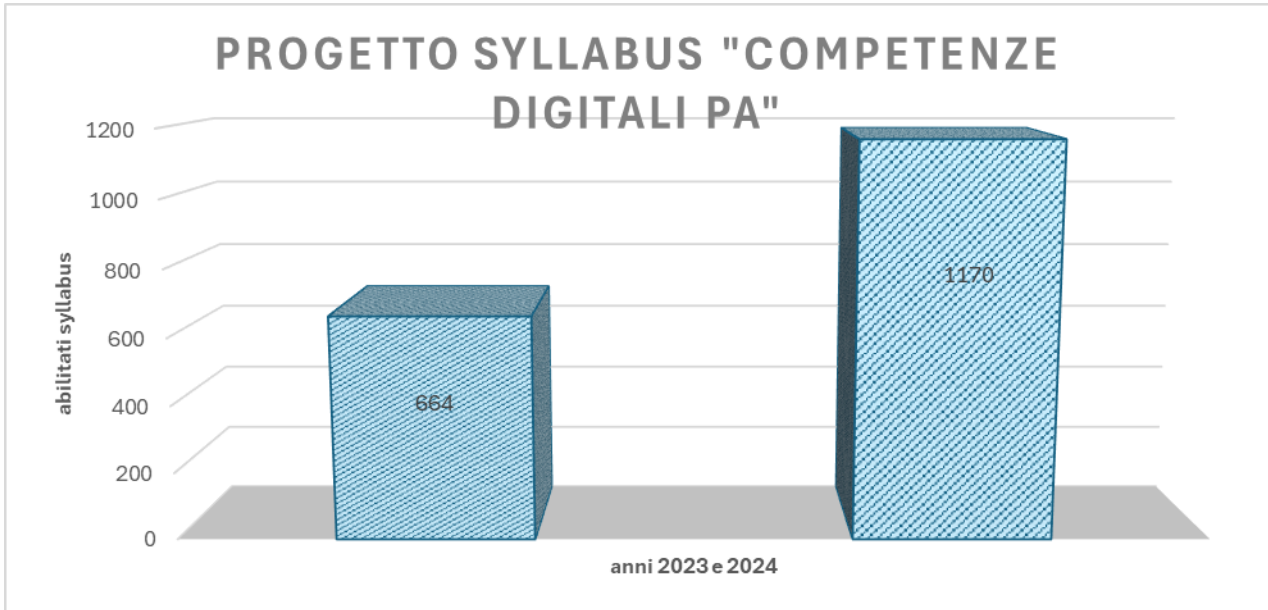


Figura 7 – Raffronto utenti abilitati Syllabus 2023 - 2024

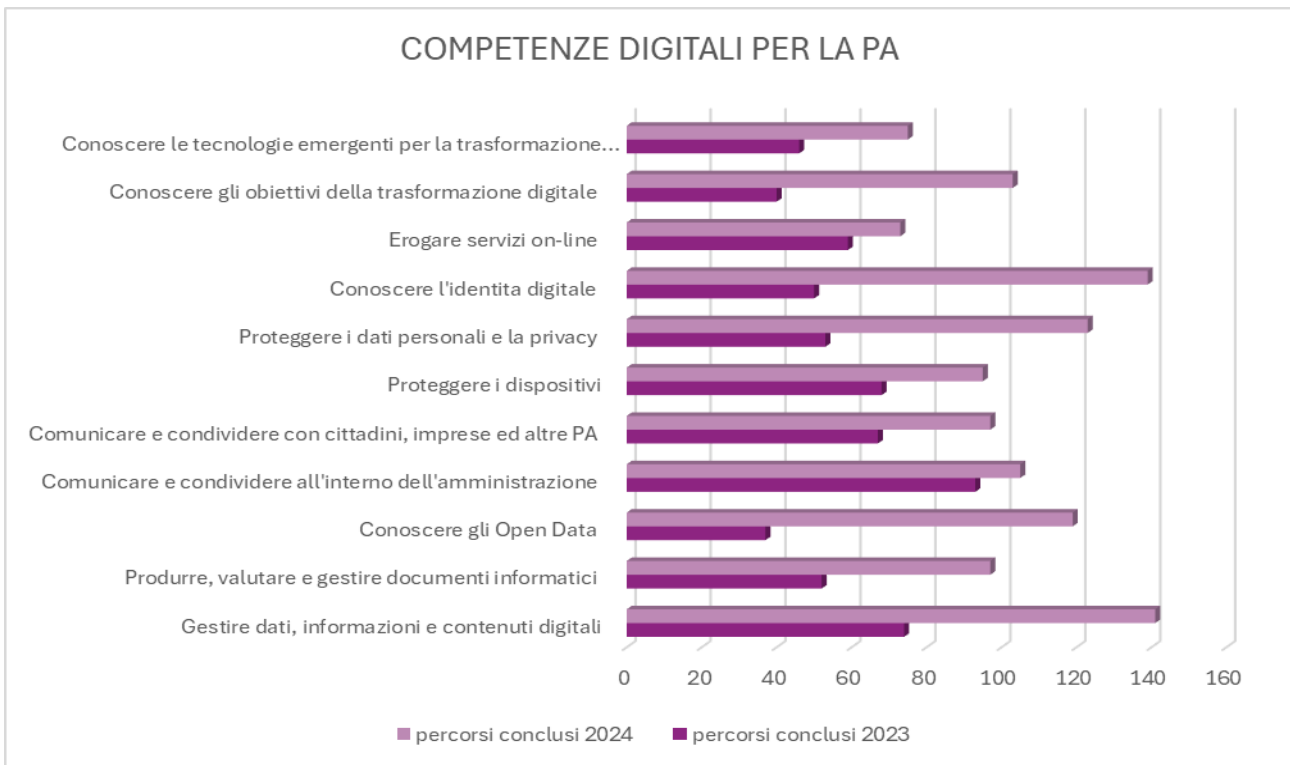


Figura 8 - Raffronto competenze digitali 2023 - 2024

Nel complesso, i risultati conseguiti evidenziano come la formazione abbia costituito, nel corso del 2024, un qualificato fattore di sviluppo professionale del personale e, al contempo, una leva rilevante ai fini del miglioramento della performance individuale e del rafforzamento della capacità amministrativa dell'Ente.



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

Nel corso dell'anno 2024, il Responsabile della prevenzione della corruzione, ha fornito le linee di indirizzo e coordinato una serie di attività che hanno coinvolto tutte le Strutture del Ministero. 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 PNA 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. Per l'anno 2024, nella sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione, sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza", sono stati previsti e realizzati una serie di interventi su impulso del RPC.

Per il rafforzamento dell'etica e dell'integrità pubblica, sono stati realizzati interventi tesi ad incidere in ambito soggettivo, proseguendo con la formazione in materia anticorruzione e con la riattivazione della procedura di revisione del Codice di comportamento del Ministero, cui hanno partecipato dirigenti e funzionari della ex DGPOB e della struttura di supporto del RPCT.

Per quanto riguarda gli interventi formativi in materia di anticorruzione sono stati organizzati, in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, 7 corsi che hanno coinvolto 1170 unità di personale fra dirigenti e funzionari per un totale di 60 ore di formazione erogate.

Invece per quanto riguarda la revisione del Codice di comportamento, in attuazione del programmato obiettivo di struttura, "Garantire il contributo alla revisione del Codice di comportamento del Ministero della salute alla luce delle novelle legislative e contrattuali intervenute e integrazione degli istituti in esso disciplinati in considerazione delle specifiche esigenze del Ministero", la bozza di Codice, è stata sottoposta a tutte le Strutture, acquisendo proposte di integrazione e revisione in base alle loro specificità. Al descritto obiettivo è stato assegnato come indicatore "Contributo alla revisione della bozza di Codice" e come peso obiettivo 3%. in considerazione delle esigenze del Ministero, la bozza di Codice."

Per l'anno di riferimento, è stato previsto, altresì, quale specifico obiettivo anticorruzione l'avvio dell'attività di mappatura dei processi di competenza del Ministero in considerazione del riordino dello stesso disposto con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n.196 "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute".

In particolare, in attuazione delle Direttive di II e III livello, è stato realizzato l'obiettivo istituzionale trasversale "Garantire il contributo funzionale alla mappatura dei processi nell'ambito della nuova organizzazione del Ministero della salute" che ha come indicatore "Documento ricognizione processi" e come peso obiettivo 2%.

L'attività ha consentito di aggiornare la denominazione di alcuni processi in maniera più puntale e conforme al nuovo assetto organizzativo. Nell'ottica di working in progress propria del sistema di gestione del rischio corruttivo, oltre a rilevare il passaggio dei processi dalla struttura prima e dopo il riordino, ha consentito di operare un primo censimento dei processi di competenza delle strutture istituite nel corso del 2023/2024.

Per detta ricognizione sono state elaborate apposite schede per ogni Struttura organizzativa che hanno originato la prima mappatura dei processi del Ministero, offrendo un quadro riepilogativo delle attività dell'amministrazione atualizzata al Regolamento di riordino.

I dirigenti degli uffici primi afferenti alle Strutture di livello dirigenziale generale svolgono il ruolo di referenti del RPC, coadiuvati dai dirigenti degli uffici centrali che svolgono attività 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.

Con riferimento a quanto indicato nel paragrafo 2.3.9.15 del PIAO 2024-2026, si rappresenta che in merito all'attività di formazione, non è stato programmato un ciclo formativo rivolto a tutto il personale ma sono state organizzate dalla ex Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, in accordo con la ex Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali e con il Responsabile per la trasparenza, alcune giornate di formazione dedicate all'utilizzo della piattaforma "bandi di gara e contratti", come indicato nella nota prot n. 17308-05/12/2024-DGSISS-MDS-P. Relativamente alla ricognizione delle specifiche criticità riscontrate dalle strutture, si rappresenta che, pur non essendo stato realizzato un formale sondaggio, si è provveduto, in occasione degli incontri svoltisi con i referenti delle strutture, a raccogliere le segnalazioni e a fornire indicazioni di supporto per la risoluzione delle criticità. Nello specifico, la nota trasmessa alle Direzioni con circolare prot. n. 2774-22/11/2024-DG COREI-MDS-P, conteneva chiarimenti per l'individuazione delle tempistiche relative agli obblighi di pubblicazione, nonché istruzioni per l'impiego dei formati ammessi per i contenuti soggetti ad obbligo di pubblicazione e per il corretto bilanciamento di tali obblighi con il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

La summenzionata circolare era anche finalizzata a condividere l'aggiornamento della circolare n. 12650-23/03/2018-DGPOB-MDS-P relativa alle "Misure organizzative interne per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi concernenti gli obblighi di pubblicazione previsti dal d. lgs. 33 del 2013", con lo scopo, in particolare, fornire una definizione del termine "tempestivo" in applicazione alle varie tipologie di procedimento, come indicato fra le iniziative previste dal PIAO 2024-2026. In seguito a numerosi confronti con i referenti per la trasparenza delle Direzioni generali, sono stati individuati, per ogni singolo adempimento, gli esatti termini di decorrenza entro i quali procedere alla pubblicazione. Con l'invio della circolare n. 12650-23/03/2018-DGPOB-MDS-P l'iniziativa in oggetto si considera completamente attuata.

Nel corso del 2024 si è provveduto ad effettuare periodici monitoraggi sullo stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, i cui risultati sono stati condivisi e discussi con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e con i referenti delle strutture, sia tramite apposite note, sia in occasione degli incontri organizzati su impulso dell'Oiv per approfondire i temi relativi all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui alla delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 213 del 23 aprile 2024, successivamente integrata e sostituita con atto del Presidente ANAC del 1° giugno 2024, e le modalità di bilanciamento tra l'applicazione degli obblighi di pubblicazione per finalità di trasparenza e il rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il confronto produttivo con le strutture si è esplicato anche in occasione dei lavori per l'aggiornamento della sopracitata circolare n. 12650-23/03/2018-DGPOB-MDS-P e con riguardo ai vari temi ivi trattati, quali la definizione dei termini di decorrenza degli obblighi di pubblicazione, l'adeguamento alle novità normative in materia di digitalizzazione del ciclo di vita contratti pubblici, le modalità di pubblicazione dei dati e le relative criticità riscontrate in riferimento ai formati di pubblicazione e alla tutela dei dati personali.

Nel 2024 sono stati portati avanti i lavori per l'adeguamento del portale istituzionale rispetto alle novità introdotte in materia di contratti pubblici dal decreto legislativo n. 36 del 2023 e dalla delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023. Nello specifico è stata realizzata e collaudata la piattaforma digitale denominata "Bandi di gara e contratti" funzionale alla pubblicazione di atti e



informazioni relative al ciclo di vita dei contratti pubblici nella sezione dedicata di “Amministrazione trasparente”. Attraverso detta piattaforma, le stazioni appaltanti provvedono direttamente alla pubblicazione delle informazioni e degli atti in materia di contratti pubblici nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito del Ministero della salute, semplificando la procedura e abbreviando le tempistiche. Con la summenzionata circolare n. 12650-23/03/2018-DGPOB-MDS-P si è provveduto ad informare le strutture del prossimo rilascio della piattaforma, il quale, pur attuato formalmente all’inizio del 2025, ha visto concludersi le attività preparatorie nel 2024, comprese le operazioni concernenti gli aspetti tecnici sul funzionamento della piattaforma, l’approvazione dell’interfaccia, l’individuazione, l’accreditamento e la formazione degli operatori per i singoli uffici.

In merito all’ultima iniziativa individuata nel paragrafo 2.3.9.15 “Trasparenza” del PIAO 2024-2026, avente ad oggetto l’organizzazione di una Giornata dedicata alla trasparenza, si rappresenta che, in data 19 dicembre 2024, è stato organizzato apposito evento presso l’Auditorium Biagio d’Alba della sede centrale di via G. Ribotta, con la partecipazione del Presidente dell’ANAC, Giuseppe Busia e del Presidente dell’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Pasquale Stanzone. Nel corso della Giornata è stata illustrata, in ossequio al dettato normativo, la Relazione sulla performance da parte dei Capi dei quattro Dipartimenti del Ministero, alla quale sono seguite specifiche sezioni di lavoro con i contributi del Responsabile della prevenzione della corruzione, del Responsabile per la trasparenza e del Responsabile per la protezione dei dati personali del Ministero, nonché dei rappresentanti istituzionali di altri enti del Servizio sanitario nazionale, della società civile e del mondo associativo.

Infine con riguardo all’obiettivo di performance individuale in materia di trasparenza “Attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza”, che aveva come indicatore “adempimenti di competenza attuati / adempimenti di competenza previsti” si rappresenta che gli adempimenti in materia di trasparenza di competenza dei dirigenti assegnatari di tale obiettivo sono stati posti in essere.



Amministrazione trasparente - dati sugli accessi

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

Di seguito i dati sull'andamento giornaliero delle visualizzazioni delle pagine della sezione e i dati di accesso complessivi del 2024.



Tabella 10 - Amministrazione trasparente: dati annuali

Anno	Visitatori unici	Pagine viste
2024	161.880	219.294
2023	114.582	211.607
2022	80.746	218.725
2021	142.495	287.067
2020	129.304	286.900

3.1.4.4 Livello di salute relazionale

Infine in questo breve paragrafo viene dato un cenno alle attività svolte nel corso del 2024 dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dalle altre strutture organizzative dell'Amministrazione a contatto con i cittadini / utenti e portatori di interesse.

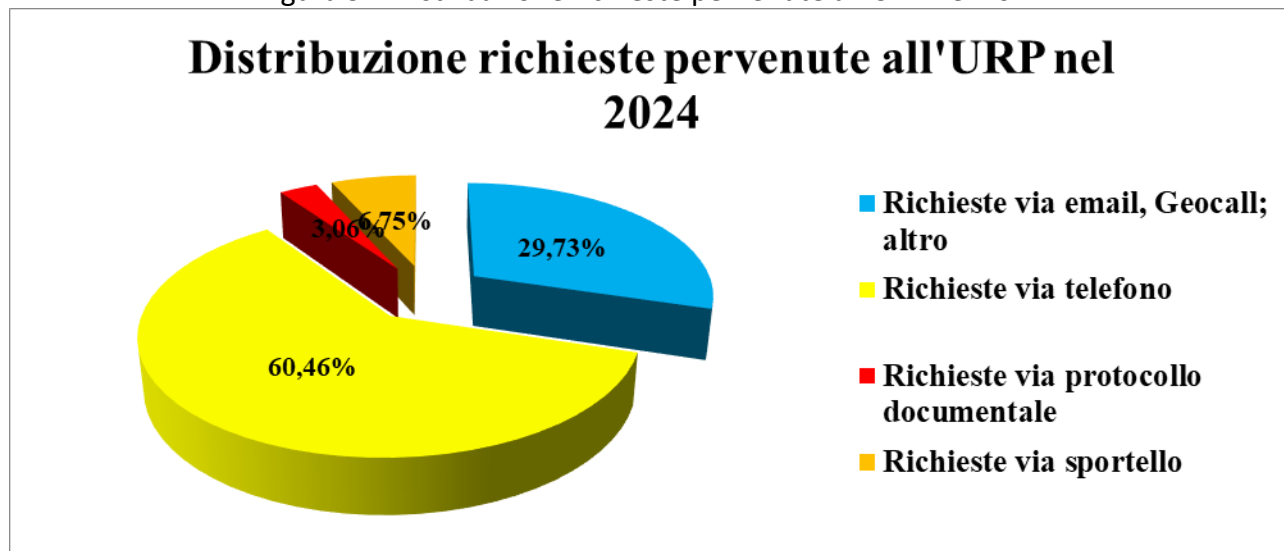
Il servizio dell'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) è stato garantito in modalità informatica, senza soluzione di continuità, e nel 2024 ha gestito complessivamente 9.361 richieste degli utenti, garantendo anche la tempestività della trasmissione all'interno del Ministero delle diverse tipologie di accesso agli atti.

Su un totale di 9.361 richieste degli utenti:

- 2783 sono pervenute mediante email, Geocall ed altro;
- 5660 sono pervenute via telefono;
- 286 sono pervenute via flusso documentale
- 632 sono state formulate allo sportello.

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

Figura 9 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2024



Fonte dati – Direzione generale risorse umane e bilancio

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.

Per quanto concerne la rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini-utenti si riportano di seguito gli esiti delle indagini effettuate nel corso del 2024.



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 nel 2024 dagli utenti che hanno compilato e consegnato 169 questionari.

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

- 92 utenti hanno espresso un livello di soddisfazione pari a "Molto";
- 62 utenti hanno espresso un livello di soddisfazione pari a "Abbastanza";
- 15 utenti hanno espresso un livello di soddisfazione pari a "Per niente".

Dati 2024 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	15	2
I tempi di attesa per ottenere le informazioni sono accettabili?	20	12	5
L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è facilmente raggiungibile?	10	14	6
Gli operatori allo sportello sono stati cortesi e disponibili?	28	7	0
Il servizio fornito è stato complessivamente soddisfacente?	17	14	2
Totale	92	62	15



4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

In questa quarta sezione l'Amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2024 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

Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie

ex Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.1	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.1.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	20,79
A.1.2		Tempo medio di pagamento	<=30	14,73
A.1.3		Tempo medio di pagamento	<=30	24,52
A.1.5		Tempo medio di pagamento	<=30	11,00
A.1.8		Tempo medio di pagamento	<=30	0
A.1.9		Tempo medio di pagamento	<=30	62,38
A.1.10		Tempo medio di pagamento	<=30	0
A.1.11		Tempo medio di pagamento	<=30	21,35
A.1.12		Tempo medio di pagamento	<=30	24,82
A.1.13		Tempo medio di pagamento	<=30	14,82
A.1.14		Tempo medio di pagamento	<=30	13,02
A.1.15		Tempo medio di pagamento	<=30	2,32
A.1.16		Tempo medio di pagamento	<=30	15,14
A.1.17		Tempo medio di pagamento	<=30	14,66
A.1.18		Tempo medio di pagamento	<=30	28,81
A.1.19		Tempo medio di pagamento	<=30	20,10

Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

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'Ufficio 1 della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria ha provveduto ad effettuare una verifica delle fatture commerciali che risultano aver determinato il mancato conseguimento del presente obiettivo operativo. Dall'esito di detta verifica si è rilevato che l'impossibilità del pagamento nei termini previsti è dovuto a motivate e incontrovertibili ragioni oggettive, esogene all'Amministrazione, che sono state comunicate all'UCB con nota del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie - DPRES prot. n.8159 del 29/12/2025. Nello specifico si è ritenuto che le fatture emesse dall'Associazione della Croce Rossa Italiana (CRI) non costituiscano fatture commerciali in quanto le convenzioni sono stipulate ai sensi dell'art. 1 comma 6 del Dlgs del 28/09/2012, n. 178 con previsione di un mero rimborso spese.

L'UCB con nota prot. n. 280 del 15/01/2026 ha assentito in merito alle motivazioni addotte dal Dipartimento in riferimento all'Ufficio 1 ex DGPREV. Quindi il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie con nota prot. n.1320 del 20/02/2026, sostituita dalla nota prot. n. 1488 del 26/02/2026, ha comunicato che si è proceduto al ricalcolo del tempo medio ponderato di ritardo per l'Ufficio 1, escludendo le fatture della Croce Rossa Italiana. All'esito di tale operazione, il tempo medio suindicato risulta pari a 20,79 giorni.

L'Ufficio 4 della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria ha provveduto ad effettuare una verifica delle fatture commerciali che risultano aver determinato il mancato conseguimento del presente obiettivo operativo. Dall'esito di detta verifica si è rilevato che l'impossibilità del pagamento nei termini previsti è dovuto a motivate e incontrovertibili ragioni oggettive, esogene all'Amministrazione, che sono state comunicate all'UCB con nota del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie - DPRES prot. n.8159 del 29/12/2025. In particolare, a seguito di un ulteriore approfondimento istruttorio dei report estratti dalla piattaforma dei crediti commerciali ed estrapolando direttamente dal portale PCC (allegati note MEF – UCB_SAL prot. 11679 del 23/6/2025 e 11916 del 25/6/2025), in ordine all'Ufficio in questione con codice ATTQFZ è stato riscontrato in PCC l'inserimento della fattura FPA n. 603/23 del 20 novembre 2023 con scadenza 20 dicembre 2023. Tenuto conto che il calcolo dell'indicatore di ritardo annuale è effettuato sulle fatture ricevute e scadute nell'anno di riferimento, la richiamata fattura avendo scadenza nell'anno 2023, così come riportato sul documento contabile, non doveva essere considerata ai fini del calcolo del suddetto indicatore per l'anno 2024, ai sensi della circolare n. 1 del 29 dicembre 2023. L'UCB con nota prot. n. 280 del 15/01/2026 ha assentito in merito alle motivazioni addotte dal Dipartimento in riferimento all'Ufficio 4 ex DGPREV. Quindi il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie con nota DPRES prot. n.1320 del 20/02/2026, sostituita dalla nota prot. n. 1488 del 26/02/2026, ha comunicato che si è proceduto al ricalcolo del tempo medio ponderato di ritardo per l'Ufficio 4 della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria, escludendo la fattura soprarichiamata, che pertanto risulta assumere un valore pari a 24.52 giorni.

L'Ufficio 9 della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria ha provveduto ad effettuare una verifica delle fatture commerciali che risultano aver determinato il mancato conseguimento del presente obiettivo operativo. Dall'esito di detta verifica si è rilevato che l'impossibilità del pagamento nei termini previsti è dovuto a motivate e incontrovertibili ragioni oggettive, esogene all'Amministrazione, che sono state comunicate all'UCB con nota del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie - DPRES prot. n.8159 del 29/12/2025. Nello specifico, il ritardo è relativo alle fatture "Bonus Vista" il cui pagamento è a carico della Consap S.p.a., per cui dette fatture sono da escludere dal calcolo del tempo medio di ritardo. L'UCB con nota prot. n. 280 del 15/01/2026 ha assentito in merito alle motivazioni addotte dal Dipartimento in riferimento all'Ufficio 9 ex DGPREV. Quindi il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie con nota DPRES prot. n.1320 del 20/02/2026, sostituita dalla nota prot. n. 1488 del 26/02/2026, ha comunicato che si è proceduto al ricalcolo del tempo medio ponderato

di ritardo, escludendo le fatture relative al contributo “Bonus vista” suindicato, che pertanto risulta avere valore pari a zero.

L’Ufficio 10 della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria ha provveduto ad effettuare una verifica delle fatture commerciali che risultano aver determinato il mancato conseguimento del presente obiettivo operativo. Dall’esito di detta verifica si è rilevato che le fatture riguardando prestazioni di assistenza sanitaria, legittimerebbero l’innalzamento del periodo legale di pagamento fino ad un massimo di sessanta giorni, in luogo dei trenta attualmente indicati. Tali motivazioni che sono state comunicate all’UCB con nota del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie - DPRES prot. n.8159 del 29/12/2025.

L’UCB con nota prot. n. 280 del 15/01/2026 ha assentito in merito alle motivazioni addotte dal Dipartimento in riferimento all’Ufficio 10 ex DGPREV. Quindi il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie con nota prot. n.1320 del 20/02/2026, sostituita dalla nota prot. n. 1488 del 26/02/2026, ha comunicato che si è proceduto al ricalcolo del tempo medio ponderato di ritardo per l’Ufficio 10 “Adempimenti amministrativo contabili degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria la personale navigante” della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria. In particolare, come indicato dall’UCB, la tipologia di prestazioni erogate, strettamente correlate all’assistenza sanitaria unitamente alla natura pubblicistica dell’Amministrazione, legittimano l’innalzamento del periodo legale di pagamento fino ad un massimo di sessanta giorni, in luogo dei trenta attualmente indicati, in deroga a quanto indicato nelle circolari della Ragioneria Generale dello Stato, purché tale estensione risulti puntualmente giustificata e supportata da prova scritta della clausola relativa al termine di pagamento. In coerenza con le indicazioni fornite, si è pertanto provveduto ad estendere i termini di pagamento delle fatture a 60 giorni e ad acquisire, da parte delle strutture sanitarie private convenzionate, nell’ambito della documentazione istruttoria, una specifica attestazione. Nel corso dell’analisi puntuale delle fatture segnalate nell’export, si è inoltre proceduto a escludere dal computo le seguenti partite: bolli; fatture aperte per importi relativi all’imposta di bollo, non dovuta dall’amministrazione a norma dell’articolo 8 del Dpr 642/1972 ; fatture non commerciali afferenti ai rimborsi alle strutture pubbliche del SSN, nell’ambito di un meccanismo compensativo istituzionale, caratterizzate da natura pubblicistica e da iter contabili non riconducibili alle transazioni commerciali ex D.Lgs. 231/2002; spese legali liquidate dalla DGRUEB derivanti da sentenza 543/2023 tribunale di Napoli.

All’esito della rielaborazione complessiva, il ritardo medio nei tempi di pagamento risulta ridotto a 32,38 giorni.

L’Ufficio 13 della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria ha provveduto ad effettuare una verifica delle fatture commerciali che risultano aver determinato il mancato conseguimento del presente obiettivo operativo. Con nota del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie - DPRES prot. n.8159 del 29/12/2025, si è rappresentato all’UCB che il Ministero della salute, ai sensi del d.l. n. 24 del 2022, è subentrato - a decorrere dal 1° luglio 2023- nei rapporti attivi e passivi facenti capo all’Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l’adozione di altre misure di contrasto della pandemia (UCCV).

Il Ministero è altresì subentrato nella titolarità della Contabilità Speciale 6198, con chiusura della stessa al 31/12/2023. Si è altresì previsto che al momento della chiusura della citata Contabilità Speciale 6198 “le eventuali somme ivi giacenti sono versate all’entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate in tutto o in parte, anche con profilo pluriennale, mediante decreto RGS, ai pertinenti stati di previsione della spesa”. Nei primi mesi del 2024 l’Ufficio 13 della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria, che ha ereditato la gestione amministrativo-contabile e giuridico delle attività facenti capo alla cessata UCCV, ha provveduto al riversamento, allo specifico capitolo di entrata dello Stato, dell’importo residuo complessivo. In data 6/07/2024 la RGS ha disposto l’istituzione del capitolo 4381 denominato “Spese per il completamento delle azioni di

contrasto all'emergenza epidemiologica Covid-19, a seguito della chiusura della contabilità speciale n. 6198". Tale "ritardo" nella riassegnazione delle risorse non ha consentito di provvedere alla redazione dei necessari provvedimenti di autorizzazione all'impegno di spesa all'inizio dell'anno 2024 che sono stati elaborati soltanto in data successiva al 19 luglio 2024 e trasmessi tempestivamente per il dovuto controllo di regolarità contabile, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2011, n. 123. Su tali provvedimenti, espletata la verifica di regolarità contabile, l'UCB ha provveduto alla registrazione. Pertanto, anche in seguito a riscontro positivo dell'Avvocatura Generale dello Stato in merito, l'Ufficio ha proceduto al perfezionamento della procedura di pagamento dei documenti contabili pervenuti. L'UCB con nota prot. n. 280 del 15/01/2026 ha assentito in merito alle motivazioni addotte dal Dipartimento. Quindi il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie con nota prot. n.1320 del 20/02/2026, sostituita dalla nota prot. n. 1488 del 26/02/2026, ha comunicato che si è proceduto a considerare pari a zero il tempo medio ponderato di ritardo per l'Ufficio 13 "Ufficio giuridico amministrativo-contabile" della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria in quanto dipendente da cause esogene.

Tutti gli altri uffici, nel periodo di riferimento, hanno effettuato il pagamento delle fatture dei debiti commerciali nel rispetto dell'indicatore di ritardo annuale di cui all'articolo 1, commi 859, lettera b), e 861, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 elaborato mediante la Piattaforma per i crediti commerciali.

ex Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.2	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.2.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	1	1

A.2.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

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

La ex Direzione Generale della prevenzione sanitaria, in applicazione di quanto previsto da DPCM 7.08.2023, al fine di concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa, nel corso dell'anno 2024 ha predisposto per i capitoli cosiddetti a fabbisogno, una richiesta di variazione di bilancio che consentisse un'ottimizzazione delle risorse a favore di interventi ritenuti prioritari.

Nello specifico si è provveduto ad avanzare, mediante DDG, una variazione compensativa, in termini di cassa e competenza tra capitoli di fabbisogno afferenti alla medesima azione "Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie a tutela della salute". In particolare, l'importo stanziato sul capitolo cap 4383 "Spese per vaccini inerenti le malattie infettive, diffuse e quarantenarie" e specificatamente le risorse del capitolo 4383 PG. 1" Acquisto, conservazione,



distribuzione, smaltimento e distruzione di materiale profilattico, medicinali di uso non ricorrente, vaccini per attività di profilassi internazionale. Spese per la pubblicazione e diffusione dei dati e per altri interventi di prevenzione e cura contro le malattie infettive, diffuse e quarantenarie, nonché contro le epidemie, spese per la raccolta, il trasporto, la distruzione dei rifiuti speciali ospedalieri connessi alle attività di profilassi delle malattie infettive, diffuse e quarantenarie”, si è ritenuto insufficiente per fronteggiare possibili scenari emergenziali, anche in considerazione della situazione geopolitica caratterizzata dai conflitti in corso, pertanto, si è ritenuto opportuno incrementare lo stanziamento per il reintegro degli antidoti della Scorta nazionale antidoti e farmaci, da attivare in caso di emergenze sanitarie da attacchi NBCR.

L’incremento in termini di cassa e competenza è avvenuto mediante apposita riduzione del cap 2410 pg 1 “Spese per la costituzione e funzionamento dei centri di pronto soccorso dei porti ed aeroporti” e del cap 4100 “Spese per acquisto di beni e servizi” p.g. 24 “Coordinamento Uffici sanità di frontiera. Compensi ai medici delegati e coadiutori di porto, aeroporto e frontiera”; entrambi con stanziamenti di bilancio maggiori, rispetto alle effettive necessità riscontrate.

Si sono poi operate, in fase di assestamento, ulteriori variazioni di bilancio per i capitoli a fattore legislativo, tali da assicurare il raggiungimento degli obiettivi previsti da norma.

In particolare si evidenzia la revisione delle spese sostenute sul capitolo 2420 “Rimborso per spese di assistenza sanitaria erogata in Italia al personale navigante, marittimo e dell’aviazione. oneri derivanti dalla convenzione con l’associazione italiana della croce rossa per le retribuzioni del personale a rapporto convenzionale e operante nei servizi di pronto soccorso sanitario aeroportuali”, stabilendo di cedere in termini di competenza e cassa circa euro 800.000,00, che in un’ottica di economicità e di revisione della spesa di tutto il Ministero, sono state in gran parte messe a disposizione dell’amministrazione al fine di garantire le esigenze degli altri CDR. conseguimento degli obiettivi di economicità e revisione della spesa del Ministero.

In particolare nel quarto trimestre del 2024, si sono attuati gli effetti finanziari ed economici attesi in merito alle attività di assestamento e variazioni di bilancio perseguite nei precedenti trimestri del 2024.

Si è inoltre provveduto, in vista della chiusura dell’esercizio finanziario, al perfezionamento di tutte le attività nel rispetto delle scadenze di fine anno dettate dal Mef con circolare n.39 del 2 Dicembre 2024.

Pertanto, al fine di consentire il massimo impiego delle risorse finanziarie derivanti dalle misure adottate nel corso dell’esercizio finanziario 2024 si sono emessi e validati tutti gli ordini di pagamento e gli impegni di spesa entro i termini previsti.

In considerazione dell’attività di revisione della spesa e in un’ottica di ottimizzazione della stessa si è inoltre svolta un’attenta analisi dei tagli lineari applicati dal MEF su alcuni capitoli di bilancio.

Relativamente ai capitoli per i quali i tagli operati sono risultati ingenti e da compensare con priorità, si è richiesto il supporto dell’Ufficio competente per il reperimento delle risorse all’interno dell’amministrazione.

ex Direzione Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.3	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
A.3.1	Assicurare interventi di efficientamento relativi all'istruttoria delle residue domande di adesione alle transazioni ex lege nn. 222 e 244/2007	numero procedimenti amministrativi di verifica dei requisiti conclusi/numero risorse umane impiegate"	100%	100%

A.3.1 Assicurare interventi di efficientamento relativi all'istruttoria delle residue domande di adesione alle transazioni ex lege nn. 222 e 244/2007

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

Con riguardo all'obiettivo operativo sopra citato, la cui finalità è di efficientare il procedimento amministrativo concernente le domande presentate in attuazione delle citate normative, concludendo l'esame delle stesse rimaste da istruire, nel corso del 2024 sono proseguite le attività di istruttoria delle pratiche residue (ad inizio anno erano 24 le posizioni da esaminare). Per quattordici si è arrivati alla conclusione dell'iter con la stipula del contratto di transazione con un esborso pari ad € 5.971.820,92 gravante sul capitolo 2401 pg. 3. Per le restanti pratiche solo in tre casi è ancora aperto nel 2025 il contenzioso dinanzi al giudice amministrativo per mancata ammissione alla transazione.

ex Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.4	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.4.1	Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'AMR 2022-2025	Interventi realizzati nel 2024 per l'implementazione strategia nazionale di contrasto all'ABR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel 2024	100%	100%

A.4.1 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.

È stato avviato l'iter per l'invio in Conferenza Stato Regioni della Bozza di riparto dei fondi stanziati ai sensi dell'art. 1, comma 529, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197 che ha stanziato 120 milioni di euro per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano in questione. Detta bozza di Intesa per il riparto dei fondi, predisposta in collaborazione con la ex Direzione generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute, definisce i criteri da utilizzare per il riparto delle risorse accantonate e vincola l'erogazione delle suddette somme all'invio da parte delle Regioni di relazioni annuali di monitoraggio e al parere positivo di un Comitato di coordinamento. E' inoltre proseguito il coordinamento e monitoraggio, da parte del competente Ufficio della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria, dei lavori dei sottogruppi del Gruppo Tecnico di Coordinamento AMR (GTC-AMR) per l'implementazione delle attività previste dal PNCAR 2022-2025. In data 30/10/2024 si è tenuta la riunione plenaria del GTC durante la quale i Coordinatori dei diversi sottogruppi hanno illustrato e informato il Ministero della salute e tutti i componenti del tavolo sull'avanzamento dei lavori. Per i principali esiti delle attività dei sottogruppi di lavoro anzidetti si rinvia al Report sullo stato di implementazione delle azioni previste nel PNCAR.

ex 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) 2023-2025			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.5.1	Promuovere e coordinare l'implementazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 a livello nazionale	Interventi realizzati per il recepimento e l'implementazione del PNPV a livello nazionale/Interventi programmati per il recepimento e l'implementazione del PNPV a livello nazionale	100%	100%

A.5.1 Promuovere e coordinare l'implementazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 a livello nazionale .

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

Nel corso del 2024 è stato avviato l'iter per l'invio in Conferenza Stato Regioni delle Bozze dei Piani nazionali aggiornati per la Polio (Piano Nazionale di preparazione e di risposta a una epidemia di poliomielite e Piano Nazionale di azione per mantenere lo status polio-free"). Nell'ambito di tale attività, e' stata predisposta la proposta di decreto di rinnovo del Gruppo di Lavoro Polio – GDL polio. Il proseguimento dell'iter per l'invio in Conferenza Stato Regioni della bozza dei Piani è previsto per l'anno 2025. Per quanto riguarda l'aggiornamento del Piano di Eliminazione di Morbillo e Rosolia è stata finalizzata l'istruttoria per l'aggiornamento del Piano e l'aggiornamento della bozza di indice del piano. Con Decreto Direttoriale del 14 ottobre 2024 è stato ricostituito il "Gruppo tecnico di monitoraggio e di coordinamento del piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia" con il compito di predisporre una proposta di aggiornamento del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia, di verificare periodicamente i risultati del Piano, di

proporre eventuali strategie aggiuntive e soluzioni a eventuali problemi contingenti, in modo da contribuire all'avanzamento della attività previste dal Piano stesso. Il proseguimento dell'iter per l'invio in Conferenza Stato Regioni della Bozza dei Piani è previsto per l'anno 2025. E' stato infine prodotto un Report, sullo stato di implementazione dei Piani nazionali di prevenzione vaccinale 2023-2025.

ex Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.6	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.6.1	Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie oncologiche.	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche realizzate nel 2024 / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche da realizzare nel 2024	100%	100%

A.6.1 Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla promozione della salute e alla prevenzione 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.

Con DM 8 novembre 2023 è stato definito il riparto tra Regioni e PA del Fondo pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale 2023–2027 (PON), previsto dall'articolo 4, comma 9-bis, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 1981 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14. Con decreto del Ministro della salute del 10 giugno 2024, fermi restando i criteri e le modalità di riparto tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del "Fondo per l'implementazione del Piano nazionale 2023-2027 – PON", pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, già individuati con il citato decreto 8 novembre 2023, è stato definito il meccanismo premiale, a valere sull'annualità 2027, del menzionato fondo per il raggiungimento della piena operatività delle reti oncologiche, nonché istituito il Coordinamento generale delle reti oncologiche presso la ex Direzione generale della programmazione sanitaria. In particolare, si è provveduto ad acquisire le relazioni delle Regioni attestanti lo stato di avanzamento complessivo del programma e il raggiungimento degli obiettivi annuali relativi al "Fondo per l'implementazione del PON". Acquisito il parere del Comitato di Coordinamento, si è provveduto all'erogazione delle risorse relative all'anno 2024 alle Regioni. Con Decreto Ministeriale 10 dicembre 2024, inoltre, è stata istituita la Cabina di regia nazionale per il monitoraggio e la valutazione del PON.

Con riguardo all'art.1, comma 558 della L.213/23, che ha rifinanziato con un milione di euro per l'anno 2024, il fondo di cui all'art.1, commi 684, 685, 686, della L.234/21, destinato al



potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing (NGS) di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza e appropriatezza, è stato definito uno schema di decreto ministeriale (DM) che individua i criteri e le modalità di utilizzo del rifinanziamento. Avvalendosi della collaborazione di esperti del settore, è stato individuato il carcinoma sieroso di alto grado dell'ovaio in stadio avanzato come neoplasia per la quale ci si può avvalere nell'immediato di test NGS per analisi multigeniche con ricadute terapeutiche. A seguito delle osservazioni delle Regioni a riguardo è stata richiesta la collaborazione della ex Direzione generale della programmazione sanitaria, necessaria ai fini della predisposizione di un nuovo schema di decreto ministeriale. Inoltre, non essendoci più i tempi tecnici per l'adozione del DM entro l'anno, si è provveduto a impegnare in deroga le relative risorse, nelle more della definizione delle modalità di riparto del fondo.

Con riguardo al DM 18 maggio 2021 "Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce", sono state acquisite le relazioni delle Regioni relative all'attività del 2023 e le istanze per l'erogazione dell'acconto del 50% del finanziamento per il 2024. Il Comitato di Coordinamento, come previsto dal citato DM, ha esaminato e valutato positivamente le relazioni ricevute dalle Regioni ai fini dell'erogazione del saldo 2023, dell'acconto 2024 e della richiesta di restituzione delle somme non spese, ove necessario.

In attuazione del DM 1 agosto 2023, concernente il Registro nazionale tumori, congiuntamente alla ex Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, come previsto all'art. 4, comma 4, del predetto DM, è stato chiesto alle Regioni e Province Autonome di comunicare il Centro di riferimento regionale individuato, specificandone le caratteristiche e le modalità organizzative, nonché l'eventuale istituzione del Registro tumori di rilevanza regionale. È proseguita inoltre la collaborazione con la ex Direzione generale digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica per un'attività volta alla definizione, insieme ai rappresentanti delle Regioni e dell'Istituto Superiore di Sanità, delle specifiche tecniche per l'alimentazione del Registro nazionale tumori. In merito al DM 12 agosto 2021 ed al DM 19 luglio 2023 di integrazione, relativi al fondo per i Registri tumori regionali (finalità legge 22 marzo 2019, n. 29), acquisite la prevista documentazione dalle Regioni e il parere del Comitato di Coordinamento, si è provveduto al pagamento della quota riferita all'anno 2021 e all'impegno della quota per il 2024, a favore delle Regioni adempienti.

In merito al DM 6 marzo 2023 relativo al fondo per i test NGS di profilazione genomica per il colangiocarcinoma (200.000 euro per ciascuno degli anni 2023, 2024, 2025) sono state acquisite e valutate dal Comitato di coordinamento, previsto all'art. 3 del suddetto DM, le relazioni delle Regioni sulle attività svolte nel 2023.

E' proseguita, inoltre, la collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per il monitoraggio dell'andamento dei programmi di screening in termini di appropriatezza ed efficacia. Nell'ambito della verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è proseguita l'attività per l'espressione dei pareri di competenza sullo stato di avanzamento delle attività delle Regioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi prioritari dei Programmi Operativi Regionali relativamente al miglioramento degli screening oncologici.

E' stata predisposta una proposta di Accordo su un documento recante "Assetto istituzionale e funzionamento dell'Osservatorio Nazionale Screening oncologici - ONS" secondo le previsioni del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, che include tra gli indicatori di monitoraggio dell'area "Prevenzione secondaria/Screening organizzati" la predisposizione di un "Accordo Stato-Regioni che definisca ruolo e funzioni dell'ONS.

È stata, infine, assicurata la partecipazione del Ministero, in qualità di Affiliated Entity, nell'ambito della nuova Azione Comune Europea dedicata alla implementazione della "Raccomandazione

relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori” (Joint Action EUCanScreen).

ex Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.7	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.7.1	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 2024 / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel 2024	100%	100%

A.7.1 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.

Nel corso del 2024 è stato assicurato il monitoraggio delle attività previste dai Piani Regionali della Prevenzione (PRP). A seguito del perfezionamento delle operazioni di verifica e validazione dei dati inseriti dalle Regioni sulla piattaforma web “I Piani regionali della Prevenzione” (PF) per rendicontare le attività previste e realizzate nel corso del 2023, si è proceduto a inviare a tutte le Regioni e Province Autonome le note certificative che attestano l'avvenuto raggiungimento o meno degli obiettivi previsti (percentuali di indicatori) per l'anno 2023. È stato, inoltre, predisposto e trasmesso alla valutazione del Sig. Ministro, per il successivo inoltro alla Conferenza Stato-Regioni, uno schema di Intesa Stato-Regioni concernente la proroga di un anno del PNP 2020-2025 e dei correlati PRP, in un'ottica di miglioramento e di consolidamento degli interventi messi in campo con detti Piani. A questo riguardo, è stata tuttavia espressa dalle Regioni l'intenzione di non sancire Intesa sul citato provvedimento di proroga, in considerazione del cambiamento di scenario di alcune aree tematiche affrontate dai Macro Obiettivi del PNP 2020-2025, con particolare riferimento a quelle ambientali e correlate alle malattie trasmissibili e non trasmissibili. È stata, altresì, rappresentata la volontà di proseguire la collaborazione con il Ministero attraverso l'adozione di una Intesa che preveda di avviare i lavori per l'elaborazione del nuovo PNP per il periodo 2026–2031; a tal fine è stato predisposto e trasmesso alla valutazione del Sig. Ministro un ulteriore schema di Intesa per il successivo inoltro alla Conferenza Stato-Regioni.

ex Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.8	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			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.8.1	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 ed implementare attività per favorire la preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.	Azioni ed interventi realizzati nel 2024/azioni ed interventi da realizzare nel 2024	100%	100%

A.8.1 P Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 ed implementare attività per favorire la 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.

Sono inoltre proseguite le attività per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 e per favorire la preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica. In particolare, per quanto riguarda l'aggiornamento del sistema di sorveglianza, si è proceduto all'elaborazione di una bozza di proposta di modifica del sistema di sorveglianza dei patogeni a trasmissione respiratoria, compreso il SARS-CoV-2, oggetto di condivisione con le Regioni e l'Istituto Superiore di Sanità, dal titolo "Proposta di modifica del sistema di sorveglianza COVID-19. E' altresì proseguita nel corso del 2024 l'attività di monitoraggio settimanale dei dati sui casi rilevati di SARS-CoV-2 nonché la predisposizione di circolari relative principalmente a indicazioni sull'incidenza del SARS-CoV-2 e sue varianti prevalenti nonché a raccomandazioni sulle misure di prevenzione dalle infezioni virali e campagne di vaccinazione.

ex Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.9	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-traslazionali di eccellenza.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.9.1	Assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute	Documento di sintesi delle attività concernenti le strutture dell'Ecosistema Salute	SI	SI

A.9.1 Assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo 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.

L'obiettivo operativo, funzionale a promuovere gli interventi per lo sviluppo dell'Ecosistema sanitario innovativo della Salute, ha specificatamente ad oggetto l'operatività delle strutture già costituite: 1) Rete dei centri di trasferimento tecnologico (NTT); 2) tre HUB di Life Science (HLS) distribuiti a livello nazionale nelle varie aree tematiche di interesse; 3) HUB antipandemico (CNAP) per la gestione e il contrasto delle malattie infettive epidemiche/pandemiche.

Per monitorare lo stato di avanzamento tecnico-scientifico dei progetti e verificare la rendicontazione economica, è stata acquisita la seguente documentazione:

- relazione periodica sullo stato d'attuazione scientifica della ricerca, contenente la descrizione delle attività progettuali svolte complessivamente e dai singoli Enti esecutori/Spoke, dalla quale risulta lo stato avanzamento lavori (SAL) e il regolare svolgimento della ricerca, secondo quanto riportato nei progetti approvati, da trasmettere al Ministero entro il 31 gennaio 2024;
- rendicontazione delle spese sostenute, sia a carico dei fondi ministeriali che a titolo di cofinanziamento, da trasmettere al Ministero entro il 31 gennaio 2024;
- Piano di attività (Work plan) e budget di spesa anno 2024, da trasmettere al Ministero entro il 28 febbraio 2024.

La prima relazione periodica sullo stato d'attuazione scientifica della ricerca è stata sottoposta alla valutazione del Comitato tecnico sanitario (CTS), il quale, nel corso della seduta del 23 aprile 2024, ha preso atto delle risultanze del Gruppo di Lavoro costituito ad hoc. In particolare, per quanto concerne l'NTT e gli HLS, il Gruppo di lavoro, dopo aver sottolineato la complessità organizzativa, di interazione e di interoperabilità tra i centri, ha comunque constatato l'avanzamento delle attività scientifiche previste per il primo anno. Per quanto concerne l'Hub antipandemico, il Gruppo di lavoro ha evidenziato l'attivazione di attività logistico-organizzative iniziali e di alcune attività scientifiche.

Con D.P.C.M.20 maggio 2024 è stato approvato il nuovo statuto della Fondazione Biotechopolo di Siena, che sostituisce il precedente (approvato con D.P.C.M. 11 luglio 2022) e con nota n. 7983 del 4 giugno 2024 il Ministro della Salute, sentiti i Ministri del MUR, MEF e MIMIT, ha proposto alla Fondazione il nominativo per l'incarico di Direttore Generale, ai sensi dell'art. 19 dello Statuto.

Su istanza dei Soggetti attuatori e a seguito di idonea interlocuzione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, nel mese di agosto 2024 è stata trasmessa agli Enti coordinatori dell'NTT e dei tre HLS e alla Fondazione Biotechopolo di Siena, una nota concernente l'aggiornamento delle Linee guida sull'ammissibilità delle spese da rendicontare. Quindi sono stati sottoscritti i decreti di pagamento per procedere all'erogazione delle somme stanziare nel 2024 in favore dei tre HLS e dall'NTT.

Nel corso del 2024 sono state acquisite, infine, delle relazioni trimestrali sulle attività svolte e sulle risorse impiegate, dalle quali risulta che i tre HLS e l'NTT sono pienamente funzionanti e operativi e che l'Hub antipandemico ha fatto registrare progressi tali da consentire la finalizzazione di accordi con centri di ricerca nazionali ed internazionali, nonché l'avvio di diversi progetti scientifici.

ex Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.10	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
A.10.1	Assicurare l'attuazione degli interventi PNRR concernenti il finanziamento dei progetti di ricerca selezionati nell'ambito del 2° bando	N. progetti verificati / N. progetti convenzionati	100	1001

A.10.1 Assicurare l'attuazione degli interventi PNRR concernenti il finanziamento dei progetti di ricerca selezionati nell'ambito del 2° bando

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 operativo, finalizzato ad assicurare l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ha specificamente ad oggetto la predisposizione del 2° avviso di bando di ricerca PNRR, trasmesso all'Unità di missione per l'attuazione del PNRR ai fini della pubblicazione.

Sono state valutate tutte le proposte progettuali presentate dai destinatari istituzionali attraverso la peer review dai revisori internazionali (referees), concludendosi con l'esame da parte dei Panel scientifici ognuno dei quali composto da dieci esperti di cui non più della metà residenti in Italia, individuati, per le diverse tipologie, mediante decreto direttoriale 7 marzo 2024.

Nella seduta del 26 marzo 2024 il CTS, nel prendere atto della regolarità del processo di valutazione, ha approvato, distinta per ciascuna delle sopramenzionate tipologie progettuali, la graduatoria finale nonché il finanziamento complessivo di euro 312.339.610,91 per n.334 progetti collocatisi in posizione utile e come di seguito ripartiti nelle varie tipologie: n. 24 MR; n. 52 TR; n. 172 MCNT2; n. 34 MCNT1; n. 52 POC.

La graduatoria finale è stata approvata mediante decreto 29 marzo 2024 del Capo Dipartimento ad interim della Prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie (documento allegato).



Prosegue l'attività di realizzazione dell'obiettivo operativo, con il convenzionamento tra il Ministero della Salute e i singoli Destinatari istituzionali per ciascuna delle tipologie progettuali poste a bando, per un totale di 334 progetti collocatisi in posizione utile in graduatoria:

- n. 24 Malattie rare;
- n. 52 Tumori rari;
- n. 172 Malattie Croniche non Trasmissibili, ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali, con topic su 'Innovazione in campo diagnostico' o 'Innovazione in campo terapeutico';
- n. 34 Malattie Croniche non Trasmissibili, ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali, con topic su 'Fattori di rischio e prevenzione' o 'Eziopatogenesi e meccanismi di malattia';
- n. 52 Proof of Concept.

Le 334 convenzioni sono state stipulate fino al 13 giugno 2024; tra il 14 e il 18 giugno seguenti sono state sottoposte al controllo del competente Ufficio Centrale di Bilancio del MEF e alla Corte dei Conti.

Relativamente ai 334 progetti, al 31 dicembre 2024:

- a. per 328 e' stata regolarmente avviata l'attivita' di ricerca;
- b. per 1 si e' in attesa del parere del Comitato etico, in quanto necessita quello preventivo dell'AIFA;
- c. per 1 si e' in attesa dell'autorizzazione alla sperimentazione animale;
- d. per 1 e' stato sospeso il finanziamento in quanto il Comitato etico locale ha dato parere negativo e il Comitato Tecnico Sanitario ha confermato tale posizione;
- e. per 3 e' intervenuta formale rinuncia da parte dei rispettivi Destinatari istituzionali e si e' provveduto ad attivare il procedimento di scorrimento della graduatoria, previa delibera del Comitato Tecnico Sanitario nelle sedute del 20 settembre e di dicembre 2024 (firmato decreto n. 3 del 24 gennaio 2025).

ex Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.11	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.11.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	0
A.11.2		Tempo medio di pagamento	<=30	14,05
A.11.3		Tempo medio di pagamento	<=30	23,21
A.11.4		Tempo medio di pagamento	<=30	17,16
A.11.5		Tempo medio di pagamento	<=30	11,00

Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

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

Per quanto riguarda l'ex ufficio 2 della DGRIC con nota prot. n. DPRES n. 8155 del 29 dicembre 2025 sono state espresse alcune considerazioni e le possibili ragioni circa il ritardato pagamento di una fattura. Con nota MEF - UCB_SAL prot. 270 del 15 gennaio 2026 l'Ufficio Centrale del Bilancio ha rappresentato che con la sospensione della richiamata fattura emessa da Engineering Ingegneria Informatica S.p.a. (n.024909621 del 15 marzo 2024) il ritardo non si sarebbe generato.

In linea con quanto rilevato si rappresenta che l'Ufficio si è attivato per procedere alla sospensione del tempo di pagamento della richiamata fattura in quanto nella fattispecie sussistevano le condizioni per la sospensione sia per adempimenti normativi, considerato il necessario svincolo della ritenuta dello 0,5 per cento al completamento della realizzazione dei servizi in questione, sia per la verifica della conformità per cui la fattura doveva essere ricevuta dalla Direzione interessata solo a seguito del nulla osta rilasciato per l'attività svolta.

In particolare come si evince dal documento allegato la procedura di sospensione del tempo di pagamento della fattura in questione è stata inserita sul sistema Sicoge con data dal 28 marzo 2024, come risulta nelle note, e data di segnalazione del 5 aprile 2024. Tuttavia, in data 23 luglio 2024, la predetta sospensione è stata lavorata sul sistema Sicoge con la eliminazione e conseguente cancellazione della sospensione del tempo di pagamento, sospensione comunicata a codesto Ufficio centrale del bilancio con nota di risposta prot. n. DGRIC 2809 del 2 agosto 2024 con cui si rappresentava anche l'impossibilità di procedere al pagamento per assenza di cassa sul capitolo 2300. Tanto premesso, come evidenziato con nota prot. DPRES n. 1488 del 26 febbraio 2026, nel prospetto allegato è stato effettuato il ricalcolo del tempo medio di pagamento dell'Ufficio così pari a 14,05.

Tutti gli altri uffici, nel periodo di riferimento, hanno effettuato il pagamento delle fatture dei debiti commerciali nel rispetto dell'indicatore di ritardo annuale di cui all'articolo 1, commi 859,

lettera b), e 861, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 elaborato mediante la Piattaforma per i crediti commerciali.

ex Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.21	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.21.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

A.21.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

Nel corso del 2024, non è stato richiesto alcun contributo avente ad oggetto la formulazione e/o l'implementazione di interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa, a parte quanto di interesse per la manovra di bilancio.

ex Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C12	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.12.2	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	31,63

C.12.2 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

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

Con nota n. 607-23/01/2026-DPRES-MDS-P il Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e delle Emergenze Sanitarie ha richiesto all'UCB il riesame dell'indicatore di ritardo di cui all'art. 1 comma 861 della legge n. 145/2018, dell'Ufficio 6 – medico legale, transitato con il riordino nella Direzione generale della Prevenzione, rappresentando che le fatture che hanno generato il ritardo del tempo medio ponderato, non sarebbero fatture commerciali.

L'UCB, con nota MEF-UCB_SAL -prot. 1032 del 30/01/2026-U, ha rappresentato, tra l'altro, che per le fatture indicate, non sembrerebbe esistere una esclusione di queste fatture dal



monitoraggio per il solo fatto che la prestazione specialistica sia richiesta sulla base di un provvedimento giurisdizionale o perché il professionista operi nell'ambito di un Collegio medico. Pertanto il Dipartimento della Prevenzione, con nota prot. n.1488-26/02/2026-DPRES-MDS-P ha preso atto di quanto comunicato da UCB con la sopra citata nota dell'UCB prot. 1032 del 30/01/2026 e ha rilevato un definitivo tempo medio ponderato di ritardo pari a 1,63 giorni. Pertanto l'obiettivo operativo è da considerarsi non raggiunto.

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

ex Direzione generale programmazione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.1	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.1.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	28,20
B.1.2		Tempo medio di pagamento	<=30	0
B.1.3		Tempo medio di pagamento	<=30	0
B.1.5		Tempo medio di pagamento	<=30	30,00

B.1.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento (Ufficio 1 – ex DGPROGS)

Nell'ambito del PNRR, all'Ufficio 1 è stato assegnato l'obiettivo B.1.1, volto a garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali, con un termine medio massimo di 30 giorni e ritardo medio pari a zero. Al 31 dicembre 2023 la situazione era critica: lo stock di debito ammontava a 1.303.256,39 euro, con tempi medi di pagamento di 105 giorni e ritardi medi di 75 giorni.

Durante il 2024, l'Ufficio ha avviato diversi interventi per accelerare i pagamenti, tra cui il potenziamento delle risorse umane dedicate al ciclo passivo, la sensibilizzazione del personale e la ricognizione puntuale delle fatture. È stato inoltre rafforzato il monitoraggio tramite le piattaforme PCC, ReGIS e IGRUE.

Permangono comunque criticità strutturali e organizzative: la riorganizzazione dipartimentale, la fase transitoria, la mancata assegnazione di risorse finanziarie ai dirigenti e la complessità del ciclo passivo dei progetti PNRR, che coinvolge più strutture e sistemi non interoperabili, hanno rallentato l'operatività. La carenza di formazione sui sistemi gestionali ha ulteriormente ostacolato l'efficienza.

Nonostante ciò, nel 2024 si sono registrati significativi miglioramenti: Fatturato ricevuto: 5.853.448,88 €, stock dei debiti commerciali residui scaduti e non pagati: -36.458,67 €.

Con nota prot. 6867 del 2 dicembre 2025, il Dipartimento DPDMF ha rappresentato all'UCB la possibilità di escludere le fatture relative ai progetti PNRR dal computo del ritardo medio dei tempi di pagamento censiti su PCC. L'Ufficio centrale di bilancio, con nota prot. 28501 del 17 dicembre 2025, ha riscontrato evidenziando che le proposte di esclusione in esame, fin dall'inizio, non sarebbero dovute neanche rientrare tra quelle indicate nella circolare MEF RGS n. 1/2024, rientrando invece nella casistica delle fatture inserite nella PCC da non considerare ai fini del ritardo. Il dipartimento con note prot. 862 e 1166 del 2026 ha comunicato il ricalcolo dei tempi medi di pagamento, rispettivamente a 28,20 giorni.

In particolare è stato rappresentato che il ciclo finanziario connesso allo svolgimento delle procedure relative ai fondi europei, includendo il PNRR in fase di prima applicazione, non prevedeva la disponibilità delle risorse, alle quali, come evidenziato nella richiamata nota prot. 1166, si poteva attingere solo successivamente alla messa a disposizione delle stesse sulla piattaforma dedicata, rendendo, così, oggettivamente impossibile il rispetto del termine di pagamento di 30 gg delle relative fatture commerciali, fattispecie questa non ascrivibile alla responsabilità del Dirigente, ma unicamente a causa esogena.

B.1.5 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento (Ufficio 7 - ex DGPROGS)

Con nota prot. 6867 del 2 dicembre 2025, il Dipartimento DPDMF ha rappresentato all'UCB la possibilità di escludere le fatture relative ai progetti finanziati con fondi europei dal computo del ritardo medio dei tempi di pagamento censiti su PCC. L'Ufficio centrale di bilancio, con nota prot. 28501 del 17 dicembre 2025, ha riscontrato evidenziando che le proposte di esclusione in esame, fin dall'inizio, non sarebbero dovute neanche rientrare tra quelle indicate nella circolare MEF RGS n. 1/2024, rientrando invece nella casistica delle fatture inserite nella PCC da non considerare ai fini del ritardo. Il dipartimento con note prot. 862 e 1166 del 2026 ha comunicato il ricalcolo dei tempi medi di pagamento, rispettivamente a 0 giorni.

In particolare è stato rappresentato che il ciclo finanziario connesso allo svolgimento delle procedure relative ai fondi europei, includendo il PNRR in fase di prima applicazione, non prevedeva la disponibilità delle risorse, alle quali, come evidenziato nella richiamata nota prot. 1166, si poteva attingere solo successivamente alla messa a disposizione delle stesse sulla piattaforma dedicata, rendendo, così oggettivamente impossibile il rispetto del termine di pagamento di 30 gg delle relative fatture commerciali, fattispecie questa non ascrivibile alla responsabilità del Dirigente, ma unicamente a causa esogena.

Gli altri uffici della ex Direzione generale programmazione sanitaria a cui era stato assegnato l'obiettivo operativo sopra citato non hanno ricevuto nel corso del 2024 fatture commerciali da pagare.

ex Direzione generale programmazione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.2	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.2.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

B.2.1. Garantire il contributo alla analisi, alla valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza (Ufficio di Staff del Direttore)



L'obiettivo è finalizzato alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024/2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. Nell'anno 2024 non è stato richiesto alcun contributo per interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza.

ex Direzione generale programmazione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.3	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.3.1	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale	Percentuale dei documenti elaborati nell'ambito delle attività della Segreteria tecnico-scientifica della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale	80%	100%
B.3.2	Migliorare la conoscenza delle prestazioni di trattamento della frattura di femore (focus sull'indicatore sintetico di processo - esito "proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore su persone con frattura di femore con età superiore o uguale ai 65 anni") attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle UO di ortopedia	Percentuale di strutture in ortopedia presenti nella rete in cui è stato definito il ruolo di rete rispetto a quelle presenti in programmazione regionale	>= 60%	100%
B.3.3	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	7	7
B.3.4	Assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988	Coefficiente di utilizzo delle risorse previste dall'art. 2 lettera a) della delibera CIPE n. 51 del 2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico	>=57%	>=57%
B.3.5	Assicurare il monitoraggio del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" finanziato con le risorse del piano nazionale complementare	Report annuale sugli esiti del monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi di cui al programma E.2 " Verso un ospedale sicuro e sostenibile" presenti nei nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) regionali	1	1
B.3.6	Ampliare le conoscenze sulla popolazione degli iscritti ai fondi sanitari la cui copertura assistenziale prosegue anche dopo la cessazione a qualunque titolo del contratto di lavoro, mediante la rilevazione dei dati del nuovo software dell'anagrafe fondi sanitari, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari	Relazione tecnica da trasmettere al Direttore generale sulla popolazione di iscritti ai fondi sanitari che anche in quiescenza continuano a ricevere l'assistenza.	1	1

	Integrativi".			
B.3.7	Efficientare il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN	Predisposizione di relazione tecnica da trasmettere al DG	1	1
B.3.8	Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza	Percentuale delle schede tecniche verificate e/o aggiornate rispetto al numero totale di schede tecniche presenti nella circolare applicativa di cui (Art.3 comma 1 del DM 12 marzo 2019)	>=85%	100%

B.3.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale

L'attività di revisione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza contenuti nel dPCM 12 gennaio 2017 ha avuto avvio nel 2018 e si è sviluppata negli anni secondo un percorso progressivamente più strutturato e integrato. L'obiettivo principale era garantire un processo ordinato di valutazione delle richieste pervenute, fondato su evidenze scientifiche e coerente con i criteri normativi previsti per l'aggiornamento dei LEA. Tale attività ha comportato l'esame istruttorio delle proposte presentate da soggetti pubblici e privati, seguito dalla valutazione della Commissione nazionale prevista dall'articolo 1, comma 556, della legge 208 del 2015.

Nel 2019 si è quindi proceduto alla definizione di una nuova metodologia che rendesse più trasparente e organizzato il percorso di aggiornamento dei LEA. Tale revisione ha consentito di rafforzare il coordinamento tra tutti gli attori coinvolti, tra cui Commissione LEA, Cabina di Regia HTA, AGENAS, AIFA e Istituto Superiore di Sanità, attraverso un sistema di back-office in grado di valorizzarne competenze e contributi. Un passaggio decisivo è stato rappresentato dall'attivazione, a decorrere dal mese di giugno 2019, della piattaforma telematica RicLEA, che ha reso possibile la gestione online dell'intero flusso di richieste. Il quadro normativo si è rafforzato grazie alla legge di bilancio 234 del 2021, che ha stanziato 200 milioni di euro annui destinati agli aggiornamenti dei LEA, permettendo così di affrontare anche proposte con impatto finanziario.

Nel 2023 la Commissione ha completato l'ultimo anno del proprio mandato. Il 19 luglio, in sede plenaria, sono state approvate che hanno costituito la base per la formulazione di due distinti schemi di aggiornamento del dPCM del 2017: uno isorisorse e uno non isorisorse. La conclusione del mandato, avvenuta il 28 luglio, ha comportato un impegnativo lavoro di raccolta e organizzazione dell'ampia documentazione prodotta dal 2016 in poi. L'approvazione, avvenuta nell'aprile dello stesso anno, del decreto interministeriale sulle tariffe massime ha consentito di attivare il percorso di aggiornamento sospeso negli anni precedenti e di avviare e concludere il percorso diretto all'acquisizione del previsto concerto tecnico con il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Nell'anno 2024 sono stati elaborati 171 documenti relativi alle 171 richieste pervenute e, complessivamente, sono stati prodotti 648 documenti tecnici, rispondendo pienamente al fabbisogno istruttorio. Il lavoro svolto ha garantito continuità al processo di aggiornamento, supportando la formulazione di pareri, relazioni, approfondimenti e attività istruttorie richieste da diversi dicasteri e istituzioni.

Nel complesso, il periodo 2018–2024 è stato caratterizzato da un progressivo consolidamento metodologico, da una crescita significativa della capacità istruttoria e da una sempre maggiore trasparenza e strutturazione del percorso di aggiornamento dei LEA. Grazie allo sviluppo della piattaforma RicLEA, alla riorganizzazione della Commissione e al costante supporto della



segreteria tecnico-scientifica, è stato possibile assicurare un'analisi rigorosa delle richieste, fondata sull'appropriatezza, sull'efficacia delle prestazioni e sugli equilibri programmati di finanza pubblica. Il lavoro svolto ha posto le basi per un sistema di aggiornamento stabile, dinamico e coerente con le esigenze evolutive del Servizio sanitario nazionale.

B.3.2 Migliorare la conoscenza delle prestazioni di trattamento della frattura del femore (focus sull'indicatore sintetico di processo - esito "proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore su persone con frattura di femore con età superiore o uguale ai 65 anni") attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle UO di ortopedia

Le reti tempo dipendenti risultano delle dorsali di funzionamento dell'intera rete dell'Emergenza Urgenza. Le reti in quanto tali presentano dei livelli assistenziali differenti inquadrabili dalla presenza di discipline specifiche e da funzioni precipue del livello definito. Gli indicatori proxy di monitoraggio ci permettono di avere un quadro dell'andamento del funzionamento della rete sull'erogazione delle prestazioni sanitarie rendendo necessario e, perciò, strategico l'attento monitoraggio dei volumi di attività di prestazioni fondamentali come le PTCA. La normativa nazionale ha definito l'indicatore "proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore su persone con frattura di femore con età superiore o uguale ai 65 anni" al fine di tener conto della capacità di trattare un paziente afferente alla rete TRAUMA in un tempo tale da garantire l'esito migliore. Il monitoraggio previsto è stato finalizzato 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. In ultimo si è verificata la corretta attribuzione del livello della rete.

Nell'anno 2024 l'attività di mappatura dei centri ortopedici ha preso avvio con l'obiettivo di valutare la qualità dell'assistenza erogata a livello nazionale attraverso due indicatori fondamentali, già previsti dal DM 70: il volume di trattamento della frattura del femore e la percentuale di interventi eseguiti entro 48 ore. Il primo indicatore consente di verificare se le strutture raggiungono un volume minimo che garantisca efficienza e sicurezza per il paziente; il secondo misura invece la capacità organizzativa delle strutture, poiché il trattamento entro 48 ore rappresenta un elemento clinicamente rilevante per la ripresa funzionale e la qualità di vita del paziente.

L'analisi ha preso in esame tutte le Unità Operative di Ortopedia presenti nei modelli HSP 12 e 13 di tutte le regioni italiane, approfondendo la loro produzione in termini di interventi per frattura del femore. A livello nazionale, i due indicatori – di volume e di processo–esito – sono stati validati e utilizzati come strumenti di valutazione dell'assistenza, nonché come parametri di coerenza rispetto alla programmazione regionale.

In una fase successiva, le informazioni raccolte sono state confrontate con i programmi regionali di riorganizzazione della rete Trauma approvati dal Ministero, allo scopo di verificare la coerenza tra la classificazione assegnata alle strutture (CTS, CTZ, PST) e la loro attività effettiva. L'indagine ha interessato tre regioni per ciascuna macroarea geografica, selezionate sulla base della disponibilità dei documenti di programmazione e della loro rappresentatività.

I risultati mostrano una situazione diversificata a livello nazionale. Nel Nord emerge una piena coerenza, con tutte le 78 strutture programmate nella rete Trauma correttamente inquadrare (100%). Anche nel Centro, le tre regioni analizzate raggiungono il 100%, mentre l'inclusione dell'Abruzzo fa scendere il valore complessivo della macroarea all'88%. Nel Sud, allo stesso modo, si registra un risultato del 100% per le tre regioni esaminate, ma la presenza di ulteriori strutture in Puglia e Sicilia riduce l'indicatore complessivo al 63%.

Parallelamente, è stata svolta una ricognizione più ampia sulla rete Trauma nazionale, comprendendo anche le strutture ortopediche non inserite nella rete per mancanza di programmazione valida. In totale sono state rilevate 147 Unità Operative nel Nord, 102 nel Centro e 206 nel Sud, differenziate secondo il ruolo assegnato nella rete (CTS, CTZ, PST) o non ancora previste nella stessa. La mappatura è stata inevitabilmente influenzata dall'assenza di programmazione in otto regioni, non tenute alla pianificazione o in attesa di validazione da parte del Tavolo DM 70/2015.

L'attività si è conclusa con la redazione dei tre report di monitoraggio relativi alle macroaree Nord, Centro e Sud, che restituiscono una fotografia complessiva e aggiornata della collocazione delle strutture ortopediche nella rete Trauma e della loro coerenza con la programmazione regionale. Tale lavoro permette di individuare punti di forza e criticità del sistema, fornendo un contributo rilevante alla valutazione della qualità dell'assistenza e alla pianificazione dei futuri interventi di riorganizzazione.

B.3.3 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

Tra il 2021 e il 2023, l'attività di monitoraggio delle liste di attesa è stata progressivamente riavviata e potenziata dopo la sospensione dovuta alla pandemia. Nel 2021, attraverso la piattaforma NSIS, è stato possibile raccogliere e correggere i dati sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, evidenziando difficoltà diffuse nel raggiungere la soglia del 90% prevista dal Piano e problemi di completezza dei flussi. Nel 2022, il monitoraggio è stato rafforzato con strumenti informatici più tempestivi e report intermedi e finali, comprendendo per la prima volta anche le prestazioni programmabili (classe P), rilevando criticità operative e tecniche in alcune Regioni. Nel 2023 i dati hanno mostrato un quadro eterogeneo tra Regioni e classi di priorità, con alcune revisioni significative dei flussi informativi, come nel caso della Provincia Autonoma di Trento, e il recupero graduale dei dati da parte di Calabria e Sicilia. Contestualmente, sono stati avviati i lavori per il nuovo PNGLA 2024–2026, con revisione della metodologia di monitoraggio e analisi dei modelli regionali per comprendere le cause della variabilità, in un contesto ancora influenzato dal recupero post-pandemico.

Nel 2024 l'impegno per il recupero delle liste d'attesa è proseguito con un rafforzamento ulteriore del monitoraggio "ex ante", richiesto sia dal nuovo quadro programmatico sia dall'esigenza di verificare più dettagliatamente la copertura della domanda. Il monitoraggio dell'anno prevede la redazione di sei report intermedi e di una relazione finale, ampliando la frequenza e la profondità delle rilevazioni.

Al termine del IV trimestre è stata completata la trasmissione dei dati per il secondo e terzo periodo indice, mentre per il quarto periodo tutte le Regioni e Province Autonome hanno provveduto ad inviare il flusso, ad eccezione della Sicilia. Alcune Regioni – Veneto, Sicilia e Provincia Autonoma di Trento – hanno inoltre revisionato e aggiornato i dati pregressi, contribuendo a migliorare l'affidabilità delle analisi. Dalle rilevazioni emerge una lieve diminuzione delle percentuali di garanzia rispetto all'anno precedente, soprattutto per le classi D e P, mentre per la classe B si registra un miglioramento, in particolare nel secondo trimestre del 2024.

Completati i quattro trimestri di raccolta, sono stati elaborati i tre report relativi alle classi B, D e P. Le ultime due rilevazioni mostrano un miglioramento delle percentuali di garanzia sia rispetto agli stessi periodi del 2023 sia rispetto alla prima rilevazione dell'anno, con progressi significativi soprattutto per le classi B e D.

Nell'ambito dei lavori sul nuovo PNGLA, è stata infine avviata un'evoluzione strutturale del monitoraggio, che non sarà più aggregato per codice prestazione, ma basato sulla trasmissione delle singole prenotazioni, con il dettaglio della data di contatto al sistema.

B.3.4 Assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988

La delibera CIPE del 24 luglio 2019, n. 51 prevede il "Riparto delle 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 della legge 23 dicembre 2009, n. 191. In particolare 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", ripartisce un importo pari a 4.000 milioni di euro alle regioni, finalizza 60 milioni di euro per la realizzazione di sei centri eleggibili alla terapia genica CAR T-Cell e 635 milioni vengono accantonati quale quota di riserva per interventi urgenti.

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.

In applicazione delle disposizioni di cui all'art. 2, comma 109, della legge 23/12/2009, n. 19, le risorse non vengono ripartite alle P.A. di Trento e di Bolzano.

Alla data del 31 dicembre 2023, in relazione alle risorse assegnate pari a € 4.000.000.000,00, sono stati sottoscritti Accordi di Programma per un importo a carico dello Stato complessivo di € 1.365.392.551,63. Sono in corso di sottoscrizione Accordi per un importo complessivo a carico dello Stato di € 461.912.666,42.

Infine sono in corso di valutazione al Nucleo di Valutazione degli Investimenti proposte per complessivi € 376.328.261,79, a carico dello Stato.

Nel 2024 sono pervenute 14 proposte di documenti programmatici da parte di Lazio, Sicilia, Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Toscana e Piemonte, per le quali sono state avviate le relative istruttorie e trasmessi i fascicoli al Nucleo di valutazione. Il Nucleo ha completato l'analisi ed emesso i pareri per tutte le proposte. Al 31 dicembre 2024 le Regioni hanno complessivamente richiesto risorse pari a 3,49 miliardi di euro, su un totale disponibile di 4 miliardi. L'importo comprende anche la quota inizialmente imputata al PNC, poi trasferita sulle risorse residue delle delibere CIPE, incluse quelle della delibera 51/2019. L'ammontare totale di 4 miliardi non varia, poiché non vi sono risorse aggiuntive ma solo riallocazioni interne. Il DL 19/2024 ha stabilito che gli investimenti del programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", salvo per le province autonome di Trento, Bolzano e la regione Campania, sono coperti tramite il finanziamento ex art. 20 della L. 67/1988. Per alcune Regioni, quindi, l'intero importo o una quota del PNC è ora a valere sulle risorse CIPE 51/2019.

B.3.5 Assicurare il monitoraggio dei programmi di intervento previsti dalla Missione 6 del PNRR, Componente 2, Investimenti 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" e 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile"

L'obiettivo è stato avviato nell'anno 2023 al fine di implementare il monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi previsti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) relativi alla Missione 6 del PNRR, Componente 2 così suddiviso: Investimento 1.1 relativo all'ammodernamento tecnologico degli ospedali, con riferimento alle attrezzature ad alta tecnologia e interventi orientati alla digitalizzazione delle strutture sanitarie, con il fine di dotare il SSN di un numero di 3.100 apparecchiature ad alto contenuto tecnologico e digitalizzare 280 strutture ospedaliere;



Investimento 1.2 ha lo scopo di delineare un percorso di miglioramento anti sismico di n. 109 strutture ospedaliere.

Nell'anno 2024 gli interventi inseriti nel Programma di cui all'investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (PNC), finanziato con le risorse del Piano Complementare Nazionale per un importo complessivo pari a 1.450.000.000 euro, hanno subito una rimodulazione per effetto del Decreto Legge n. 19/2024 convertito con modificazione dalla Legge n. 56/2024. L'attuazione del Programma è proseguita, pertanto, con il monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi, in riferimento alla Regione Campania e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

B.3.6 - Ampliare le conoscenze sulla popolazione degli iscritti ai fondi sanitari la cui copertura assistenziale prosegue anche dopo la cessazione a qualunque titolo del contratto di lavoro, mediante la rilevazione dei dati del nuovo software dell'anagrafe fondi sanitari, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi".

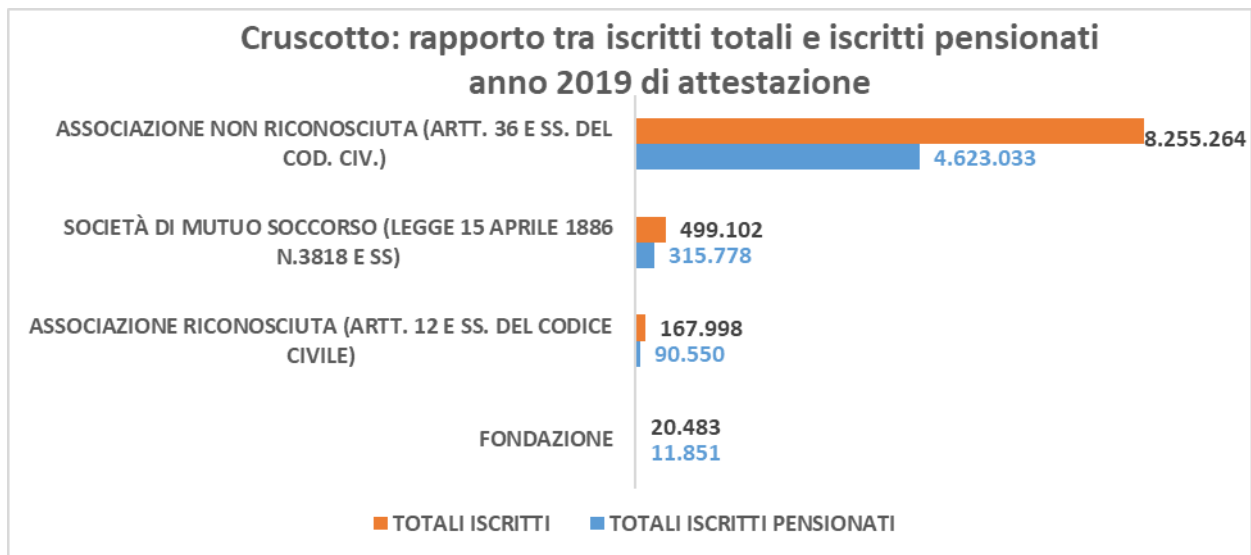
Con il decreto del Ministro della Salute 30 settembre 2022 sono state definite le modalità per dare attuazione alla legge 5 agosto 2022, n. 118 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021", che all'articolo 15, comma 1, lettera d), n. 3, apporta una modifica all'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stabilendo quanto segue: "al Ministero della salute è inoltre assegnata la funzione di monitoraggio delle attività svolte dai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale nonché dagli enti, dalle casse e dalle società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917".

Pertanto, alle finalità conferite all'anagrafe dei fondi sanitari, ai sensi dell'art. 4 del decreto del Ministro della salute 27 ottobre 2009, si aggiungono quelle di progettazione, realizzazione e messa a regime di una piattaforma informatica denominata "cruscotto dei fondi sanitari integrativi". Tale strumento ha l'obiettivo di identificare, in maniera specifica e univoca, le singole prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi, che hanno conseguito l'attestato di iscrizione all'anagrafe del Ministero della salute, i costi sostenuti e le varie tipologie di cittadini che ne possono usufruire. Tale strumento di monitoraggio rappresenta un'estensione dei dati già trasmessi, dai fondi sanitari, ai sensi del decreto del Ministro della salute 27 ottobre 2009, nel Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi sanitari in relazione alla richiesta di iscrizione/rinnovo all'Anagrafe.

Durante la fase sperimentale, 148 fondi sanitari hanno trasmesso, nel "cruscotto", i dati sulla tipologia dei loro iscritti, permettendo di rilevare, se, tra questi, fossero presenti pensionati, ovvero quella parte di popolazione più anziana e potenzialmente più fragile, e quale sia l'entità di adesione.

Dall'analisi dei dati elaborati sulle dichiarazioni rilasciate per la richiesta di iscrizione all'anagrafe anno 2019, emerge che l'85% dei fondi sanitari erogatori di prestazioni sia sostitutive, sia integrative al Servizio sanitario nazionale, che sono anche i più rappresentativi, prolungano la copertura sanitaria ai loro iscritti dopo la quiescenza. La prevalenza dei citati fondi sanitari, pari all'85%, ha dichiarato che prosegue la copertura delle prestazioni anche ai lavoratori in quiescenza. Inoltre, classificando tali fondi sanitari per natura giuridica, emerge che sono le società di mutuo soccorso ad avere un maggior numero di pensionati tra i propri iscritti (63%), seguono le fondazioni (58%), le associazioni non riconosciute (56%) e infine quelle riconosciute (54%).

Si riporta di seguito un grafico che evidenzia il numero dei pensionati iscritti



B.3.7 Efficientare il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN

Il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA), oggi più che mai fondamentale per garantire l'unitarietà del Servizio sanitario nazionale e la tutela del diritto alla salute, si basa anche su un'analisi puntuale dei dati economici e delle informazioni riportate nel Modello LA. Una corretta rilevazione dei costi per livello di assistenza permette infatti di misurare l'efficienza dei servizi sanitari regionali, individuando le risorse assorbite nei diversi ambiti assistenziali e fornendo dati indispensabili per numerose attività di programmazione a livello nazionale.

Negli ultimi anni, tuttavia, sono emerse significative criticità nella compilazione del modello da parte delle regioni e delle province autonome. Ciò rende necessaria una ricognizione approfondita delle problematiche esistenti, insieme all'individuazione delle soluzioni più adeguate, al fine di garantire il pieno utilizzo delle informazioni presenti nel Modello LA. Tali informazioni costituiscono infatti la base per la definizione dei costi standard rapportati ai fabbisogni standard, in attuazione dell'articolo 27 del d.lgs. 68/2011, nonché per l'individuazione delle regioni benchmark e per la determinazione delle tariffe nazionali. Una corretta alimentazione del Modello LA consente inoltre di verificare la coerenza di altri flussi informativi del NSIS, contribuendo così a rafforzare l'intero sistema informativo sanitario nazionale.

Per la sua struttura e per la tipologia di dati rilevati, il Modello LA assume un ruolo strategico non solo nell'ambito della programmazione sanitaria regionale e nazionale, ma anche in diversi contesti istituzionali europei. Le informazioni in esso contenute, ad esempio, rappresentano un riferimento essenziale anche per le attività condotte da Eurostat per la definizione della spesa sanitaria.

Nel complesso, quindi, la qualità dei dati del Modello LA è cruciale per il governo del SSN: migliorare la precisione e l'omogeneità delle rilevazioni richiede un impegno congiunto e continuativo tra Ministero, regioni e province autonome, affinché il patrimonio informativo disponibile possa realmente supportare scelte programmatiche efficaci e coerenti su tutto il territorio nazionale.

L'obiettivo legato al miglioramento dell'utilizzo del Modello LA è stato avviato nel 2023, con la finalità di rendere più efficiente il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria in relazione alle prestazioni erogate, superare le disomogeneità assistenziali tra regioni e rafforzare gli strumenti di programmazione del Servizio sanitario nazionale. Per raggiungere tale obiettivo si è resa necessaria una fase preliminare di revisione dei dati presenti nel NSIS che alimentano i modelli LA



depositati dalle regioni e dalle aziende sanitarie, con riferimento al triennio 2019-2021 e, successivamente, anche al dato 2022.

La prima fase del lavoro ha previsto confronti sui trend storici, valutazioni di completezza e coerenza dei dati e il riscontro con altri flussi informativi. L'analisi qualitativa è risultata complessa per una serie di fattori: nel 2019 la rilevazione è stata effettuata per la prima volta con il nuovo Modello LA aggiornato dopo il DPCM LEA del 2017; nel 2020 e nel 2021, invece, i costi per livelli di assistenza sono stati influenzati dalle attività legate alla gestione dell'emergenza pandemica. I dati elaborati sono stati inoltre raccordati con le informazioni raccolte nelle riunioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio presso il Ministero dell'economia e delle finanze, così da costruire un quadro il più possibile completo.

Alla prima fase di analisi è seguita una seconda fase, dedicata all'organizzazione di riunioni tecniche con i rappresentanti regionali, finalizzate a comprendere le ragioni delle iscrizioni che apparivano anomale e, più in generale, a conoscere le metodologie adottate per la compilazione del Modello LA. In questa fase l'attenzione si è concentrata soprattutto sulle regioni in Piano di rientro, che presentano le maggiori criticità non solo sotto il profilo economico-patrimoniale o nella garanzia dei LEA, ma anche nella qualità delle procedure contabili. Come previsto, sono stati avviati confronti con Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia.

Al fine di ottenere un quadro più completo dei fenomeni e individuare eventuali best practices, il confronto è stato esteso anche ad altre regioni — Emilia-Romagna, Piemonte, Veneto e Lombardia. Alle informazioni raccolte nelle riunioni sono seguiti ulteriori documenti inviati dalle regioni. Gli esiti della seconda fase hanno consentito sia di interpretare meglio alcuni fenomeni emersi nei dati regionali sia di individuare errori di compilazione che hanno richiesto modifiche ai modelli depositati.

La terza fase ha raccolto tutte le evidenze acquisite e ha portato alla predisposizione di una relazione tecnica relativa all'aderenza delle valorizzazioni economiche effettuate dalle regioni rispetto alle linee guida del Modello LA. Da questa analisi è emerso un quadro nazionale articolato, con differenze significative nell'organizzazione contabile dei diversi Servizi sanitari regionali. Le regioni in Piano di rientro hanno mostrato le maggiori difficoltà, spesso legate all'assenza di una metodologia comune tra le aziende, a sistemi di contabilità analitica non sufficientemente evoluti, a una scarsa integrazione con i flussi di attività e a una limitata attenzione da parte della governance, che si traduce in poche risorse dedicate. Fa eccezione la Regione Puglia, che pur essendo in Piano di rientro dispone di un sistema di contabilità analitica robusto e stratificato che consente monitoraggi costanti e confronti con i flussi di attività. Tale assetto ha permesso alla regione di fornire riscontri esaurienti alle osservazioni del Ministero, con un numero minimo di errori di iscrizione.

Le regioni non in Piano di rientro hanno generalmente mostrato una migliore organizzazione, con valori più coerenti nei modelli depositati e sistemi informativi in grado di controllare con accuratezza le iscrizioni aziendali e di fornire riscontri rapidi e completi alle richieste ministeriali. Un'eccezione significativa è rappresentata dalla Regione Piemonte, che ha evidenziato difficoltà nella gestione delle attività necessarie per la valorizzazione del Modello LA, sia a livello regionale che aziendale.

Il lavoro svolto su un panorama così ampio di regioni si è rivelato particolarmente utile. È stato possibile individuare errori di contabilizzazione — minimi nelle regioni più strutturate e più rilevanti nelle regioni con maggiori difficoltà — e leggere in modo più corretto i fenomeni descritti dal modello. In diversi casi, soprattutto in Campania, Sicilia, Molise e Lazio, le regioni hanno provveduto a rettificare i valori presenti nei modelli depositati. L'impegno del Ministero ha quindi prodotto risultati concreti, migliorando la qualità complessiva dei dati nel NSIS; con riferimento al 2021, i modelli oggi disponibili restituiscono un'immagine più accurata dei fenomeni rispetto al passato.



Particolarmente critica è risultata la situazione della Regione Calabria. Prima della riunione tecnica, infatti, i modelli LA relativi agli anni 2020, 2021 e 2022 di alcune aziende e il consolidato regionale 999 non risultavano depositati nel NSIS, a causa delle difficoltà derivanti dall'assenza di sistemi di contabilità analitica nella maggior parte delle aziende sanitarie. I referenti regionali hanno inoltre definito non attendibili i pochi dati trasmessi da alcune aziende. L'incontro con il Ministero ha tuttavia rappresentato un importante impulso: successivamente, infatti, alcune aziende hanno trasmesso i modelli mancanti del 2020 e del 2021. Rimane irrisolta la criticità relativa alla mancata presentazione dei modelli 999 per entrambe le annualità.

È evidente che il lavoro svolto non è sufficiente a eliminare tutti gli errori di valorizzazione dei modelli. Per migliorare ulteriormente l'utilizzabilità del Modello LA è necessario proseguire anche nei prossimi anni l'attività di monitoraggio. Il patrimonio informativo del Servizio sanitario nazionale è prezioso per la definizione delle politiche di programmazione sanitaria: non è sufficiente disporre dei dati, ma è essenziale che essi siano corretti. Ciò richiede uno sviluppo organizzativo all'interno delle regioni e un rafforzamento delle competenze tecniche, ottenibile solo attraverso la condivisione del percorso e un monitoraggio puntuale e strutturato.

L'attività dovrà continuare a concentrarsi sulle regioni in Piano di rientro — in particolare sulla Calabria — ma sarà utile estenderla anche alle altre regioni, poiché la verifica effettuata ha rilevato criticità, anche se minori, anche nelle realtà più avanzate sul piano contabile. Inoltre, un ulteriore sviluppo del percorso dovrà prevedere modifiche all'attuale Modello LA: la maggiore conoscenza delle criticità permette oggi di individuare gli interventi più opportuni per garantire una compilazione più omogenea tra aziende e tra regioni, anche attraverso una più puntuale definizione dei costi da imputare ai diversi livelli e sub-livelli assistenziali, e per favorire un'integrazione più efficace tra i costi e le prestazioni rilevate nel NSIS.

L'attività svolta nel 2023 è stata accolta con favore dai rappresentanti regionali, che l'hanno ritenuta utile per migliorare la qualità dei dati. Numerose regioni hanno infatti modificato i dati del Modello LA a seguito delle osservazioni formulate dal Ministero, con un miglioramento significativo della qualità delle informazioni depositate nel NSIS. Pur essendo focalizzata sulle regioni in Piano di rientro, l'attività potrà essere estesa anche ad altre regioni.

Le attività finalizzate al raggiungimento del primo step dell'obiettivo operativo sono state condotte analizzando le risultanze del Modello LA 2022 di tutte le regioni in Piano di rientro. A tale scopo è stato predisposto un report riepilogativo, mentre la verifica è stata estesa anche a Liguria, Umbria e Toscana, così da ottenere un quadro più completo delle iscrizioni regionali. La Regione Calabria ha inoltre inserito i dati necessari per consentire lo svolgimento delle verifiche previste.

Tutte le riunioni si sono svolte regolarmente, è stata effettuata l'analisi dei dati e sono stati prodotti i report sintetici degli esiti. È stato inoltre condotto un monitoraggio approfondito delle valorizzazioni relative ai livelli di assistenza depositate nel NSIS, che mostrano i costi sostenuti dai SSR per ciascun livello. Tali informazioni sono fondamentali per numerose attività: la determinazione delle tariffe, la valutazione degli impatti di spesa relativi a specifici interventi e il supporto alla programmazione sanitaria a livello nazionale e regionale. L'attività ha mantenuto il focus sulle regioni in Piano di rientro, ma ha ampliato l'osservazione anche alle altre regioni non analizzate nella rilevazione precedente. L'integrazione dell'analisi dei dati presenti nel NSIS con il confronto diretto con le regioni — tra cui Piemonte, Umbria, Toscana, Liguria, Marche e Basilicata — ha permesso di individuare numerose valorizzazioni errate poi corrette dalle regioni. Ciò ha prodotto, da un lato, un netto miglioramento della qualità dei dati presenti nel NSIS e, dall'altro, un rafforzamento dei processi amministrativo-contabili regionali che costituiscono il presupposto per la corretta valorizzazione del Modello LA.

B.3.8 - Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza

L'attività è stata avviata nel 2023 con l'obiettivo di mantenere e aggiornare il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), entrato in vigore il 1° gennaio 2020, il quale rappresenta il principale strumento per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sul territorio nazionale in condizioni di efficacia, efficienza e appropriatezza dei servizi sanitari.

La manutenzione del NSG si realizza tramite l'esame e l'eventuale revisione delle schede indicatori già inseriti nel decreto 12 marzo 2018. All'interno del NSG è individuato un sottoinsieme di indicatori, denominato CORE, utilizzato dal Comitato LEA per la verifica annuale dell'adempimento centrale di monitoraggio dei LEA, condizione necessaria per l'accesso alla quota premiale del Fondo Sanitario Nazionale.

Nell'anno 2024 si è completato il lavoro di revisione delle schede tecniche degli 88 indicatori presenti nel NSG ed inoltre sono stati proposti e approvati in sede di Comitato LeA i nuovi indicatori da introdurre nella valutazione degli anni successivi. Per l'anno di valutazione 2024 sono stati inseriti due indicatori, uno riferito all'equità del sistema, attraverso la percentuale di popolazione che rinuncia alle cure per motivi economici o organizzativi e l'altro come misura di aderenza terapeutica per i pazienti con infarto.

Per ogni nuovo indicatore viene studiata e definita, consultandosi con gli esperti della materia, una funzione di valorizzazione che definisce la soglia di garanzia e di sufficienza.

È continuata l'attività di studio di nuove tematiche e relativi indicatori da inserire in un decreto di aggiornamento del Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 recante il "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria".

Complessivamente, il lavoro svolto nelle annualità 2023 e 2024 ha permesso l'aggiornamento e revisione delle soglie degli indicatori CORE 2024 e 2025, l'introduzione di nuovi indicatori per il monitoraggio dei LEA, con definizione di modalità di calcolo e funzioni di valorizzazione, il completamento della manutenzione delle 88 schede tecniche del NSG, garantendo la coerenza normativa e scientifica ed il rafforzamento della capacità del NSG di supportare il monitoraggio dei LEA e le attività di programmazione sanitaria nazionale, con benefici diretti nella valutazione della qualità dei servizi e nella definizione della quota premiale del FSN.

ex Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.11	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.11.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	0

B11.1. Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

Il presente obiettivo è stato assegnato agli ex uffici generali e non generali interessati al pagamento dei debiti commerciali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo. La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2024 è pari al 100%.

In riferimento all'obiettivo nel corso dell'anno 2024 non vi sono state richieste di pagamento di crediti commerciali.

ex Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.21	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.21.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

B.21.1. Garantire il contributo alla analisi, alla valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

Il presente obiettivo operativo è stato assegnato agli ex uffici generali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo. La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2024 è pari al 100%.

È stato garantito il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza.

ex Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.4	Promuovere interventi atti a monitorare e contrastare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.4.1	Promuovere la sperimentazione di sistemi di monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni	Report dei sistemi sperimentati di monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni	1	1

B.4.1 Promuovere la sperimentazione di sistemi di monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

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

Prima dell'istituzione dell'ONSEPS non era mai stato attivato un sistema di raccolta dati sulle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario che consentisse di ottenere stime esaustive sul fenomeno. Individuate, dunque, già nel 2022, le fonti da cui poter desumere i dati per il monitoraggio degli eventi di aggressione, nel corso del 2023 si è messa a punto una specifica scheda di rilevazione e si è sviluppata una raccolta dati più omogenea, che si è perfezionata e consolidata nel 2024.

Tale raccolta comprende i dati raccolti, in primo luogo, attraverso i Centri Regionali per la Gestione del Rischio Sanitario (CRGRS), istituiti a livello regionale per l'analisi e la sperimentazione delle pratiche per la sicurezza, i quali dati vengono ottenuti per il tramite dell'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche (ONBP), istituito presso AGENAS.

Ulteriori fonti sono rappresentate dagli Ordini Professionali, dall'INAIL, limitatamente alle conseguenze delle aggressioni in termini di infortuni, e dal Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES).

Se, infatti, la fonte dati rappresentata dai CRGRS permette di raccogliere informazioni sulle segnalazioni volontarie dei professionisti attraverso il sistema di incident reporting (compresi i dati SIMES), le altre fonti disponibili danno la possibilità di esplorare, nel pieno rispetto della normativa vigente sulla privacy, altri aspetti della problematica.

Attualmente, quindi, il sistema di monitoraggio è strutturato sui dati provenienti da:

- CRGRS che, attraverso il sistema di incident reporting, raccolgono le segnalazioni volontarie dei professionisti appartenenti alle strutture pubbliche e private accreditate;
- dati SIMES, che riguardano aggressioni con danni permanenti o esiti mortali;
- survey annuali condotte dalle Federazioni degli Ordini professionali, che si rivolgono a tutti gli iscritti agli Ordini, raggiungendo, perciò, anche coloro che esercitano la libera professione o lavorano nel settore privato puro, che rimarrebbero esclusi dal monitoraggio di cui ai punti precedenti;



· dati relativi agli infortuni denunciati all'INAIL dai professionisti sanitari e socio-sanitari, specificamente quelli legati ad aggressioni che comportano un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni.

Le aree di indagine di queste quattro modalità di raccolta dati differiscono l'una dall'altra e si sovrappongono solo per un numero limitato di eventi. Ad esempio, una segnalazione può essere rilevata sia dal CRGRS attraverso il sistema di incident reporting competente, sia dal SIMES come evento sentinella, sia dall'ordine professionale di appartenenza attraverso la survey, sia come infortunio all'INAIL.

Nessuna delle fonti dati attualmente disponibile appare, tuttavia, essere in grado, singolarmente, di cogliere tutti gli eventi.

La fonte che coglie il maggior numero di eventi è costituita dai CRGRS, che, però, non cattura né i dati del settore privato puro (raccolti, almeno in parte, dagli Ordini), né una quota degli eventi rilevati dall'INAIL, che potrebbero essere denunciati solo come infortuni senza essere inseriti nel flusso dell'incident reporting gestito dai Centri anzidetti.

Tuttavia, nel corso dei lavori, si è ritenuto che un sistema basato su fonti differenziate, pur creando delle sovrapposizioni di informazioni, permette di ampliare la possibilità di segnalazione e di ridurre il numero di eventi non registrati. Il monitoraggio effettuato dall'ONSEPS, inoltre, ha un ambito ben più ampio di quelli già esistenti (come INAIL e SIMES), essendo state considerate non soltanto le aggressioni fisiche, ma anche quelle verbali e quelle contro la proprietà. Questo sistema di fonti differenziate permette, quindi, per la prima volta su base nazionale, di contrastare la sottostima del fenomeno inquadrandolo a tutto tondo.

Una specifica attenzione è stata, poi, rivolta alla formazione e alla comunicazione, annoverati, anche dalla letteratura scientifica, quali strumenti fondamentali e maggiormente efficaci nella prevenzione della violenza. In simile contesto, rileva sottolineare che i corsi di formazione sulle aggressioni al personale sanitario costituiscono una tematica di interesse nazionale ai fini dell'ECM, secondo quanto già previsto con apposita deliberazione della Commissione nazionale per la formazione continua in medicina del 15 marzo 2018.

A tal riguardo, sono stati approvati, da un lato, un documento sui contenuti minimi dei corsi di formazione per la prevenzione e gestione della violenza contro gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, e, dall'altro, una proposta di Piano straordinario di comunicazione, volto a sviluppare una campagna informativa e comunicativa rivolta sia agli operatori sanitari, sia alla cittadinanza, debitamente trasmesso alla competente ex Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali per i conseguenti adempimenti.

E' stata inoltre portata a termine un'iniziativa utile a prevenire e gestire gli episodi di violenza, consistente nella stipula di uno specifico Protocollo d'intesa tra il Ministero della salute, la Federazione delle aziende sanitarie Ospedaliere (FIASO) e Federsanità (Confederazione delle Federsanità Anci regionali), individuate quali Federazioni maggiormente rappresentative sul piano nazionale, a mezzo del quale, mediante la massima divulgazione tra le aziende e gli enti sanitari e sociosanitari, si intende garantire, a tutto il personale operante nel settore salute, percorsi formativi omogenei suscettibili di essere attivati sull'intero territorio nazionale, nonché iniziative di informazione e comunicazione, volte a sensibilizzare i cittadini e gli utenti riguardo all'importanza e al rispetto del lavoro svolto dal personale sanitario e socio sanitario.

Sono state, inoltre, portate avanti diverse proposte per l'aggiornamento della Raccomandazione n. 8 del 2007 del Ministero della salute, recante indicazioni volte a prevenire atti di violenza in danno degli operatori sanitari.

Nell'ottica di validare e divulgare procedure di prevenzione e gestione del rischio, protocolli di sicurezza e tutti quegli accorgimenti che possano consentire alle aziende sanitarie e ai professionisti sanitari e socio-sanitari di affrontare eventuali situazioni critiche, l'attività nel corso del 2024 è consistita anche nella raccolta e successiva analisi delle best practice, ovvero quelle



iniziative significative, in termini di prevenzione e gestione del fenomeno aggressioni, che sono già in atto presso aziende ed enti del SSN.

È stata inoltre elaborata la Relazione sulle attività dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie – 2024, inviata il 12 marzo 2025 al Parlamento, come previsto dall'art. 2, comma 4 della legge n. 113 del 2020.

La Direzione generale ha svolto, altresì, una costante attività di supporto all'Ufficio Legislativo in relazione ai lavori istruttori delle iniziative normative intervenute nell'anno 2024, in materia di prevenzione e sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, quali il D.Lgs. 19 marzo 2024, n. 31 – che ha introdotto la procedibilità d'ufficio per il reato di lesioni personali nei confronti dei professionisti sanitari e socio-sanitari – e il decreto-legge 1° ottobre 2024, n. 137 – che ha esteso l'arresto obbligatorio in flagranza alle ipotesi di reati di lesioni personali ad esercenti attività ausiliarie a quelle sanitarie e sociosanitarie e di danneggiamento, ed ha introdotto l'arresto in flagranza cosiddetta differita per le fattispecie di reato in danno dei professionisti della sanità.

ex Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.12	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.12.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	17,68

B12.1. Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

La percentuale di realizzazione al 31.12.2024 è pari al 100%. Al riguardo, nell'anno di riferimento, per quanto riguarda la misurazione degli indicatori precedentemente citati, si è provveduto ad estrarre dalla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) i report relativi ai tempi medi di pagamento e di ritardo delle fatture pervenute e liquidate nel 2024 sui capitoli 3016 pg.13 e 3146 pg.01. I dati estratti sono sempre rientrati nel range dei valori attesi.

ex Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.22	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.22.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

B.22.1. Garantire il contributo alla analisi, alla valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

Nell'ambito dei programmi di Analisi e Valutazione della Spesa in capo al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) le amministrazioni centrali dello Stato sono chiamate a svolgere l'attività sistematica di analisi della programmazione e della gestione delle risorse finanziarie e dei risultati conseguiti dai programmi di spesa, finalizzata al miglioramento del grado di efficienza ed efficacia della spesa pubblica anche in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica. La centralità dei programmi, ribadita in ultimo dal documento di Economia e Finanza 2023, si è

tradotta, per il Ministero della Salute, in un interesse a valutare ambiti di applicazione all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Al riguardo, laddove necessario, le DD.GG. avrebbero potuto essere chiamate a fornire eventuali contributi di competenza utili agli interventi di cui trattasi.

Nel periodo di riferimento in mancanza di tali richieste specifiche, non sono stati forniti contributi di competenza. Ad ogni modo, si ritiene utile rappresentare che il Disegno di legge di bilancio per il triennio 2025-2027 ha previsto alcuni tagli sui capitoli relativi all'azione "Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano" afferente al Programma (20.4) - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano. Al riguardo, si rappresenta che dalla consultazione della piattaforma Sicoge emerge un taglio del 5% per il prossimo triennio a partire dal 2025 su tutti i capitoli di competenza, esclusi quelli a gestione unificata.

ex Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Specifico			
B.5	Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo su impianti protesici mammari.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.5.1	Rafforzare le azioni volte a promuovere la cultura del Registro per la sicurezza del paziente	Documento riassuntivo delle attività svolte e dei risultati conseguiti	1	1

B.5.1 - Rafforzare le azioni volte a promuovere la cultura del Registro per la sicurezza del paziente

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

Per quanto concerne l'attività di incrementare la qualità dei dati raccolti mediante la formazione rivolta ad operatori sanitari e operatori economici si rappresenta quanto segue. Al fine di assicurare l'avvio e la corretta raccolta dei dati nei rispettivi registri regionali, sono state programmate e realizzate due giornate formative con gli operatori sanitari delle Regioni Puglia e Sardegna, durante le quali sono state fornite indicazioni operative per l'avvio della raccolta obbligatoria dei dati di impianto e rimozione di protesi mammarie. Inoltre è stata garantita la partecipazione ad eventi formativi/informativi organizzati sul territorio per diffondere la cultura del registro. In particolare, è stata garantita la partecipazione: - alla Tavola rotonda sul registro nazionale degli impianti protesici mammari presso SIES Bologna ed alla Prima Consensus Innovation in Breast Cancer tenutasi presso la Camera dei Deputati; - - - al Congresso Nazionale dell'AICPE 2024 nell'ambito della Tavola rotonda "Protesi mammarie: il registro nazionale RNPM a tutela della salute della donna". alla seduta plenaria del Tavolo tecnico-scientifico per l'implementazione e la messa in opera del Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammari, in cui sono stati condivisi i risultati dell'attività svolta negli ultimi 10 mesi, descrivendo sia lo stato dell'arte delle attività messe in campo sia i prossimi sviluppi della piattaforma; ad una serie di incontri, con i sotto distributori dei distributori ufficiali di protesi mammarie sul territorio e con i distributori Establishment Lab e Johnson & Johnson al fine di favorire la trasmissione dei dati di loro competenza nel registro. del A seguito di richieste di chiarimenti pervenute dal territorio,



sono state aggiornate e pubblicate le FAQ sul sito Ministero della salute, disponibili https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_6003_3_file.pdf al seguente link: Inoltre, sono state curate le attività di coordinamento dei distributori di protesi al fine di favorire la corretta trasmissione dei dati all'interno del Registro. Al riguardo è stato programmato ed organizzato un incontro per fornire ai sotto distributori le prime indicazioni ed aggiornamenti in merito alle procedure da svolgere all'interno del registro protesi mammarie. Sono state curate le attività finalizzate all'organizzazione di eventi e corsi formativi ECM e alla produzione di documenti utili a garantire la formazione degli operatori sanitari ed economici in merito alla compilazione corretta dei dati richiesti dalla normativa vigente per assicurare la qualità dei dati raccolti. Al riguardo, in particolare, è stata realizzata una giornata formativa con gli operatori sanitari della regione Basilicata, durante la quale sono state fornite le indicazioni operative per la raccolta obbligatoria dei dati di impianto e rimozione di protesi mammarie. Inoltre, è stata garantita la partecipazione alla Conferenza Nazionale dell'HTA durante la quale sono state illustrate le evidenze scientifiche, raccolte mediante il Registro medesimo, che assumono particolare importanza nei processi di HTA. Inoltre, è stata garantita la partecipazione alla Sessione dedicata all'ICOBRA nell'ambito del Congresso Internazionale di Chirurgia Estetica, svoltosi a Gotheborg. Durante l'evento "Rema Roma per la vita", sono stati illustrati i vantaggi che il Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammary porta in termini di Governance sanitaria. È stata assicurata la partecipazione ai seguenti eventi formativi: "LA TRACCIABILITÀ DELLE PROTESI MAMMARIE: IL REGISTRO NAZIONALE - XLV Congresso Nazionale SIFO "Next Generation Pharmacy: Missione, Visione e Valore" e "IMPATTO DEL REGISTRO NAZIONALE DEGLI IMPIANTI PROTESICI MAMMARY SUL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE" "72 Congresso Nazionale SICPRE ". È stata, inoltre, promossa l'importanza del Registro nell'ambito del Corso di formazione ECM – "Vigilanza e sorveglianza sui dispositivi medici: le novità alla luce dei nuovi regolamenti europei e dell'istituzione delle reti nazionale e regionale" Regione Veneto. In relazione al coordinamento dei referenti regionali per standardizzare il monitoraggio dei rispettivi registri si rappresenta quanto segue. È stata svolta l'attività di coordinamento dei referenti regionali. In particolare, sono state convocate tutte le Regioni e P.A., al fine di mostrare loro i cruscotti messi a disposizione per effettuare il monitoraggio clinico ed epidemiologico su questo tipo di chirurgia. Si è svolto un incontro con i rappresentanti delle Regioni e PA per condividere una bozza di indicatori LEA che, in accordo con quanto definito del Decreto 19 ottobre 2022, favoriranno il controllo e monitoraggio dei dati raccolti nel Registro. L'unica regione che risulta non aver ancora avviato il proprio registro è la Basilicata. In accordo con quanto definito dall'art.10, comma 1, del Decreto 207/2022, il rispetto da parte delle Regioni degli obblighi di raccolta e conferimento dei dati relativi agli interventi effettuati in uno specifico territorio di competenza (Regione o P.A.) costituisce un adempimento la cui verifica avviene in sede di Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, secondo quanto previsto dall'Intesa 23 marzo 2005 sancita in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Al riguardo, pertanto, sono stati effettuati dei confronti con i rappresentanti delle Regioni nominate in commissione salute (Campania, Lombardia, Emilia e Toscana) al fine di definire gli indicatori per il calcolo degli adempimenti LEA del 2024. Il documento prodotto in esito a tali valutazioni è stato condiviso, con tutte le Regioni durante la seduta plenaria della rete della dispositovigilanza, e successivamente inviato, in data 24 giugno, al Comitato LEA. Inoltre, si è proceduto ad organizzare con un sottogruppo del Tavolo di Lavoro istituito con le Regioni e Province autonome, due incontri finalizzati alla definizione dell'iter per l'applicazione delle sanzioni previste dalla L. 86/2012. Inoltre, sono stati convocati tutti i soggetti autorizzati al trattamento dei dati dei registri regionali in un incontro nel quale sono state descritte le nuove funzionalità che stanno per essere rilasciate nelle piattaforme informatiche regionali e nazionale. In relazione all'attività di analisi dei dati collezionati nel Registro nazionale è emerso quanto di seguito indicato. Ai fini della



predisposizione del rapporto annuale, è stato effettuato lo scarico periodico dei dati che alimentano il Registro al fine di studiare la qualità di quanto trasmesso dagli operatori sanitari. Con la raccolta obbligatoria dei dati nei registri regionali e provinciali progressivamente istituiti, ogni chirurgo che ha impiantato o rimosso una protesi mammaria, per qualsiasi finalità, ha registrato l'intervento all'interno del registro della regione o provincia in cui è locata la struttura sanitaria ove l'intervento stesso è stato eseguito. Poiché da un esame preliminare di tali dati, alcuni chirurghi sono risultati essere apparentemente privi dei requisiti previsti dall'art.3 della legge 86/2012, le Regioni coinvolte sono state incaricate a procedere, nei rispettivi territori, ad un approfondimento della questione mediante specifiche indagini, il cui esito è stato successivamente oggetto di comunicazione alla FNOMCEO. Alla luce di ciò, si è ritenuto utile predisporre una apposita circolare ministeriale avente ad oggetto le "Indicazioni per la registrazione degli interventi di impianto o rimozione di una protesi mammaria nei registri regionali/provinciali da parte degli operatori sanitari e chiarimenti sui requisiti per l'applicazione delle protesi mammarie, che è stata successivamente diffusa sul territorio. Inoltre, come richiesto dalla legge 86/2012, si è provveduto all'analisi dei dati così raccolti fino al 31 dicembre 2024, nonché alle valutazioni epidemiologiche in ambito di chirurgia mammaria protesica per qualsiasi finalità. Sulla base di quanto emerso dalle suddette attività di analisi e valutazione si è provveduto a redigere il Rapporto 2024 sul Registro Nazionale degli impianti Protesici Mammari (RNPM).

Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio

ex Direzione generale personale organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C1	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.1.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	5,14
C.1.2		Tempo medio di pagamento	<=30	11,58
C.1.3		Tempo medio di pagamento	<=30	13,25
C.1.4		Tempo medio di pagamento	<=30	21,92
C.1.5		Tempo medio di pagamento	<=30	30
C.1.6		Tempo medio di pagamento	<=30	16,01

Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

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

Con nota n. 405-26/01/2026-DAGRUB-MDS-P il Dipartimento dell'Amministrazione Generale, delle Risorse Umane e del Bilancio ha rappresentato all'UCB che il valore del tempo medio ponderato di ritardo dell'Ufficio 5 della Ex DGPOB, ora Ufficio 6 DGRUEB a cui era stato assegnato l'obiettivo C1.5, pari a 0,04 giorni, trattandosi di un valore che, anche per approssimazione per eccesso, non raggiunge 1 giorno di ritardo e pertanto non è rilevabile ai fini della valutazione della performance 2024, pertanto l'obiettivo è da considerarsi raggiunto. Il Dipartimento dell'Amministrazione Generale, con nota n.1151 del 03/03/2026, ha inviato ad UCB lo schema riepilogativo definitivo degli indicatori di tempo medio di ritardo degli uffici, delle direzioni generali e del Dipartimento stesso.

Tutti gli altri uffici, nel periodo di riferimento, hanno effettuato il pagamento delle fatture dei debiti commerciali nel rispetto dell'indicatore di ritardo annuale di cui all'articolo 1, commi 859, lettera b), e 861, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 elaborato mediante la Piattaforma per i crediti commerciali.

ex Direzione generale personale organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C2	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.2.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

C.2.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

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.

Ai fini del conseguimento dell'obiettivo è stato garantito il necessario supporto alla attività del Coordinatore dell'Amministrazione per le attività di analisi, valutazione e revisione della spesa con riguardo al Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio; in particolare, si è proceduto alla trasmissione agli uffici del documento di analisi riguardante le economie registrate in sede di rendiconto per l'anno 2023, per le opportune valutazioni riguardo la eventuale riallocazione di risorse.

ex Direzione generale personale organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C3	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
C.3.1	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	5,4%	5,4%

C.3.1 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.

Ai fini del conseguimento dell'obiettivo in argomento si è proceduto alla diffusione agli uffici delle istruzioni contenute nelle circolari della Ragioneria generale dello Stato riguardanti in particolare gli adempimenti per la chiusura delle registrazioni di contabilità economico-patrimoniale e di contabilità analitica per l'esercizio 2023, l'inclusione nelle previsioni di bilancio per il triennio 2024



- 2026 degli stanziamenti finanziati con la riassegnazione di alcune entrate di scopo, il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2023, l'attuazione dell'articolo 44 quater della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di gestioni delle amministrazioni statali presso il sistema bancario e postale. Sono state inoltre elaborate le note di coordinamento relative alla Relazione della Corte dei Conti sul rendiconto generale dello Stato 2023 e sui fondi di rotazione e le gestioni fuori bilancio del Ministero della salute e sono stati redatti i decreti del Sig. Ministro relativi alla allocazione delle risorse finanziarie e di personale ed alla gestione unificata delle spese strumentali.

Sono stati inoltre garantiti gli adempimenti per la relazione allegata al conto annuale 2023, l'assestamento del bilancio 2024, il cd. bilancio di genere 2023, il conto annuale 2023.

E' stato inoltre garantito il necessario coordinamento ai fini della redazione della previsione 2025 – 2027 sul modulo dedicato della piattaforma INIT.

Infine, ai fini della riallocazione delle risorse del bilancio 2024 – 2026, nel corso dell'anno sono stati adottati 104 provvedimenti di variazione di bilancio, di cui 32 delle quali con decreto direttoriale, 21 con decreto del Ministro del Tesoro, 14 con decreto del Ministro competente, e 39 con decreto del Ragioniere dello Stato.

ex Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.4	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
C.4.1	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%

C.4.1 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.

Nel 2024 l'attività ha riguardato la realizzazione delle seguenti campagne e/o iniziative di comunicazione ed informazione.

#laprioritàseitu - Stili di vita corretti a tutte le età

A seguito del grande successo della campagna "La priorità sei tu" realizzata in occasione del Festival di Sanremo dello scorso anno, è stata pubblicata sul sito del Ministero la locandina #laprioritàseitu – Stili di vita corretti a tutte le età, che riprendendo appunto la campagna citata, conteneva un elenco di suggerimenti utili ad ogni età, su tutti, l'adozione di un'alimentazione varia ed equilibrata. Di fondamentale importanza è anche lo svolgimento di attività fisica. Il concetto di attività fisica è molto ampio; comprende, infatti, tutte le forme di movimento realizzate nei vari ambiti di vita. La promozione dell'attività fisica è una questione complessa che richiede forte leadership da parte del settore sanitario, cruciale a livello nazionale, ma grande interazione con altri settori, come l'istruzione, lo sport e la cultura, i trasporti, l'urbanistica e l'economia, agendo sullo stile di vita individuale creando condizioni ambientali e sociali atte a favorire il cambiamento dei comportamenti scorretti. Ulteriori suggerimenti utili per un corretto stile di vita sono l'uso moderato di alcol, non fumare e seguire gli screening oncologici. I programmi di screening oncologici sono interventi di sanità pubblica, nei quali il sistema sanitario offre attivamente, gratuitamente e sistematicamente un percorso organizzato di prevenzione secondaria per individuare precocemente un tumore, o i suoi precursori, permettendo così di intervenire tempestivamente su di esso. L'obiettivo principale dei programmi di screening è ridurre la mortalità per tumore attraverso una diagnosi precoce che permette di aumentare l'efficacia delle cure e la possibilità di guarigione.

Evento su "Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione - Il punto sui percorsi di cura e sulle nuove opportunità"

Il 15 marzo, in occasione della celebrazione della Giornata Nazionale del Focchetto Lilla per la prevenzione e il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, è stato organizzato



l'evento "Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione – Il punto sui percorsi di cura e sulle nuove opportunità". I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) sono sempre più diffusi e si stima che in Italia oggi più di tre milioni di persone ne soffrono e decine di milioni di giovani e di adulti nel mondo si ammalano ogni anno. La pandemia ha peggiorato ulteriormente la situazione, con un incremento di casi stimato di almeno il 30-35% e un abbassamento dell'età di esordio. All'evento ha partecipato anche il sig. Ministro il quale ha annunciato che, al fine di garantire ai pazienti con disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione un'appropriata presa in carico da parte delle strutture regionali, è stato stanziato un fondo straordinario pari a 10 milioni di euro per l'anno 2024.

Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari

Il 12 marzo, in occasione della celebrazione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, è stato organizzato un evento, alla presenza del sig. Ministro, attraverso il quale si è voluto sensibilizzare la cittadinanza ad una cultura che condanni ogni forma di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità. La Giornata è coincisa con quella europea contro la violenza sui sanitari indetta su proposta del Consiglio degli Ordini dei medici europei (CEOM), per assicurare una maggiore rilevanza ed efficacia alle attività di sensibilizzazione. L'obiettivo dell'evento è stato quello di promuovere l'attenzione e l'informazione sulla preoccupante crescita di episodi di violenza nei confronti dei professionisti sanitari e socio-sanitari.

Campagna "Fascicolo Sanitario Elettronico. Sicuri della nostra salute"

In considerazione della funzione strategica del Fascicolo Sanitario Elettronico, il Ministero della salute, di concerto con il Dipartimento della trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio ed il Ministero dell'economia e delle finanze, ha realizzato una campagna informativa finalizzata a promuoverne al meglio la conoscenza e l'utilizzo da parte dei cittadini e dei professionisti del Servizio sanitario nazionale. In linea anche con i Decreti interministeriali 7 settembre 2023 – 11 aprile 2024 e con quanto disposto dall'Autorità garante per la protezione dei dati personali con proprio parere, la campagna informa anche sulla possibilità di opporsi (fino al 30 giugno), all'inserimento automatico nel fascicolo dei dati e documenti sanitari generati da eventi clinici riferiti alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale prima del 19 maggio 2020. Tra gli obiettivi della campagna, oltre ad illustrare e valorizzare il Fascicolo Sanitario Elettronico, sottolineandone i vantaggi in termini di assistenza e, come richiesto dall'Autorità garante, informare i cittadini circa la possibilità di opporsi fino al 30 giugno all'inserimento dei dati antecedenti al 19 maggio 2020, c'è quello di rassicurare gli utenti sulla tutela della privacy delle informazioni contenute nel fascicolo, evidenziando che il trattamento dei dati avviene in sicurezza. Il richiamo esplicito alla sicurezza contenuto anche nel claim, "Fascicolo sanitario elettronico. Sicuri della nostra salute", intende evidenziare il rispetto della privacy con cui sono custodite le informazioni sanitarie. Per veicolare i messaggi e le informazioni suddette, è stato realizzato un video della durata di 30 secondi, in modalità animata, nel quale, con un linguaggio chiaro, diretto ed empatico vengono descritte le funzioni del FSE e le modalità di opposizione. Il video è stato declinato anche in versione radio e web, ed è stato diffuso sulle emittenti della RAI negli spazi messi a disposizione delle pubbliche amministrazioni dal Dipartimento per l'informazione e l'editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Sono stati inoltre ideati prodotti per i social, locandine (per diffusione cartacea e digitale), banner per il web. I materiali della campagna sono messi a disposizione delle regioni e delle province autonome per la diffusione a livello locale. Le Federazioni degli ordini dei farmacisti e dei medici sono state, inoltre, invitate a supportare la diffusione della campagna informativa, anche attraverso i loro canali istituzionali.



Estate 2024, Evento "Proteggiamoci dal caldo" - Roma, 26 giugno 2024

Il Ministero della Salute, in collaborazione con il Dipartimento di epidemiologia SSR Regione Lazio e INAIL, Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ha organizzato l'evento "Proteggiamoci dal caldo". Dopo l'introduzione del Direttore Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, Sergio Iavicoli e i saluti istituzionali del Ministro Orazio Schillaci e del Presidente dell'INAIL Fabrizio D'Ascenzo, sono intervenuti Francesco Vaia, Direttore Generale della prevenzione sanitaria del Ministero e Paola Michelozzi, Direttore UOC Epidemiologia Ambientale, Occupazionale e Registro Tumori del Dipartimento di Epidemiologia SSR Regione Lazio. Nel corso dell'evento, è stata presentata la Campagna "Proteggiamoci dal caldo" e il numero gratuito di pubblica utilità 1500, finalizzato a garantire un supporto nella gestione delle situazioni di emergenza causate dalle ondate di calore. Il 1500, partito il 26 giugno, sarà attivo fino al 20 settembre 2024, dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi, dalle 9 alle 18. Per l'occasione è stato realizzato uno spot in infografica "Dieci semplici regole per un'estate in sicurezza" ed un opuscolo scaricabile dal sito del Ministero.

Campagna di comunicazione sul possesso responsabile degli animali

Anche quest'anno è tornata la campagna "Inseparabili in vacanza", per promuovere il possesso responsabile degli animali da compagnia e combattere il fenomeno dell'abbandono durante i mesi estivi. La campagna di quest'anno ha voluto mettere in evidenza come sia possibile viaggiare insieme ai propri animali, offrendo consigli pratici, tramite materiale informativo, per vacanze pet-friendly, scoraggiando di conseguenza l'abbandono. Tra gli obiettivi dell'iniziativa: ricordare che gli animali meritano un'assistenza responsabile; promuovere l'adozione consapevole degli animali da affezione, incentivando il più possibile l'adozione nei canili e nei gattili; contrastare l'abbandono (reato previsto dal codice penale); incentivare la pratica della microchippatura. Per raggiungere questi obiettivi il Ministero della salute ha lanciato, a partire dal 2 luglio 2024, la campagna social #INSEPARABILI IN VACANZA, diffusa sui social istituzionali, Facebook, Instagram e Twitter, durante i mesi estivi e rivolta a tutti i proprietari di animali domestici. Per coinvolgere attivamente i cittadini nella diffusione dei messaggi istituzionali i proprietari sono stati, inoltre, invitati a condividere un momento di intimità insieme ai loro amici animali attraverso l'invio di un autoscatto che è stato pubblicato sui social del Ministero.

Campagna di sensibilizzazione per la protezione della pelle "Proteggi la tua pelle"

"Proteggi la tua pelle" è stata la campagna di sensibilizzazione realizzata dal Ministero della salute in collaborazione con l'Istituto San Gallicano, unico IRCCS pubblico dermatologico. L'esposizione ai raggi solari è, infatti, un elemento quotidiano e inevitabile della nostra vita. Tuttavia, spesso non si presta sufficiente attenzione alla protezione della pelle, aumentando il rischio di scottature, invecchiamento precoce e, nei casi più gravi, tumori della pelle. Gli obiettivi dell'iniziativa sono stati quelli di educare alla prevenzione e indirizzare la popolazione a comportamenti responsabili per migliorare la salute dermatologica di tutti, fornendo informazioni pratiche e consigli utili per una corretta protezione solare. Per massimizzare il suo effetto la campagna di comunicazione è stata lanciata il 19 luglio 2024 in concomitanza con l'inizio della stagione estiva, periodo in cui l'esposizione al sole è massima. La campagna è stata condivisa esclusivamente sui Social Media, pianificata su Instagram, Facebook, Twitter, LinkedIn tramite la diffusione di social card informative e di sensibilizzazione con diversi messaggi chiave come la promozione di una corretta alimentazione per proteggere dall'interno la pelle grazie all'apporto di vitamine, l'utilizzo della crema solare, di occhiali da sole, cappelli ed abiti leggeri. Ogni card è abbinata all'hashtag #ProteggiSempreLaTuaPelle.



Campagna di sensibilizzazione “noisalviamovite” per promuovere il valore delle scuole di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza

#noisalviamovite” è la campagna social realizzata dal Ministero della Salute, in collaborazione con l’associazione ITEMS, Italian Emergency Medicine Schools, e con la partecipazione del Policlinico Universitario Agostino Gemelli. I pronto soccorso italiani offrono assistenza 24 ore su 24, per 365 giorni all’anno: sono uno dei primi punti di accesso al Servizio Sanitario Nazionale, riferimento per cure tempestive e di qualità a chi è in pericolo di vita. Nel 2023 gli accessi ai pronto soccorso italiani sono stati 19,7 milioni (1,2 milioni in più rispetto al 2022), a cui sono seguiti circa 2,4 milioni di ricoveri. Sono necessari più medici specializzati per garantire un servizio essenziale per la salute di tutti e tempi di attesa corretti nei pronto soccorso. L’obiettivo della campagna è stato quindi quello di cominciare un percorso di valorizzazione della specializzazione in medicina di emergenza e urgenza, mettendo in evidenza l’importanza cruciale e il forte valore sociale di questa disciplina per orientare i medici verso questo percorso professionale. La campagna si è rivolta quindi soprattutto agli oltre 14.000 laureandi e laureati in medicina che devono scegliere la futura scuola di specialità. Per la campagna, che è stata diffusa dal 13 al 23 settembre, è stato realizzato un video presentato nel corso di un evento presso l’auditorium del Ministero della salute di Lungotevere Ripa insieme a 10 video testimonianze di medici specializzandi.

Campagna di comunicazione sulla vaccinazione contro l’influenza stagionale

Durante la stagione influenzale la vaccinazione costituisce, in particolare per gli anziani e i soggetti fragili, una misura di grande importanza per la prevenzione delle complicanze per la salute. Conseguentemente, anche quest’anno il Ministero ha voluto sottolineare, attraverso la realizzazione di una campagna di comunicazione, il ruolo strategico che svolge la vaccinazione per la tutela della salute della popolazione. Il messaggio di prevenzione ricorda che è possibile ricevere, in un’unica seduta, anche la somministrazione del vaccino anti Covid. Per l’occasione è stato realizzato uno spot televisivo della durata di 30 secondi diffuso sugli spazi della Rai riservati alle pubbliche amministrazioni, tramite il Dipartimento per l’informazione e l’editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sulle principali emittenti televisive commerciali nazionali e locali. Oltre alla tv, lo spot è stato diffuso anche in radio, sui social e sulla carta stampata. Il contesto dello spot è quello casalingo nel quale in una famiglia, composta da genitori, figli e nonni, in preparazione per un’uscita collettiva, vengono elencate una serie di mansioni da svolgere prima di lasciare l’appartamento. La lista delle azioni si chiude con la madre che, rivolgendosi ai nonni, chiede se abbiano fatto il vaccino, ricevendo una risposta affermativa, all’unisono, con un “Fatto!” Il linguaggio dello spot, seppure istituzionale, è chiaro, diretto, coinvolgente ed empatico, in grado di comunicare vicinanza e attenzione ai bisogni di cura dei cittadini.

L’approccio non è stato giudicante o impositivo, ma è stato positivo, volto a valorizzare come l’atto di sottoporsi alla vaccinazione sia stato, in quel determinato periodo dell’anno, una semplice e importante buona prassi di salute. La campagna di comunicazione ha voluto focalizzarsi soprattutto sui soggetti anziani e fragili, in quanto categorie particolarmente a rischio di complicanze.

Fascicolo Sanitario Elettronico. Sicuri della nostra salute. Riapertura opposizione al progresso

Il Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE è uno strumento fondamentale per rendere più efficiente il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale e il cittadino. Permette, infatti, all’assistito di accedere sempre a dati e documenti sanitari che riguardano la sua storia clinica e, allo stesso tempo, consente a medici e operatori sanitari la consultazione, in sicurezza e nel rispetto della privacy, per fornire un’assistenza migliore in ogni situazione, anche in caso di emergenza. Una prima campagna di comunicazione sul FSE era stata realizzata per promuovere la conoscenza di questo strumento e per informare i cittadini sulla possibilità di opporsi, dal 22 aprile al 30 giugno 2024, al caricamento



automatico dei dati e documenti sanitari generati da eventi clinici riferiti alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale prima del 19 maggio 2020. Questa seconda campagna ha ricordato ancora una volta l'importanza e i benefici del FSE e ha posto l'attenzione sull'apertura di un ulteriore periodo di 30 giorni, dal 18 novembre al 17 dicembre 2024, durante il quale è stato nuovamente possibile esercitare il diritto all'opposizione. Anche in linea con quanto disposto dall'Autorità garante per la protezione dei dati personali. Per veicolare i messaggi e le informazioni suddette, è stato realizzato un video della durata di 30 secondi, in modalità animata, nel quale, con un linguaggio chiaro, diretto ed empatico vengono descritte le funzioni del FSE e le modalità di opposizione. Il video è stato declinato anche in versione radio e web, sono state realizzate locandine cartacee e digitali, banner per il web ed è stato diffuso sulle emittenti locali delle Regioni e province autonome.

Campagna 2024 sull'uso consapevole degli antibiotici

L'antibiotico-resistenza, cioè la capacità di un batterio di resistere all'azione di un antibiotico, è oggi considerata una delle principali minacce per la salute pubblica a livello globale. L'uso scorretto degli antibiotici è tra le principali cause del fenomeno che rende le malattie infettive causate da batteri resistenti più difficili da curare. In questo contesto, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), in collaborazione con il Ministero della salute, ha realizzato una campagna di sensibilizzazione sull'uso consapevole degli antibiotici con la presenza in qualità di testimonial di Massimiliano Ossini, conduttore televisivo molto seguito ed apprezzato da un pubblico trasversale. Lo spot realizzato, della durata di 30 secondi, mira a sensibilizzare e informare, in maniera chiara e diretta la popolazione ad un uso consapevole degli antibiotici e a seguire sempre le indicazioni del medico. La campagna è stata veicolata, dal 19 novembre al 2 dicembre 2024, attraverso una vasta gamma di canali, reti televisive e radiofoniche nazionali e locali, spazi della RAI televisivi e radiofonici riservati alle pubbliche amministrazioni a titolo gratuito tramite la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'Informazione e editoria, carta stampata e digitale: quotidiani e periodici e portale istituzionale e canali social dell'Agenzia Italiana del Farmaco e del Ministero della salute.

Campagna di sensibilizzazione "W la salute"

I dati riferiti all'incidenza del sovrappeso e dell'obesità nei bambini e bambine in Italia sono preoccupanti e suggeriscono di realizzare azioni di comunicazione volte a sensibilizzare anche direttamente i più piccoli sull'importanza di adottare fin dall'età scolare stili di vita salutari. Da questa considerazione nasce l'idea di un progetto innovativo nelle scuole che possa veicolare ai bambini messaggi di prevenzione ed educazione alla salute su temi ritenuti di interesse prioritario quali quelli relativi all'alimentazione corretta, alla promozione dell'attività fisica ma anche all'igiene personale e alla corretta relazione con gli animali da compagnia. Su queste tematiche si sviluppano i contenuti del materiale informativo del progetto "W la salute" che il Ministero ha ideato con la collaborazione di Giunti editori e Disney Italia vale a dire due realtà di riferimento indiscusso nel mondo della comunicazione all'infanzia. Per l'iniziativa è stato ideato e creato, per il Ministero della salute, un logo originale composto dall'immagine di Topolino e Paperino (simboli delle due categorie di personaggi Disney inclusi nel progetto "topi e paperi") che, raffigurati uno sulle spalle dell'altro, si aiutano e sorreggono la scritta W la salute, vale a dire il claim della campagna. Tale logo, quindi, veicola il messaggio indiretto che "insieme si costruisce la salute". L'attività prevede l'avvio di una fase pilota (dicembre 2024) che riguarda la distribuzione a 3000 classi delle scuole primarie (circa 75.000 bambini) di un KIT contenente materiale informativo specificamente ideato per gli alunni e gli insegnanti (a cura di Giunti Scuola). Nelle storie a fumetti e nelle sezioni di approfondimento saranno proprio i personaggi della famiglia Disney a

promuovere la salute e diventare veri e propri testimonial attivi nei confronti dei più piccoli. Il KIT didattico destinato alle scuole primarie è così composto:

- 1 scatola personalizzata in grafica con i personaggi Disney su tutti i lati che contiene tutti i materiali informativi cartacei (libretti e poster)
- 1 lettera agli insegnanti che presenta il progetto
- 1 libretto “Guida per gli insegnanti” comprensivo di schede informative sugli argomenti di salute proposti (corretta alimentazione, attività fisica, igiene personale e delle mani, dieta mediterranea, rispetto e possesso responsabile degli animali) e schede didattiche su attività da svolgere in classe per apprendere in modo attivo le informazioni
- 25 copie del libretto per gli alunni (uno per ogni bambino) contenente storie a fumetti Disney inedite e originali, sui temi di salute e di sostenibilità one health, accompagnati da sezioni di approfondimento complementari a quelle della guida insegnante, giochi e curiosità
- 1 poster con l’invito all’igiene delle mani con Paperino e Qui, Quo, Qua - per la classe

Al termine di questa prima fase, i risultati di gradimento ed efficacia dell’iniziativa saranno valutati attraverso la collaborazione dell’Istituto superiore di sanità. Una novità assoluta e centrale del progetto è rappresentata dalla creazione del sito www.wlasalute.it un sito strutturato in diverse aree informative ed interattive che permetteranno ai giovanissimi di imparare divertendosi secondo i principi dell’approccio di edutainment. Dal sito “W la salute” è, inoltre, possibile scaricare il kit educativo per le scuole.

ex Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C11	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.11.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	18

C.11.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

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

Si rappresenta che con nota prot. 1151 del 3 marzo 2026, il Dipartimento dell’amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio e il Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (one health), e dei rapporti internazionali, hanno comunicato all'Ufficio centrale di bilancio l'avvenuto ricalcolo dell'indicatore di tempo medio di ritardo per il 2024 ai soli fini delle valutazioni delle performance, in quanto alcune fatture che risultavano attribuite al codice IPA dell’Ufficio 1 della Direzione generale della comunicazione, riguardano servizi relativi alle funzioni trasferite dall’ 1/1/2024 al Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (one health), e dei rapporti internazionali. Ciò ha reso quindi necessario aggiornare il valore dell'indicatore alla luce del citato ricalcolo; in particolare, il valore dell'indicatore stesso è passato da - 12,98 a – 12 per un tempo medio di pagamento pari a 18 giorni.

ex Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C21	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.21.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

C.21.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

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.

Si è fornito il contributo alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

ex Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.5	Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.5.1	Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo	numero atti esaminati entro 30 giorni dalla ricezione / n. atti pervenuti	100	100

C.5.1 Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo

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

Si è provveduto nei termini all'esame dei verbali dei collegi dei revisori di AGENAS, AIFA e LILT, INMP e ISS, degli IRCCS pubblici e delle Fondazioni Human Technopole e Biotecnopolo di Siena.

Sono stati esaminati i bilanci di esercizio del 2023 di tutti gli IRCCS.

Con riferimento agli altri enti vigilati, sono stati inoltre esaminati per l'approvazione i bilanci consuntivi relativi al 2023, due bilanci preventivi 2024 revisionati e i bilanci preventivi relativi al 2025, per alcuni dei quali sono state formulate osservazioni.

Si è provveduto all'istruttoria e, ove prevista all'approvazione, di 6 regolamenti e 3 statuti degli Enti vigilati. Sono stati inoltre esaminati e approvati 7 regolamenti di IRCCS pubblici trasmessi ai sensi del d.lgs. 200/2022.

ex Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C22	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.22.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

C.22.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

Nel periodo di riferimento, l'ex Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure ha contribuito alle attività di previsione di spesa per il disegno di legge di bilancio 2025 - 2027, alla predisposizione delle relative note integrative, e per il bilancio di previsione 2025, in collaborazione sia con il Dipartimento di prevenzione, cui sono transitati, ai sensi del riordino, gli Uffici 3, 4 e 5, sia con il Dipartimento dell'amministrazione generale, cui, sempre ai sensi del riordino, afferiscono gli uffici 1 e 2.

Nel supplemento ordinario n. 43/L alla Gazzetta ufficiale serie generale n. 305 del 31 dicembre 2024 è stata pubblicata la legge 30 dicembre 2024, n. 207 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025 - 2027; nel supplemento ordinario n. 44/L alla Gazzetta ufficiale serie generale n. 305 del 31 dicembre 2024 è stato pubblicato il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 31 dicembre 2024 concernente la Ripartizione in capitoli delle unità di voto parlamentari relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e per il triennio 2025 - 2027.

Le attività dirette all'individuazione di ambiti di risparmio o rimodulazione della spesa, nel rispetto degli stanziamenti per costi incomprimibili, hanno trovato collocazione nei sopraccitati provvedimenti.

ex Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C13	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.13.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	14,50

C.13.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'obiettivo annuale in esame si rappresenta che nel periodo di riferimento, è stato effettuato il pagamento delle fatture dei debiti commerciali nel rispetto dell'indicatore di ritardo annuale di cui all'articolo 1, commi 859, lettera b), e 861, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 elaborato mediante la Piattaforma per i crediti commerciali.

ex Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C23	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.23.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

C.23.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

L'obiettivo è finalizzato alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024/2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. Nell'anno 2024 non è stato richiesto alcun contributo per interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza.

ex Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.14	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.14.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	13,10

C.14.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

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

I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono stati rilevati secondo le disposizioni contenute nella circolare n. 1 del 3 gennaio 2024.

Il valore target relativo al tempo medio di pagamento era stato fissato in un periodo minore o uguale a 30 giorni (<=30); il valore target del tempo medio di ritardo era stato fissato in 0 (zero) giorni.

La presente Direzione, nel corso del 2024 ha registrato le seguenti tempistiche, estrapolate dall'applicativo MEF:

- 1- Nel primo trimestre il tempo medio ponderato di pagamento era di 15,59 giorni; il tempo medio di ritardo di -14,41 giorni;
- 2- Nel secondo trimestre il tempo medio ponderato di pagamento era di 15 giorni; il tempo medio di ritardo era di -15 giorni;
- 3- Nel terzo trimestre il tempo medio ponderato di pagamento era di 13 giorni; il tempo medio di ritardo era di -17 giorni;
- 4- Nel quarto trimestre (stock dell'anno calcolato dalla Piattaforma dei Crediti Commerciali, PCC) il tempo medio ponderato di pagamento era di 13 giorni; il tempo medio di ritardo era di -17 giorni.

I documenti riportanti le tempistiche sopraindicate, allegati agli Stati di Avanzamento dei Lavori (SAL) dell'Obiettivo Strategico/Operativo del 2024, attestano che la ex Direzione Generale non soltanto si è attenuta alle disposizioni suindicate ma ha anche fatto registrare un avanzamento di 17 giorni.

ex Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.6	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
C.6.1	Predisporre ed avviare l'adozione di ulteriori 2 nuovi flussi informativi nazionali per la rilevazione dell'assistenza sanitaria erogata negli ospedali di comunità (SIOC) e delle cure primarie (SIAP)	Schemi decreti e disciplinari tecnici predisposti/flussi informativi previsti	100%	100%
C.6.2	Concorrere al completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente	documenti tecnici predisposti / documenti tecnici da realizzare	100%	100%

C.6.1 Predisporre ed avviare l'adozione di ulteriori 2 nuovi flussi informativi nazionali per la rilevazione dell'assistenza sanitaria erogata negli ospedali di comunità (SIOC) e delle cure primarie (SIAP)

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 2024 è stato avviato e sviluppato il lavoro per la definizione di due nuovi flussi informativi NSIS previsti dal PNRR, relativi alle attività di assistenza primaria dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (SIAP) e alle attività degli Ospedali di Comunità (SIOC). I due Gruppi di Lavoro dedicati sono stati costituiti su indicazione della Cabina di Regia NSIS, con il compito di definire il perimetro informativo e i tracciati dei flussi, in vista della loro adozione entro giugno 2025.

Nel corso dell'anno i Gruppi di Lavoro hanno operato in modo continuativo, attraverso incontri tecnici e momenti di confronto allargato con tutte le regioni, che hanno consentito di elaborare e condividere progressivamente le proposte di tracciato informativo per entrambi i flussi. Un elemento centrale dell'attività è stato rappresentato dalla ricognizione e dall'analisi delle esperienze regionali già maturate, utilizzate come base di partenza per la costruzione del modello nazionale. Per il flusso SIAP sono state considerate diverse esperienze regionali, anche alla luce di precedenti studi di fattibilità, mentre per il flusso SIOC l'attenzione si è concentrata sulle sperimentazioni avviate in alcune regioni particolarmente avanzate.

Sulla base degli esiti del confronto tecnico e del contributo delle regioni, i Gruppi di Lavoro hanno definito il perimetro di rilevazione e i tracciati informativi dei due flussi, introducendo, per il SIAP, una significativa semplificazione del modello di raccolta dei dati, condivisa e validata in sede plenaria. Parallelamente è stata avviata la sistematizzazione delle esperienze regionali, confluita in specifici documenti di mappatura a supporto delle scelte progettuali.

Nella fase conclusiva dell'anno il lavoro si è concentrato sulla formalizzazione normativa, con la predisposizione degli schemi di decreto e dei relativi disciplinari tecnici per entrambi i flussi informativi. Tali documenti sono stati sottoposti alla Cabina di Regia NSIS, che ha espresso parere favorevole alla loro approvazione, consentendo l'avvio delle successive interlocuzioni con

l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Nel complesso, l'attività svolta nel 2024 ha posto le basi operative e regolatorie per l'attuazione dei flussi SIAP e SIOC, rafforzando il sistema informativo sanitario nazionale in coerenza con gli obiettivi del PNRR.

C.6.2 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.

Nel corso del 2024 l'attività svolta nell'ambito "PNRR – Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed Ecosistema Dati Sanitari (EDS)" si è sviluppata in modo continuo e progressivo, con l'obiettivo di consolidare il quadro normativo, tecnico e organizzativo necessario al completamento del FSE 2.0 e alla piena operatività dell'Ecosistema Dati Sanitari, in coerenza con le scadenze e i target del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. L'azione amministrativa ha riguardato sia il rafforzamento dei contenuti e delle funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico sia la definizione delle regole di governo, accesso e utilizzo dei dati sanitari a livello nazionale, assicurando il costante allineamento con la disciplina in materia di protezione dei dati personali.

Con riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico, l'attività si è concentrata sull'aggiornamento e sull'integrazione del quadro regolatorio del FSE 2.0, attraverso la predisposizione e l'adozione di una serie di decreti interministeriali volti ad ampliare i dati e i documenti inseribili nel Fascicolo, a disciplinare in modo puntuale il recupero del pregresso e a garantire una fase transitoria ordinata di applicazione delle nuove disposizioni. In tale contesto è stata svolta una ricognizione sistematica degli ulteriori documenti sanitari rilevanti ai fini del FSE, accompagnata dalla costituzione di uno specifico gruppo di lavoro incaricato di valutare le esigenze informative di nuovi attori, tra cui i farmacisti.

Particolare attenzione è stata riservata alla disciplina dell'opposizione all'alimentazione del Fascicolo con i dati e i documenti sanitari formati prima del 19 maggio 2020, anche alla luce delle modifiche normative intervenute negli anni precedenti. Su questo versante sono stati predisposti, adottati e pubblicati i provvedimenti necessari a definire le modalità operative dell'opposizione, in particolare con il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 22 ottobre 2024, pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 262 dell'8 novembre 2024, è stato concesso un ulteriore periodo per l'esercizio della facoltà di opposizione. Tali interventi hanno tenuto conto delle criticità applicative emerse e dell'esigenza di garantire un'adeguata informazione ai cittadini. Contestualmente è stata introdotta, mediante modifica del decreto FSE 2.0, una disciplina transitoria articolata in fasi, finalizzata ad accompagnare in modo graduale l'entrata a regime delle nuove regole e a ridurre i rischi di disallineamento tra i diversi livelli istituzionali, attraverso il decreto del Ministro della salute e del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega all'innovazione tecnologica del 30 dicembre 2024, recante "Modifiche al decreto 7 settembre 2023 in materia di Fascicolo sanitario elettronico 2.0", pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 33 del 10 febbraio 2025.

Nell'ambito del rafforzamento dell'interoperabilità e dell'integrazione dei flussi informativi del Fascicolo, si colloca inoltre il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 17 ottobre 2024, pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 270 del 18 novembre 2024, che ha disciplinato le modalità di messa a disposizione, tramite l'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità, dei dati del Sistema Tessera Sanitaria e delle informazioni relative al consenso o al diniego alla donazione di organi provenienti dal Sistema Informativo Trapianti.

Parallelamente, un asse centrale dell'attività ha riguardato la progettazione e la messa a punto dell'Ecosistema Dati Sanitari, quale infrastruttura strategica per la valorizzazione dei dati sanitari a

fini di cura, governo e ricerca. In questo ambito è stato elaborato il decreto attuativo previsto dall'articolo 12, comma 15-quater, del decreto-legge n. 179 del 2012, definendo i contenuti dell'EDS, le modalità di alimentazione, i soggetti abilitati all'accesso, le operazioni consentite e le misure di sicurezza a tutela dei diritti degli interessati. Il lavoro si è svolto in stretto raccordo con il Dipartimento per la trasformazione digitale e con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, recependo le osservazioni formulate in sede di interlocuzione istituzionale, in particolare con riferimento alle finalità di utilizzo dei dati e al rispetto dei principi di minimizzazione e proporzionalità previsti dal GDPR. Nel corso del confronto tecnico è stata condivisa un'architettura infrastrutturale in grado di garantire, da un lato, l'effettiva disponibilità dei dati per le finalità di cura, anche in chiaro, e, dall'altro, adeguati livelli di sicurezza e controllo degli accessi.

L'iter si è concluso con l'adozione del decreto del Ministero della Salute del 31 dicembre 2024, recante "Istituzione dell'Ecosistema Dati Sanitari", pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 53 del 5 marzo 2025, segnando un passaggio fondamentale per l'avvio operativo dell'EDS e per la piena attuazione degli obiettivi del PNRR in materia di sanità digitale.

ex Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C24	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.24.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

C.24.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

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.

Con il presente Obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli Obiettivi di spesa 2024-2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 07 agosto 2023, attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

Nel corso dell'anno 2024, più precisamente in data 10 luglio 2024, è stato redatto un documento denominato "processo di valutazione delle proposte di avvio dei nuovi progetti all'interno della ex DGSISS", cosiddetto "processo zero", a firma del Direttore Stefano Lorusso, in cui si evidenziano le attività svolte dalla Direzione Generale, in funzione dell'efficientamento della spesa e, di conseguenza, del perseguimento del presente Obiettivo Strategico/Operativo. Nel corso dello stesso anno, tuttavia, non sono pervenute richieste specifiche in relazione alla revisione della spesa.

ex Unità di missione attuazione interventi PNRR				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.7	Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.7.1	Assicurare il coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR	Attività funzione gestione assicurate/attività funzione gestione da assicurare	100%	100%
C.7.2	Assicurare il monitoraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR	Attività funzione monitoraggio assicurate/attività funzione monitoraggio da assicurare	100%	100%
C.7.3	Assicurare la rendicontazione e il controllo nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR	Attività funzioni di controllo e rendicontazione assicurate/attività funzione controllo e rendicontazione da assicurare	100%	100%

C.7.1 Assicurare il coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR

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

Nell'ambito del coordinamento delle attività di presidio dell'attuazione degli interventi del PNRR di competenza del Ministero della Salute, l'Ufficio ha svolto funzioni di vigilanza sull'attuazione degli interventi e sul conseguimento dei milestone e target (di seguito M&T), assicurando il costante raccordo con il Servizio centrale per il PNRR e con i competenti Uffici della Commissione europea. Al fine di garantire un allineamento tempestivo tra gli obiettivi del Piano e le esigenze emerse in fase attuativa, l'Ufficio ha articolato la propria attività secondo tre principali assi di intervento: attività istituzionali, azioni di supporto e indirizzo tecnico, nonché azioni trasversali. In coerenza con gli obiettivi di struttura, nell'ambito del presidio sull'attuazione degli interventi PNRR di competenza del Ministero della Salute e sul raggiungimento dei relativi M&T previsti dalla Missione 6 del Piano, l'Ufficio ha garantito il coordinamento e la vigilanza sul corretto funzionamento del sistema di governance. L'Ufficio ha, dunque, assicurato:

- lo svolgimento delle attività finalizzate al presidio e vigilanza dell'attuazione di tutti gli interventi PNRR di competenza del Ministero della Salute, mediante ricorrenti incontri e una costante verifica delle operazioni attuative e dei Piano operativi predisposti, la promozione dell'aggiornamento e implementazione delle procedure di gestione e controllo e della relativa manualistica riguardante il Si.Ge.Co.; Sono state trasmesse, a mezzo Protocollo, le Linee Guida e gli aggiornamenti sulle circolari MEF RGS, con inclusione delle stesse nella proposta di aggiornamento al Si.Ge.Co.



- la redazione di atti di approfondimenti relativi motivazioni alla base delle istanze di rimodulazione presentate dai soggetti attuatori;
- l'impulso alla predisposizione e trasmissione di linee guida e documenti tipologici finalizzati ad assicurare la correttezza delle procedure per l'attuazione degli interventi e il raggiungimento di M&T;
- il coordinamento delle attività di supporto tecnico svolte dalle società Invitalia e Cassa Depositi e Presiti in forza delle Convenzioni stipulate dalle stesse con Ministero dell'Economia e delle Finanze per il supporto alle Amministrazioni centrali responsabili del PNRR;
- la verifica delle check list progettuali riguardo ai c.d. progetti in essere del PNRR ex art.20 Legge 67/88 e i Piani della ex Direzione generale della Programmazione sanitaria;
- il coordinamento del circuito finanziario con la predisposizione delle disposizioni di pagamento ed effettuato la firma degli ordinativi sulla base delle RDE pervenute dalle regioni e dai soggetti attuatori ed esito controlli dell'Ufficio III;

con riguardo al coordinamento dei progetti a regia mediante il Nucleo tecnico, si riportano di seguito le attività svolte nell'ambito delle competenze sopra elencate:

- adempimenti necessari all'inoltro al MEF delle istanze di accesso al Fondo per l'avvio delle opere indifferibili, ai sensi dell'art. 26 comma 7 DL 50/21, avanzate da parte dei Soggetti attuatori del CIS;
- coordinamento dei Nuclei tecnici dei 21 CIS, nell'ambito dei compiti di vigilanza e coordinamento dell'attuazione della Missione 6 Salute, ai sensi dell'art. 8 del CIS; Nel corso del 2024 sono stati effettuati più di 87 Nuclei Tecnici rispetto alle 71 richieste.
- convocazione dei Tavoli istituzionali dei 21 CIS e la predisposizione degli atti relativi alla procedura scritta per l'approvazione delle modifiche dei POR, ai sensi dell'art. 9 del CIS;
- trasmissione Linee guida e Manuali operativi sono stati emendati a mezzo protocollo per l'invio ai Soggetti Attuatori e Strutture di Supporto all'attuazione (individuate dall'Atto di indirizzo del Ministro della Salute del 12/10/2021 e s.m.i), per un totale di n. 34 soggetti
- dall'analisi realizzate, tramite export dei dati dal sistema ReGiS, emerge che per l'anno 2024, alla data del 31/10/2024, sono stati effettuati 66 controlli (su 66 istanze pervenute) senza rilevare trasferimenti a illegittimi beneficiari.

Nell'ottica del conseguimento dei M&T e del raccordo con le esigenze emerse in fase attuativa, l'Ufficio ha consolidato la proposta narrativa di revisione della Missione 6 Salute del PNRR, fornendo elementi sullo stato di avanzamento utili al riscontro delle richieste formulate dalla Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato della Corte dei conti. L'Ufficio ha inoltre curato l'attività di ricognizione delle approvazioni dei Tavoli istituzionali CIS relative alla rimodulazione del contenuto dei contratti e dei relativi allegati, su proposta dei Soggetti attuatori.

È stata, altresì, elaborata la bozza di Decreto direttoriale a doppia firma UMPNRR/DGPROGS recante le Linee guida per la rendicontazione dei progetti in essere ex DL n. 34/2020, successivamente trasmessa agli altri Uffici UMPNRR.

Inoltre, l'Ufficio ha gestito i quesiti concernenti le modalità di utilizzo dei fondi ex art. 20 della legge n. 67/1988 quali cofinanziamento delle realizzazioni PNRR, in raccordo con la competente ex DGPROG, curando l'istruttoria e la verifica del grado di coerenza dei c.d. progetti in essere del PNRR. A tal fine, sono state predisposte specifiche linee guida per il rispetto dei principi DNSH e dei principi trasversali.

Infine nel corso dell'anno 2024 sono state emanate Circolari a firma del Direttore Generale UMPNRR e sono stati forniti riscontri puntali a mezzo FAQ a supporto dei Soggetti Attuatori e delle Strutture di Supporto all'attuazione individuate dall'Atto di indirizzo del Ministro della Salute del 12/10/2021 e s.m.i.

C.7.2 Assicurare il monitoraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'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 all'Ispettorato Generale per il PNRR della Ragioneria Generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, attraverso le funzionalità del sistema informatico ReGiS (consultabile al sito <https://access.rgs.mef.gov.it>), dei dati di avanzamento degli interventi di investimento e di riforma e dei relativi M&T, atti a garantire la prosecuzione delle attività, nonché delle azioni poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi sopra menzionati.

Si elencano di seguito i risultati più rilevanti raggiunti.

- Perfezionamento della piena operatività del sistema informativo ReGiS, mediante costante interlocuzione con l'Ispettorato Generale per il PNRR del Ministero dell'economia e delle finanze e con SOGEI.
- Analisi dei dati dichiarati sul sistema informativo ReGiS, in confronto con le dichiarazioni pervenute dai soggetti attuatori attraverso le varie interlocuzioni, allo scopo di analizzare l'effettivo stato di raggiungimento dei target e delle milestone programmati con scadenza nell'anno 2024, azione accompagnata anche dall'elaborazione dei dati provenienti dalle strutture di supporto, quali Invitalia e Consip;
- Trasmissione mensile dell'elaborazione degli esiti delle analisi condotte ai soggetti attuatori dei c.d. "progetti a regia" afferenti ai CIS, attraverso "Schede tecniche" ed elaborazioni in formato Excel, allo scopo informare i diversi soggetti attuatori dei disallineamenti riscontrati rispetto allo stato di ogni singolo CUP di competenza, per consentire il presidio continuo, le opportune analisi e le conseguenti attività di integrazione/correttive dei dati presenti nel sistema informativo alimentati dai RUP.
- Stesura delle Relazioni di monitoraggio mensile, sulla base delle elaborazioni dei dati presenti a sistema e delle dichiarazioni pervenute dai soggetti attuatori, sia territoriali: regioni e province autonome, sia altre amministrazioni centrali dello stato, Agenas e DTD, sia le Direzioni Generali di questo Ministero, incaricate all'attuazione delle linee d'investimento, ai sensi dell'atto d'indirizzo 12 Ottobre 2021, e successiva attuazione delle fasi di validazione a sistema, effettuate dall'Ufficio II di Monitoraggio, con cadenza regolare nel giorno 20 di ciascun mese, ai sensi della Circolare n. 27 del 21 giugno 2022 MEF.
- Attività specifiche nei confronti dei soggetti attuatori (regioni e province autonome/altre amministrazioni centrali dello Stato -Agenas e DTD-/DG competenti per materia) volte ad assicurare gli adempimenti ex art. 2, comma 1, DL n. 19 del 2 marzo 2024, Conversione in legge, con modificazioni, del 29 aprile 2024, n. 56, al fine di garantire il tempestivo aggiornamento del ReGiS rispetto al cronoprogramma procedurale e finanziario di ciascun intervento. Le attività condotte sono state rivolte anche alle informazioni registrate in ReGiS per le procedure di aggiudicazione e lo stato dei pagamenti per i progetti finanziati



- con risorse RRF caricate a sistema, allo scopo di garantire l'allineamento con quanto registrato all'interno delle ulteriori piattaforme pubbliche nazionali in merito;
- Analisi relativa allo stato di raggiungimento di Milestone, Target e ulteriori obiettivi programmati con scadenza nel 2024, in conformità con la Circolare n. 27 del 21 giugno 2022 del Ministero dell'economia e delle finanze. Inoltre, è stato svolto monitoraggio in itinere dello stato di avanzamento anche delle linee d'investimento non oggetto di scadenze nell'anno in analisi, con particolare riguardo a quelle per le quali sono previsti obiettivi in scadenza nel 2025.
 - Predisposizione delle azioni necessarie a garantire il caricamento sul sistema informativo ReGiS, in particolar modo all'interno della tile "Avanzamento Milestone e Target", dell'attestazione dell'avvenuto raggiungimento di milestone, target e monitoring step, con particolare riferimento al conseguimento dei target di rilevanza europea: M6C2-15: "Assegnazione di 2.700 borse di studio per la formazione specifica in medicina generale", con scadenza prevista al 30 giugno 2024; M6C1-7: "Almeno 480 COT pienamente funzionanti", con scadenza prevista al 31 dicembre 2024. A tale attività si è assommata quella atta a garantire le azioni necessarie alla predisposizione della documentazione attestante gli avanzamenti e il raggiungimento dei traguardi e degli obiettivi previsti dal Piano.
 - Con riferimento al target M6C1-7 è stata svolta attività coordinamento e partecipazione alle attività dell'istituita Task force, costituita allo scopo di analizzare e collazionare la documentazione trasmessa dai soggetti attuatori, e dai medesimi caricata all'interno delle sezioni specifiche del sistema informativo ReGiS, al fine di attestare il raggiungimento del target europeo M6C1-7 riferito alla realizzazione di 480 COT sul territorio nazionale;
 - Adeguamento del sistema informativo ReGiS a seguito dell'approvazione della rimodulazione della Missione 6, avvenuta con decisione del Consiglio della Commissione Europea in data 8 dicembre 2023, e costante adeguamento del sistema informativo rispetto agli interventi riferiti ai CIS a seguito delle attività di rimodulazione dei documenti di programmazione presenti nei piani operativi allegati ai CIS, che intercorrono all'interno dei nuclei tecnici, all'esito delle decisioni dei Tavoli istituzionali, in conformità con quanto disposto nell'articolato dei medesimi CIS;
 - Supporto per la predisposizione delle relazioni e della documentazione trasmessa agli organi di governo e di controllo, quali: la relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Missione 6, le note e gli appunti trasmessi all'Ufficio di gabinetto del Ministero della salute, elaborati di sintesi, contenenti atti e documenti informativi relativi alle linee d'investimento del Piano, trasmessi su richiesta alla sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato della Corte dei Conti.
 - Redazione di specifiche Linee Guida: "Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 Centrali operative pienamente funzionanti, sub-investimento 1.2.2 - Centrali Operative Territoriali - Versione 01 del 26/1/2024" (Prot. UMPNRR 259 del 26 gennaio 2024), a cui è seguita nota redatta con il supporto di Agenas prot. UMPNRR 1922 del 17 maggio 2024, relativa alla documentazione necessaria per la valutazione dell'ingegnere indipendente, di cui alla lettera b) degli Operational Arrangements, atta a comprovare il raggiungimento del suddetto target; "Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C2-6 "Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie" Investimento: M6C2I1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, Sub investimento M6C2I1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Grandi apparecchiature (Prot. UMPNRR 203 del 27 febbraio 2024); "Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C2-8 "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA – Dipartimenti di emergenza e accettazione – Livello I e II)"



Sub-investimento: M6C2I1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione” (Prot. UMPNRR 1454 del 18/04/2024); “Linee guida per l’applicazione delle opzioni di costo semplificate per la contabilizzazione e rendicontazione delle spese sul sistema ReGiS - Sub investimenti M6C1 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare”; M6C2 2.2 “Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” (Prot. UMPNRR 1654 del 03 maggio 2024); Linee guida per l’adeguamento documentale, il monitoraggio e la rendicontazione dei progetti in essere. Investimento: M6C2I1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, Sub investimento “Rafforzamento strutturale SSN (“progetti in essere” ex art. 2 DL 34/2020)”. Investimento: M6C2I1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile, Sub investimento “Progetti in essere” ex art. 20, L. 67/1988 (Prot. UMPNRR 1968 del 21 maggio 2024).

- Caricamento continuo dei riscontri all’interno del database dedicato ai quesiti ricevuti rispetto ai diversi investimenti M6-PNRR e caricamento delle informazioni nel merito sul sistema informativo, suddivisi in specifiche FAQ, pubblicato sul Portale PNRR Salute;
- Azioni volte a garantire l’implementazione continuativa dei contenuti del Portale PNRR Salute, in collaborazione con l’Ufficio 4 della DG COREI.

C.7.3 Assicurare la rendicontazione e il controllo nell’attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR

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

Per l’anno 2024, sono state attivate tutte le iniziative volte ad assicurare la piena efficacia dell’attività di controllo sull’attuazione degli interventi della Missione 6 Salute del PNRR. In particolare:

- Attività di ricezione e controllo delle domande di anticipazione e rimborso pervenute nel corso dell’anno 2024 da parte dei Soggetti attuatori delle linee di investimento del PNRR Missione 6 Salute, di verifica della regolarità delle procedure e delle spese. All’esito positivo di suddette verifiche, sono state inoltrate le relative Richieste di Erogazione (RdE) fondi al competente Ufficio dell’Ispettorato generale per il PNRR, mediante l’utilizzo del sistema informatico ReGiS.
- Attività di controllo sui rendiconti di progetto inoltrati dai Soggetti attuatori mediante il sistema informatico ReGiS e redazione, per il tramite del medesimo sistema informatico, dei rendiconti di misura relativi ai rendiconti di progetto approvati.
- Attività di controllo e validazione del conseguimento di M&T in scadenza al 31 dicembre 2024 per i quali se ne è attestata la congruità e la coerenza rispetto ai cronoprogrammi attuativi degli interventi ed effettuata la relativa rendicontazione e la consuntivazione, con particolare riferimento al conseguimento dei target di rilevanza europea: M6C2-15: “Assegnazione di 2.700 borse di studio per la formazione specifica in medicina generale”, con scadenza prevista al 30 giugno 2024; M6C1-7: “Almeno 480 COT pienamente funzionanti”, con scadenza prevista al 31 dicembre 2024.
- Adozione di tutte le iniziative utili a prevenire le frodi, i conflitti di interesse ed evitare il rischio di doppio finanziamento pubblico. A tal proposito, sono stati svolti controlli sostanziali mediante l’utilizzo della piattaforma ARACHNE e PIAF nei confronti della totalità dei rendiconti analizzati. In tale contesto, allo scopo di dare attuazione alle direttive



elaborate in sede di “Rete dei referenti antifrode”, ha operato il “Gruppo di lavoro per l’Audit e risk management”.

- Attività di consulenza e affiancamento ai Soggetti attuatori, di risposta ai quesiti inviati dagli stakeholder coinvolti allo scopo di sostenere gli stessi nel percorso di attivazione degli investimenti connessi alle rispettive linee di intervento.
- Predisposizione e aggiornamento degli strumenti preposti al corretto espletamento delle attività connesse all’attività di controllo (nello specifico template, check list, schede, registro dei controlli, ecc.). In particolare, sono state pubblicate linee guida e direttive operative indirizzate ai vari soggetti attuatori, di aggiornamento in materia di flussi finanziari, rendicontazione, controllo e prevenzione frodi.
- Prosecuzione dell’attività di controllo in collaborazione con l’Ispettorato Generale per il PNRR, preposto al controllo.
- Nell’ambito di attivazione dei Flussi Finanziari, Rendicontazione, Controllo e Prevenzione è stata assicurata l’attività di affiancamento e consulenza ai Soggetti Attuatori attraverso la redazione di specifiche Direttive operative/FAQ volte alla risoluzione di criticità emerse nell’ambito degli interventi attuativi PNRR. Queste sono consultabili al seguente link: <https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/archivioFAQPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&cat=&inv=&btnCerca=cerca>

ex Unità di missione attuazione interventi PNRR				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C.15	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.15.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	0

C.15.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

In relazione all’unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Con nota n. 5857-5/12/2025-DAGRUB-MDS-P il Dipartimento dell’Amministrazione Generale, delle Risorse Umane e del Bilancio ha richiesto all’UCB il riesame dell’indicatore di ritardo di cui all’art. 1 comma 861 della legge n. 145/2018, dell’Ufficio 3 Rendicontazione e controllo dell’UMPNRR, rappresentando la sussistenza di motivate ragioni oggettive, esogene all’Amministrazione, che hanno generato il ritardo del tempo medio ponderato. L’UCB, con nota MEF-UCB_SAL -prot. 28680 del 18/12/2025 – U, ha rappresentato, tra l’altro, che la proposta di escludere la fattura indicata dall’Ufficio PNRR dal calcolo del ritardo medio possa esser assentita, in quanto risulta presente la successiva nota di credito corrispondente (per importo e beneficiario). Pertanto il Dipartimento dell’Amministrazione Generale, con note prott. n.6194 del 24/12/2025 e n.1151 del 03/03/2026 ha preso atto di quanto comunicato da UCB ed ha rilevato un definitivo tempo medio ponderato di ritardo pari a 0 giorni.



ex Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
C25	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
C.25.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

C.25.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

L'obiettivo è finalizzato alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024/2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. Nell'anno 2024 è stato assicurato il contributo richiesto al fine della riduzione degli oneri connessi al pagamento degli esperti di competenza dell'UMPNNR.

Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali

ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D.1	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.1.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	< 30	0
D.1.2		Tempo medio di pagamento	< 30	29,55
D.1.3		Tempo medio di pagamento	< 30	0
D.1.4		Tempo medio di pagamento	< 30	0
D.1.5		Tempo medio di pagamento	< 30	0

Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

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.

L'obiettivo in questione è stato assegnato agli Uffici 1, 3, 5, 6 e 8. Tra questi, nel corso del 2024 l'attività amministrativa di pagamento è stata svolta solo dall'Ufficio 3 – Audit, incaricato della liquidazione delle fatture commerciali della Cisalpina Tours pervenute per competenza nello stesso anno. Nel complesso sono state gestite 24 fatture, tutte pagate nel rispetto dei termini previsti: tempo medio di pagamento ≤ 30 giorni e tempo medio di ritardo = 0. Gli altri uffici potenzialmente coinvolti non hanno ricevuto fatture commerciali da liquidare.

ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D2	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.2.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

D.2.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza



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.

Non è pervenuta, nel corso del 2024, alcuna richiesta di contributo per l'analisi, valutazione e revisione della spesa da parte degli uffici competenti. L'obiettivo si intende raggiunto, anche tenendo conto del fatto che i capitoli di spesa afferenti alla Direzione generale sono riferiti a trasferimenti per legge o riassegnazione per le finalità di cui al versamento delle tariffe da parte degli operatori del settore.

Direzione generale della salute animale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D.11	Concorrere all'efficiamento dei processi di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.11.1	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	< 30	66,51
D.11.2		Tempo medio di pagamento	< 30	14,30
D.11.3		Tempo medio di pagamento	< 30	28,86
D.11.4		Tempo medio di pagamento	< 30	56,95
D.11.5		Tempo medio di pagamento	< 30	89,14
D.11.6		Tempo medio di pagamento	< 30	13,71
D.11.7		Tempo medio di pagamento	< 30	23,04
D.11.8		Tempo medio di pagamento	< 30	31,53
D.11.9		Tempo medio di pagamento	< 30	15,30
D.11.10		Tempo medio di pagamento	< 30	24,17

Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento

In riferimento alla nota DAGRUB prot. n. 5508 del 18/11/2025, con la quale sono stati comunicati, tra l'altro, gli adempimenti da porre in essere in relazione agli uffici destinatari dell'obiettivo operativo in questione che non hanno conseguito la piena realizzazione dello stesso nel corso dell'anno 2024, si rappresenta quanto segue.

I report estratti dalla piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC), contenenti i dati relativi alle fatture che hanno concorso al calcolo degli indicatori del tempo medio ponderato di pagamento, hanno riguardato diversi uffici del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali. Con la nota DOHRI prot. 12119 del 19/12/2025 sono stati forniti elementi all'Ufficio centrale di bilancio in merito alla non imputabilità della responsabilità dei ritardi alle strutture interessate al conseguimento del richiamato obiettivo operativo.

L'Ufficio centrale del bilancio ha fornito riscontro con nota prot. MEF-UCB_SAL n. 29241 del 22/12/2025 nell'ambito della quale, dopo aver effettuato talune precisazioni in merito alle competenze stesse dell'ufficio sull'argomento, ha rappresentato a titolo collaborativo che, per quanto le motivazioni addotte non sembrerebbero rientrare tra le cause di esclusione indicate dalle circolari, pur tuttavia i ritardi non sembrerebbero essere riferibili a comportamenti omissivi dei dirigenti e potrebbero essere favorevolmente considerati ai fini della valutazione della performance.

Con successiva nota DOHRI prot. 1864 del 18/02/2026 e da ultimo con la nota congiunta DOHRI-DAGRUB prot. 1151 del 03/03/2026 si è proceduto al ricalcolo degli indicatori del tempo medio di ritardo, come riportato nello schema riepilogativo tenendo conto di quanto segue.



In particolare, per le fatture con data di scadenza antecedente alla data di assegnazione delle risorse (aprile 2024) agli uffici interessati, riguardanti i codici IPA LRSZLA (UVAC Lazio), LDFE4B (UVAC Veneto-FVG- TAA), 6RME8I (UVAC Liguria), il tempo medio di ritardo è stato ricalcolato a partire dalla data di assegnazione delle risorse finanziarie. Ma mentre l'UVAC Veneto-FVG- TAA e l'UVAC Liguria hanno così raggiunto l'obiettivo, l'UVAC Lazio così come l'UVAC Toscana-Sardegna, l'UVAC Lombardia e l'Ufficio 1 non lo hanno raggiunto.

Tutti gli altri uffici, nel periodo di riferimento, hanno effettuato il pagamento delle fatture dei debiti commerciali nel rispetto dell'indicatore di ritardo annuale di cui all'articolo 1, commi 859, lettera b), e 861, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 elaborato mediante la Piattaforma per i crediti commerciali.

Direzione generale della salute animale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D21	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.21.1	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

D.21.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza

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.

L'obiettivo è finalizzato alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024/2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. Nell'anno 2024 non è stato richiesto alcun contributo per interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza.

ex Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D.3	Valorizzazione del ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, assicurando continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.3.1	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%

D.3.1 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 a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

Nel 2024 l'attività svolta nei diversi contesti internazionali, ha riguardato in particolare il supporto alla partecipazione ai diversi eventi del sig. Ministro e/o delle delegazioni ministeriali, attraverso la predisposizione di fascicoli tecnici redatti in 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 anche dossier relativi ad incontri di alto livello, cui ha partecipato l'autorità politica ovvero la delegazione ministeriale designata, che di seguito si riportano.

AMBITO OMS - Eventi

154° Executive Board OMS (22-27 gennaio 2024 Ginevra). Temi in agenda: temi vari, fra i quali: Organi di governo OMS, Preparazione e risposta alle emergenze sanitarie, Malattie trasmissibili, Malattie non trasmissibili, Salute mentale, Copertura sanitaria universale (UHC), Salute digitale, General Programme of Work (GPW) e Investment Round.

77° Assemblea Mondiale della Sanità OMS (Maggio 2024 Ginevra). Temi in agenda: Rapporto del Direttore generale e dibattito generale; Elezioni dei membri del Comitato esecutivo; Antimicrobico resistenza: accelerazione delle risposte nazionali e globali; Cambiamento climatico, inquinamento e salute; Quattordicesimo Programma Generale di lavoro (GPW14) dell'OMS; Finanziamento sostenibile: Investment Round dell'OMS.

74° Comitato regionale OMS Europa (Copenaghen, 29-31 Ottobre 2024): Partecipazione e discussione dei 15 punti in agenda, esame Risoluzioni in vista del 156° Executive Board OMS.

4a Conferenza Ministeriale di Alto Livello Globale sull'Antibiotico resistenza (novembre): Partecipazione all'evento tenutosi a Jeddah. Temi in agenda: Strategie e risposte globali all'AMR.

AMBITO UNIONE EUROPEA

Consiglio EPSCO formale (Giugno e Dicembre): Predisposizione dei fascicoli per la partecipazione del Ministro e coordinamento dell'esame dei documenti su: Pacchetto farmaceutico, Conclusioni

del Consiglio sul futuro dell'Unione Europea della salute, Tumori a prevenzione vaccinale, salute cardiovascolare, Raccomandazioni su smoke e aerosol-free, Conclusioni su donazione organi e trapianti, Rapporto Draghi.

Azione Congiunta UE sulla Salute Globale: Partecipazione a 17 riunioni di coordinamento (generale, Workpackage 7 e 8, gestione amministrativa e finanziaria).

AMBITO G7 (Presidenza Italiana)

Priorità Tematiche: le attività G7 sono state orientate sulle tre priorità della Presidenza Italiana: Rafforzamento dell'Architettura Sanitaria Globale (GHA) e Prevenzione, Preparazione e Risposta (PPR); Prevenzione lungo tutto l'arco della vita per un invecchiamento sano e attivo; Approccio One Health con focus sull'antibiotico-resistenza.

L'attività svolta ha incluso l'organizzazione e partecipazione alla Prima Riunione dei Ministri della Salute e alle successive sessioni dell'Health Working Group (HWG) internazionale; la predisposizione e negoziazione della Bozza del Comunicato dei Ministri della Salute e di un documento di outcome sull'intelligenza artificiale applicata alla medicina.

Eventi di Alto Livello (Luglio): Organizzazione e partecipazione al 3° Health Working Group, Technical Event "Healthy and active ageing through Life Long Prevention and Innovation" e "High Level meeting on Artificial Intelligence and Health", nel corso del quale è proseguita la negoziazione della Dichiarazione dei Ministri della Salute G7 e del documento "Policy brief sull'Intelligenza artificiale".

Eventi Conclusivi (Ottobre Dicembre): Organizzazione e partecipazione alla Riunione Ministeriale G7, alla Riunione congiunta Ministri Salute e Finanze, all'Evento tecnico di alto livello e alla Riunione conclusiva della presidenza, culminata con il passaggio di consegne alla presidenza canadese.

AMBITO G20

Coordinamento G20: Organizzazione di riunioni di Coordinamento UE preparatorie per le riunioni del G20 Health Working Group (HWG) e le negoziazioni delle Dichiarazioni Ministeriali.

Riunione Straordinaria Ministri della Salute (Marzo): Focus sullo stato dei negoziati dell'Intergovernmental Negotiating Body e sull'emendamento al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI).

Health Working Group (HWG): Partecipazione alle quattro riunioni organizzate, discutendo la centralità delle iniziative di finanziamento per affrontare i determinanti sociali della salute (SDH), l'Intelligenza artificiale e Salute digitale, il Cambiamento climatico e salute equità, One Health, Long-Covid, e Global alliance for Local and Regional Production and Innovation.

Dichiarazioni Ministeriali: Negoziazione e discussione delle Dichiarazioni Ministeriali G20 su Cambiamenti Climatici, Salute ed Equità, e su One Health.

G20 Ministers of Health Meeting (Ottobre): Riunione di alto livello a Rio de Janeiro e discussione sulla Dichiarazione.

AMBITO JOINT FINANCE AND HEALTH TASK FORCE (JFHTF) G7/G20

Riunioni JFHTF: Partecipazione al 1st (Febbraio) e 3rd (Settembre) Joint Finance-Health Task Force Meeting e al Meeting Ministeriale (Ottobre), con discussione delle priorità del Work Plan 2024 e focus sull'Investment Round dell'OMS e Mpox.

Priorità Tematiche: Lavori costanti sulle tre priorità: iniziative di finanziamento sui determinanti sociali della salute; valutazione degli accordi di "scambio debito per salute" (Debt-for-health swap arrangements); miglioramento della valutazione dei rischi sociali ed economici derivanti dalle pandemie.

Documentazione: Esame del Rapporto globale sul Quadro delle vulnerabilità e dei rischi (FEVR) e del Operational Playbook for Pandemic Response Financing.

AMBITO OCSE e ALTRE ORGANIZZAZIONI

Ministeriale del Comitato Salute OCSE (gennaio): Partecipazione al Forum di alto livello su "Future of people centred health innovation" e "Better policies for more resilient health systems".

Riunioni Comitato Salute OCSE: Discussione di temi quali la salute mentale, le differenze nella spesa sanitaria, la forza lavoro in sanità, la telemedicina, l'impatto del cancro, il long-term care, e il ruolo dei dati sanitari, dell'interoperabilità e dell'Intelligenza Artificiale.

Cooperazione Internazionale (MAECI): Esame di 3 proposte progettuali su violenza di genere, salute mentale e salute riproduttiva in Etiopia e Mali.

Documento Triennale MAECI: Esame del Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo della politica di cooperazione allo sviluppo 2024-2026.

ONU/CIDU: Partecipazione alla Revisione Periodica Universale dell'ONU e alla Risoluzione Global Health and Foreign Policy.

Consiglio d'Europa: Gestione della visita del GREVIO (Gruppo di esperti sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica).

ex Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D.4	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 (PNC)			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.4.1	Assicurare l'implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" e monitorare lo stato di attuazione dei progetti di ricerca applicata affidati nel corso del 2022, nonché garantire la corretta attuazione dell'investimento 1.2 del PNC "Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale".	Strumenti attuativi predisposti /Strumenti attuativi da predisporre	100%	100%

D.4.1 Assicurare l'implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" e monitorare lo stato di attuazione dei progetti di ricerca applicata affidati nel corso del 2022, nonché garantire la corretta attuazione dell'investimento 1.2 del PNC "Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale".

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.

Attraverso la piattaforma informatica dedicata sono stati acquisiti i documenti necessari a consentire il monitoraggio dei n.14 progetti in corso; la piattaforma è stata oggetto di progressive modifiche e aggiornamenti finalizzate a renderla accessibile e adeguata alle esigenze degli enti capofila dei progetti.

È stata curata l'attività di monitoraggio e verifica dell'andamento dei n.14 progetti, attraverso contatti tra i referenti scientifici del Ministero e i rispettivi Enti capofila, i quali hanno trasmesso le relative relazioni tecniche.

Sono state trasmesse da tutti gli Enti capofila le rendicontazioni finanziarie dei progetti per un totale di 14 rendicontazioni e sono state erogate tutte le 14 quote di finanziamento previste dal piano.

Sono stati emanati i decreti di liquidazione delle quote di "avvio interventi" relative all'investimento 1.2 del PNC in ottemperanza a quanto previsto dall'Allegato 1 al DM MEF di Luglio 2021.

È stato verificato lo stato di avanzamento dei progetti della Regione Puglia e della Regione Veneto e sono state erogate per entrambe le previste quote di finanziamento pari a concorrenza del 50% dei fondi totali dell'intero programma.

ex Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D.5	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
D.5.1	Assicurare gli interventi di implementazione del FP	Interventi di implementazione realizzati/interventi di implementazione da effettuare	100%	100%

D.5.1 Assicurare gli interventi di implementazione del FP

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.

Per quanto concerne la gestione dei processi di inclusione nell'elenco delle organizzazioni competenti ex art.36 del Reg. CE n.178/2002, nonché l'attività di supporto ed aggiornamento delle organizzazioni in elenco si rileva quanto segue.

È stata effettuata la verifica triennale dei requisiti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna. Inoltre, si è proceduto, tramite Rappresentanza permanente, alla designazione di una nuova Organizzazione competente (Centro di Sperimentazione Laimburg) e alla conferma dell'idoneità dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna e dell'Università di Catania. Infine, sono state fornite indicazioni operative ad una nuova Organizzazione che ha manifestato

interesse per l'inserimento nella lista delle Organizzazioni competenti (Fondazione di ricerca SSICA).

Si è svolto un incontro della Commissione per la verifica dei requisiti delle Organizzazioni competenti, al fine di procedere alla prima verifica di idoneità della Fondazione di ricerca SSICA e alla verifica triennale dell'Università degli Studi di Milano (UNIMI). La verifica di idoneità della Fondazione di ricerca SSICA ha avuto esito negativo in considerazione del fatto che la composizione del Consiglio di amministrazione e del Comitato di indirizzo e le finalità statutarie delle attività della Fondazione appaiono in contrasto con il dettato del Reg. (CE) n. 2230/2004, art. 1, b, con particolare riferimento alla necessità che le Organizzazioni competenti dispongano dei requisiti necessari per assicurare che i compiti ad esse affidati da EFSA siano espletati nel rispetto del principio di indipendenza.

Per quanto riguarda l'Università degli Studi di Milano, la verifica triennale ha evidenziato la sussistenza di non conformità formali, per le quali è stata chiesta un'integrazione della documentazione.

Successivamente, si è proceduto alla verifica della documentazione integrativa trasmessa dall'Università degli Studi di Milano (UNIMI) il cui esito è stato favorevole e pertanto l'idoneità di UNIMI in qualità di organizzazione competente è stata confermata.

È stata, altresì, effettuata la verifica triennale delle Organizzazioni ASST Fatebenefratelli Sacco e Fondazione Edmund Mach, con rilievo, per entrambe di non conformità formali per le quali è stata chiesta un'integrazione della documentazione.

Tale verifica triennale ha riguardato anche i requisiti delle seguenti Organizzazioni competenti: ENEA, FMACH, ISPRA, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Abruzzo e Molise, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Puglia e Basilicata, Università di Bari (UNIBA), Università Cattolica del Sacro Cuore, Università di Foggia, Università di Pavia, Università di Roma "Sapienza" (UNIROMA1), Università di Torino. Per ciascuna Organizzazione è stato necessario procedere a più di una verifica a causa di successive integrazioni della documentazione conseguenti al rilievo di non conformità o della mancanza di evidenze sufficienti per la validazione di tutti i settori di competenza indicati dalle Organizzazioni stesse.

La predetta verifica triennale si è conclusa con la conferma dell'idoneità per tutte le Organizzazioni citate, ad eccezione di UNIBA e ENEA, per le quali si è in attesa delle integrazioni a riscontro delle non conformità rilevate, e di UNIROMA1, per la quale è stata confermata l'idoneità ma si è in attesa di eventuale documentazione integrativa per la validazione di tutti i settori di competenza richiesti.

Si evidenzia che non è stato possibile procedere alla verifica triennale dell'Istituto Zooprofilattico della Sicilia che non ha trasmesso in tempo utile la documentazione necessaria.

Inoltre, è stato avviato l'aggiornamento annuale delle informazioni per 6 Organizzazioni (Elettra Sincrotrone Trieste S.C.p.A. e le Università di Brescia, Catanzaro, Ferrara, Milano Bicocca e Padova) ed è stato avviato l'iter per la prima verifica di idoneità Centro di Ricerca Sperimentazione e Formazione in Agricoltura "Basile Caramia", a seguito della relativa manifestazione di interesse.

Si è proceduto all'aggiornamento della modellistica utilizzata per la gestione amministrativa delle Organizzazioni competenti.

La banca dati delle Organizzazioni competenti ex art. 36 è stata aggiornata in relazione a 9 Organizzazioni competenti (UNIMI, UNIROMA1, IZSSA, UNIPG, IZSSA, Centro di sperimentazione Laimburg, Fondazione Edmund Mach e IZS Piemonte Liguria e Valle d'Aosta) e 4 Network scientifico di EFSA (IUCLID, Scientific Network on Veterinary Entomology, Scientific Network for Risk Assessment of GMOs - Subgroup NGT, Scientific Network on Novel Foods).

Sono state, altresì, aggiornate le informazioni relative alle seguenti Organizzazioni: Elettra, Fondazione Edmund Mach, ASST Fatebenefratelli Sacco e Università di Bari, di Brescia, di Catanzaro, Cattolica del Sacro cuore, di Ferrara, di Milano Bicocca, di Padova e di Torino, CNR,

CREA, FMACH, ISPRA, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Abruzzo e Molise, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lombardia ed Emilia Romagna, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Puglia e Basilicata, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Piemonte Liguria e Val d'Aosta, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria e Marche, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Politecnico di Milano, Università di Bari, Università di Ferrara, Università di Foggia, Università di Milano, Università di Modena e Reggio Emilia, Università di Perugia, Università di Parma, Università del Piemonte orientale.

Sono state divulgate le richieste di scambio di informazioni tecniche, scientifiche e gestionali, nelle materie afferenti alla sicurezza alimentare afferenti ai seguenti paesi : nove della Bulgaria; una della Serbia; due della Spagna; tre dell'Irlanda; due della Grecia; una della Lettonia; tre dell'Austria; due del Kosovo; una dei Paesi Bassi; tre dell'Albania; tre della Croazia; sei della Polonia; una del Portogallo; una della Svizzera; quattro della Francia; una della Lituania; una dell'Olanda e una della Turchia.

ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D.6	Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF).			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.6.1	Promuovere interventi per l'implementazione del sistema di notifica per l'etichettatura volontaria Fronte Pacco - NutrInform Battery e prosecuzione delle attività di monitoraggio	Interventi di coinvolgimento e sensibilizzazione per l'operatività del sistema realizzati / Interventi di coinvolgimento e sensibilizzazione per l'operatività del sistema da realizzare	90%	90%

D.6.1 Promuovere interventi per l'implementazione del sistema di notifica per l'etichettatura volontaria Fronte Pacco - NutrInform Battery e prosecuzione delle attività di monitoraggio

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 primo trimestre dell'anno, è stato sottoscritto un Protocollo di intesa tra Ministero delle imprese e del made in Italy (MIMIT), Ministero della Salute, Ministero dell'Agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste (MASAF) e la Grande Distribuzione Organizzata (GDO), finalizzato a promuovere il marchio NutrInform Battery (NIB) presso gli esercizi commerciali e gli altri canali di informazione delle imprese della distribuzione moderna. L'importanza dell'etichettatura aggiuntiva è quella di fornire al consumatore un sistema visivo di informazioni nutrizionali sui prodotti alimentari da acquistare per poter meglio strutturare una dieta varia e bilanciata, da affiancare a corretti stili di vita. L'obiettivo ultimo del NIB è quello di incidere sulla riduzione del rischio di insorgenza di sovrappeso, obesità e malattie croniche non trasmissibili. Gli interventi attuativi del Protocollo di intesa hanno previsto l'esposizione di locandine/cartelloni e vetrofanie all'interno o all'ingresso dei punti vendita degli esercizi commerciali, allo scopo di stimolare tra i consumatori la conoscenza e l'utilizzo dei canali digitali, dell'app e dei siti dedicati al NIB. La collaborazione con la GDO e le diverse iniziative di comunicazione organizzate hanno

consentito un incremento degli utenti che hanno effettuato il download dell'app NIB portando a 600.000 il totale delle registrazioni.

E' stata, infine, realizzata un'attività di monitoraggio delle Aziende che hanno aderito al sistema di etichettatura nutrizionale volontario NutrInform Battery. Dal censimento risulta che dall'App sono scaricabili oltre tremila referenze.

ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D.7	Promuovere gli interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.7.1	Promuovere interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare attraverso la gestione delle barriere sanitarie ed ai fini del consolidamento dei mercati già aperti e per l'apertura di nuovi mercati	Interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare / Interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare da realizzare	90%	90%

D.7.1 Promuovere interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare attraverso la gestione delle barriere sanitarie ed ai fini del consolidamento dei mercati già aperti e per l'apertura di nuovi mercati.

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.

Sono stati effettuati audit da parte di autorità competenti di Paesi terzi, finalizzati alla verifica dell'efficacia del sistema dei controlli ufficiali posto a garanzia della sicurezza e conformità dei prodotti destinati all'esportazione. Tali attività hanno riguardato, in particolare, il Giappone e la Corea del Sud. Nel dettaglio, sono stati condotti confronti tecnici e verifiche bilaterali con il Ministero della Salute giapponese in materia di sicurezza alimentare nei settori lattiero-caseario e delle carni equine, nonché con il Ministero dell'Agricoltura coreano per quanto concerne la sicurezza alimentare nel comparto lattiero-caseario.

Per quanto riguarda le attività di negoziazione bilaterale e multilaterale relative alle barriere sanitarie per l'accesso ai mercati, è stata assicurata una gestione strutturata delle procedure, in costante raccordo con la Commissione europea, nel rispetto delle istanze rappresentate dal settore produttivo nazionale e in coordinamento con il MAECI e con le competenti Rappresentanze diplomatiche.

È stata inoltre assicurata un'attività di indirizzo del sistema della ricerca applicata nella rete degli Istituti Zooprofilattici, finalizzata a fornire evidenze scientifiche a supporto dei dossier negoziali, con particolare riferimento alla dimostrazione dell'efficacia dei processi produttivi nell'inattivazione dei principali agenti patogeni responsabili di malattie di rilevanza sanitaria. Tali attività hanno contribuito all'elaborazione di posizioni tecniche nazionali e alla definizione di condizioni sanitarie di commercio (incluse proposte di requisiti, equivalenze di processo e misure di mitigazione del rischio) a supporto dell'accesso ai mercati esteri.

Il monitoraggio continuo di tali attività è riconosciuto come uno strumento operativo essenziale e condiviso tra i soggetti coinvolti nei processi di export, e continua a dimostrare la propria utilità nell'ambito delle attività connesse alla partecipazione al Tavolo Agroindustriale, recentemente restituito presso il MIMIT, al quale è stata assicurata la partecipazione attiva e il coordinamento con i competenti uffici del MASAF.

Direzione generale della salute animale				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
D.8	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.8.1	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica	Percentuale controlli fisici su partite presentate all'importazione	30%	30%
		Percentuale dei controlli di laboratorio PSA sulle partite di carne di cinghiale introdotte da altri paesi UE	33%	33%

D.8.1 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.

Controlli fisici sulle partite importate a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica

In accordo alla legislazione europea, i controlli all'importazione sugli alimenti di origine animale provenienti dai Paesi terzi sono eseguiti dai posti di controllo frontaliere (PCF) che sono riconosciuti ed abilitati ad effettuare i controlli sanitari secondo le disposizioni del regolamento (UE) 2017/625, del regolamento (UE) 2019/2129 e del regolamento (UE) 2019/2130. Tale normativa prevede che sulle partite di alimenti di origine animale presentati per l'importazione ed elencati nel regolamento (UE) 2021/632 siano condotti i seguenti controlli:

- documentali: per la verifica dei certificati e degli altri documenti ufficiali che accompagnano la partita;
- di identità: per accertare la corrispondenza tra le informazioni contenute nei documenti ufficiali che scortano le partite ed i prodotti importati;
- fisici: per ispezionare materialmente il prodotto e se necessario prelevare campioni per l'esecuzione delle analisi di laboratorio.



In accordo alla legislazione vigente, per controllo fisico s'intende un controllo delle merci degli imballaggi, dei mezzi di trasporto, dell'etichettatura e della temperatura, il campionamento a fini di analisi, prova e diagnosi e qualsiasi altro controllo necessario a verificare la conformità alla normativa di cui all'articolo 1, paragrafo 2 del regolamento (UE) 2017/625

Tutte le partite di alimenti di origine animale presentate per l'importazione sono sottoposte a controlli documentali e d'identità, mentre i controlli fisici e, eventualmente, i campionamenti per le analisi di laboratorio sono eseguiti su una percentuale variabile di partite (regolamento UE 2019/2129). Tale percentuale dipende da diversi fattori tra cui i rischi associati a determinati alimenti e alle loro provenienze, i flussi d'importazione, l'obbligo di attuare misure speciali o di emergenza o controlli intensificati e dalle frequenze di controllo programmate (piano di monitoraggio dei controlli di laboratorio).

Nella presente relazione sono riportati i dati sui controlli fisici effettuati nel 2024 dai PCF italiani sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'ingresso nel mercato della UE.

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

In particolare, i controlli fisici servono ad accertare, attraverso ispezioni materiali delle merci che i prodotti siano idonei ad essere utilizzati per lo scopo previsto e che durante il trasporto le loro proprietà non siano variate. A tal fine, sono verificate le condizioni di trasporto, l'intervallo di temperatura previsto dalla normativa dell'Unione per la conservazione dei prodotti, l'integrità del materiale d'imballaggio e l'etichettatura. L'ispezione dei prodotti consiste in:

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

La percentuale minima dei controlli fisici che è stata programmata per il 2024 a livello nazionale era pari al 30% (nota 0005699-02/02/2024-DGSAF-MDS-P). Tale percentuale corrisponde al 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.

Per il calcolo della percentuale sono stati considerati i Documenti sanitari comuni di entrata (DSCE-P) delle partite destinate al consumo umano presentate per l'immissione nel mercato dell'Unione europea attraverso i PCF italiani che riportano il 2024 come anno della decisione.

La presente relazione è stata elaborata sulla base dei dati estratti dal sistema informativo della UE TRACES.

Sono stati inclusi nel rapporto i dati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentati per l'ingresso nell'Unione europea attraverso i PCF italiani nel 2024 (anno della decisione dell'ispettore).

Nella seguente tabella 1 sono riportati i dati annuali e trimestrali sulle importazioni di tali prodotti attraverso i PCF italiani (N. partite presentate per l'ingresso in UE), il numero di partite sottoposte a controllo fisico, la percentuale dei controlli fisici applicata (N. partite sottoposte a controllo fisico/N. partite presentate per l'ingresso in UE) e i risultati non favorevoli.

Tabella 1 – Dati 2024 su N. di partite, controlli fisici, percentuale di controllo fisico e risultati.

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	7.519	3.590	47,7%	9
II	9.821	4.667	47,5%	7
III	9.805	4.190	42,7%	6
IV	9.750	4.119	42,2%	3
Totale	36.895	16.566	44,9%	25

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

Dalla tabella 1 si evince che nel 2024 sono state presentate per l'ingresso nella UE attraverso i PCF italiani 36.895 partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano (data dell'ultima interrogazione TRACES- QlikSense 9 gennaio 2025). Le partite sottoposte a controllo fisico sono state 16.566 con una percentuale di controllo del 44,9%.

I prodotti maggiormente importati nel 2024, 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 25. Le principali irregolarità emerse riguardavano: interruzione della catena del freddo, carenze igieniche, etichettatura e certificazione non conforme, e contaminazione chimica.

La percentuale di controllo programmata (30%) è stata raggiunta sia complessivamente sia per ciascun trimestre.

Controlli di laboratorio per la ricerca dei virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da altri Paesi dell'UE

In relazione alla diffusione della peste suina africana (ASF) in diversi paesi dell'Unione europea, a partire dal 2018 sono stati intensificati i controlli sulle carni di cinghiale spedite in Italia da altri paesi della UE.

A tal fine, anche per il 2024 è stato sviluppato un programma annuale di campionamento che prevede la ricerca del virus della peste suina africana (secondo una prestabilita frequenza) nelle carni refrigerate e congelate di cinghiale introdotte dai paesi UE elencati nel regolamento (UE) 2023/594 e in cui è stata accertata la presenza della malattia.

I controlli sono stati disposti dagli UVAC ed eseguiti dai servizi veterinari locali sulle partite di carne di cinghiale la cui introduzione in Italia è stata segnalata dagli operatori commerciali in accordo al Decreto legislativo 2 febbraio 2021, n. 23. I campioni sono stati prelevati dai servizi veterinari locali presso il luogo di prima destinazione nel territorio nazionale compatibilmente ai flussi commerciali di tali prodotti. I test sono stati eseguiti dal Centro di referenza nazionale per lo studio delle malattie da pestivirus e da asfivirus (CEREP) presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche secondo un protocollo prestabilito dal medesimo centro. Si precisa che i controlli sono stati attuati a scopo di monitoraggio, secondo modalità a campione e non discriminatorie, in accordo al Decreto legislativo 2 febbraio 2021, n. 23, pertanto, in assenza di sospetti di rischi, le partite esaminate, in attesa dei risultati di laboratorio, potevano essere destinate alla commercializzazione, avendo cura di seguirne la tracciabilità con i servizi veterinari locali competenti.

Nella tabella 1 sono riportati per il 2024, i dati sulle partite di carne di cinghiale introdotte dagli Stati membri interessati dalla malattia, i controlli programmati ed eseguiti e i risultati degli esami.

Nelle tabelle 2 e 3 sono riportati invece i dati distinti per paese e trimestre.

Tabella 1 – N. di partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata introdotte, controlli e risultati - anno 2024

Prodotti	N. partite a rischio	N. partite campionate per ASF	% (*)	N. controlli sfavorevoli
Carne refrigerata, congelata di cinghiale	366	137	37,4%	-
(*) %: N. partite campionate ASF/N. partite segnalate provenienti dagli Stati membri interessati dalla malattia; valori arrotondati				

Tabella 2 – N. di partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata introdotte e controlli per Stato membro di origine – anno 2024

Stato membro	N. partite a rischio	N. partite campionate ASF	% (*)
Ungheria	280	105	37,5%
Germania	46	13	28,3%
Repubblica Ceca	15	4	26,7%
Repubblica Slovacca	15	11	73,3%
Polonia	10	4	40,0%
Totale	366	137	37,4%
(*) %: N. partite campionate ASF/N. partite segnalate provenienti dagli Stati membri interessati dalla malattia; valori arrotondati			

Tabella 3 – Dati trimestrali su N. di partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata introdotte e controlli – anno 2024

Trimestre	N. partite a rischio	N. partite campionate ASF	% (*)
I	93	30	32,3%
II	62	29	46,8%
III	80	30	37,5%
IV	131	48	36,6%
Totale	366	137	37,4%
(*) %: N. partite campionate ASF/N. partite segnalate provenienti dagli Stati interessati dalla malattia; valori arrotondati			

Dalla tabella 1 si evince che dagli Stati membri interessati dalla malattia nel 2024 sono state segnalate agli UVAC, in accordo al decreto legislativo 23/2021, n. 366 partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata, di cui 137 sono state sottoposte a controllo per la ricerca dell'agente virale dell'ASF con una frequenza di campionamento (o percentuale di campionamento) complessiva pari al 37,4%.

Rispetto allo scorso anno (408 partite segnalate; 156 esaminate) si è osservata una diminuzione delle introduzioni (-42 partite, -10,2%). Nessun esame ha dato esito sfavorevole.

La tabella 2 riporta le partite introdotte per ciascuno Stato membro interessato dalla malattia con il numero di controlli e la frequenza di campionamento raggiunta. Si evidenzia che come lo scorso



anno il paese maggior speditore di carni di cinghiale è l'Ungheria e che i controlli sono stati distribuiti tra tutti gli Stati membri speditori considerati a rischio.

Dalla tabella 3 emerge che i campionamenti sono stati ripartiti anche nel corso dell'anno, con una frequenza di controllo che varia dal 32,3% al 46,8% per ogni trimestre.

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 29 febbraio 2024.

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 2024, distinti per Centro di responsabilità e per ciascun obiettivo specifico, concernenti le modalità seguite per il conseguimento degli stessi obiettivi per l'anno 2024.

4.2.1 Obiettivi specifici

Sulla base delle priorità politiche individuate con l'Atto di indirizzo ministeriale del 28 febbraio 2024, sono stati declinati complessivamente in 48 obiettivi specifici triennali ripartiti tra le 12 ex direzioni generali, secondo l'organizzazione del D.P.C.M. del 30 ottobre 2023, n. 195 così come integrato dal decreto del Ministero della salute del 3 gennaio 2024, ed una nuova direzione generale (la Direzione generale della salute animale) a seguito della nomina del relativo dirigente di I fascia con D.P.C.M. del 1 agosto 2024, n. 1819.

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 2024- 2026:

Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie***A.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della Prevenzione sanitaria)***

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale della prevenzione sanitaria nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 25,48 giorni.

A.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della Prevenzione sanitaria)

Con il presente obiettivo si è fornito il contributo alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024-2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

A.3 Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie

Con il presente obiettivo si è ottimizzata 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).

A.4 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 socio-sanitario 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 (PNCAR) 2022-2025.

Il PNCAR 2022-2025, approvato il 30 novembre 2022 in Conferenza Stato-Regioni, si fonda sull'approccio One Health, con interventi tra loro coordinati e sinergici nei settori umano, veterinario e ambientale, con lo scopo finale di ridurre l'impatto in termini sanitari e socio-economici dell'antibiotico-resistenza. Tali interventi devono essere attuati con il contributo di tutti

gli attori e attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti, nel rispetto delle indicazioni degli organismi internazionali.

Pertanto si prevedono i seguenti interventi nel corso dell'anno 2024:

- Garantire un'efficace Governance centrale del Piano;
- Coordinare e monitorare l'attività dei sottogruppi per l'implementazione delle attività previste dal PNCAR;
- Promuovere azioni per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza;
- Definire i criteri di riparto del finanziamento per le Regioni/PA previsto ai sensi dell'art. 1, comma 529, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197, per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025;
- Negli anni 2025 e 2026 si prevede di implementare interventi allo scopo di:
- Promuovere iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione sull'antibiotico-resistenza;
- Individuare aree di ricerca da sviluppare prioritariamente;
- Continuare a sostenere le sorveglianze relative all'antibiotico-resistenza e la loro omogenea implementazione a livello nazionale;
- Favorire l'integrazione One Health delle sorveglianze ABR.

A.5 Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025

Il PNPV 2023-2025 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 perfezionamento dell'anagrafe vaccinale e favorendo la consapevolezza e partecipazione dei cittadini attraverso una capillare e trasparente informazione. Nel 2024, le attività saranno principalmente dedicate ai seguenti interventi:

- Coordinamento centrale e inizio monitoraggio dell'implementazione del Piano;
- Aggiornamento dei Piani di azione per Polio e per Morbillo e Rosolia;

Negli anni 2025 e 2026 gli interventi verteranno principalmente su:

- Proseguimento attività di coordinamento e monitoraggio dell'implementazione del Piano da parte di Regioni/PA;
- Valutazione periodica ed eventuale aggiornamento del Calendario Vaccinale Nazionale in base alle evidenze scientifiche/tecnologiche e alle raccomandazioni del NITAG;
- Completamento e messa a regime dell'anagrafe nazionale vaccini, per incrementare la tempestività e fruibilità dei dati;
- 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 e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.

Secondo i dati dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) 2023, i nuovi casi stimati di tumore (ad eccezione dei tumori della cute diversi dal melanoma) nel 2023 sono 395.000 (208.000 negli uomini e 187.000 nelle donne) a fronte dei 376.600 (194.700 negli uomini e 181.900 nelle donne) stimati nel 2020. I dati confermano l'esigenza prioritaria di rafforzare le azioni di prevenzione primaria, tramite il controllo dei fattori di rischio e le vaccinazioni contro le infezioni note per essere causa di cancro, e di prevenzione secondaria per contrastare il ritardo diagnostico e favorire una precoce presa in carico dei nuovi malati. Il controllo del cancro, come delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), richiede un approccio intersettoriale e multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli e con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico.

Nel triennio 2024-2026 proseguirà il coordinamento di attività finalizzate all'implementazione delle strategie di prevenzione delle neoplasie ai fini della riduzione del carico, anche relativamente ai programmi di screening oncologici per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto).

Sarà, inoltre, assicurata l'attività di raccordo con le Regioni e con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per l'implementazione e il monitoraggio degli indirizzi strategici nazionali in riferimento ai programmi di screening oncologici.

A.7 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020, impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni (macro obiettivi e obiettivi strategici) in materia di prevenzione e promozione della salute e di corretti stili di vita, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi standard, da declinare nei contesti territoriali attraverso l'adozione e l'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale.

Il PNP 2020-2025, in coerenza con il Patto per la salute 2019-2021 (Intesa Stato-Regioni 18 dicembre 2019), adotta una visione che considera la salute come il prodotto di una interazione tra persone, animali e ambiente (One Health); nell'ambito della prevenzione delle malattie non trasmissibili persegue il contrasto ai fattori di rischio comportamentali (inattività fisica, scorretta alimentazione, tabagismo e consumo dannoso e rischioso di alcol) secondo un approccio intersettoriale, life course, di genere e per setting. Il PNP 2020-2025 affronta, inoltre, la promozione della salute a partire dai primi 1000 giorni di vita, le tematiche delle dipendenze patologiche da sostanze e da comportamenti, dei rapporti tra ambiente, clima e salute, secondo l'approccio dell'Agenda 2030 sugli obiettivi di sviluppo sostenibile, delle zoonosi e delle malattie trasmesse da vettori, nonché delle dipendenze e problemi correlati. Priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano sarà la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche che si osservano nel Paese in una prospettiva coerente con la strategia di "Salute in tutte le politiche". La valutazione del livello di avanzamento dei programmi regionali rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La valutazione dei risultati raggiunti contribuisce al monitoraggio della garanzia dei LEA attraverso l'inclusione di alcuni degli indicatori del PNP nel Nuovo Sistema di Garanzia (Intesa Stato-Regioni 12 marzo 2019). Una delle principali innovazioni del PNP 2020-2025 è che le Regioni sono vincolate alla implementazione di alcuni Programmi comuni (cosiddetti Programmi Predefiniti) che, per caratteristiche proprie (evidenze di efficacia e sostenibilità, applicabilità ai setting di vita-

comunità-lavoro, orientamento all'equità), sono di per sé coerenti con l'impianto teorico dei LEA e ne consentono l'attuazione nei diversi contesti.

Nel triennio 2024-2026 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, si provvederà a monitorare lo stato di avanzamento della realizzazione dei PRP al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo quanto stabilito dalla citata Intesa 6 agosto 2020, che prevede che la valutazione finalizzata alla certificazione di ciascun PRP per gli anni 2022-2025 abbia 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 riguarderà, pertanto, sia le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi di salute sia il livello di raggiungimento degli obiettivi stessi, documentando in continuo i valori degli indicatori degli obiettivi strategici. Strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, e dunque vincolante, per la presentazione, il monitoraggio, la valutazione, la certificazione e la rimodulazione dei PRP è la piattaforma web-based "I Piani regionali di Prevenzione" (PF).

A.8 Promuovere azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.

La comparsa di un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) ha provocato una emergenza internazionale di sanità pubblica (PHEIC) che per la prima volta è stato in grado di determinare un evento pandemico protratto con milioni di casi e di decessi. In Italia, il Ministero della Salute, in accordo con le Regioni e con altri attori interessati, ha adottato tempestive misure di sanità pubblica per la protezione della salute della popolazione, con procedure omogenee su tutto il territorio nazionale. L'emergenza ha evidenziato come nessun paese possa vincere da solo la pandemia e pertanto è necessario garantire il coordinamento degli interventi tramite la partecipazione italiana alle iniziative europee ed internazionali e lo scambio di informazioni attraverso le piattaforme esistenti.

La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 ha confermato l'imprevedibilità degli eventi pandemici e la necessità di essere preparati nell'attuare tutte le misure di risposta a livello locale, nazionale e globale. La preparedness comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dall'entità dell'evento. Durante un'emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione. Nel prossimo triennio, compatibilmente con le risorse disponibili, verrà curata l'adozione degli interventi per il contrasto a COVID-19 e di preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica. Nello specifico, nel 2024, particolare attenzione sarà rivolta alla progettazione dell'evoluzione del monitoraggio e della sorveglianza dei patogeni a trasmissione respiratoria, compreso il SARS-CoV-2. Per gli anni 2025 e 2026, compatibilmente con le risorse disponibili, si prevede di progettare sistemi informativi per poter disporre di: sistemi di allerta rapida che possano identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti); sistemi informativi dedicati per il monitoraggio della domanda di servizi sanitari.

A.9. Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-traslazionali di eccellenza

Nell'ambito degli interventi previsti nel Piano nazionale per gli investimenti complementari, l'obiettivo concerne lo sviluppo da parte del Ministero della salute di un "ecosistema sanitario" innovativo, 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, lo sviluppo di attività di ricerca, eventualmente con interventi sinergici pubblico-privati, e la creazione di opportunità occupazionali per posti di lavoro altamente qualificati. Nel corso dell'anno 2022, l'attività svolta aveva consentito di strutturare:

1. Hub Life-Science operante nel settore della Diagnostica Avanzata (HLS-DA), dedicato al supporto e allo sviluppo di attività di ricerca nel campo delle nuove tecnologie diagnostiche, sia strumentali che di imaging, rivolte a migliorare le capacità diagnostiche delle patologie, con Ente coordinatore l'IRCCS Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico e relativi Centri Spoke di primo (8) e di secondo livello (35);
2. Hub Life-Science operante nella ricerca in Digital Health per la medicina di prossimità (HLS-DH), dedicato al supporto e allo 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, presso il rispettivo domicilio o nelle strutture sanitarie di prossimità, con Ente Coordinatore l'IRCCS Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani (INRCA) e relativi Centri Spoke di primo (3) e di secondo livello (4);
3. Hub Life-Science operante nel settore della Terapia Avanzata (HLS-TA), dedicato al supporto e allo sviluppo di attività di ricerca nel campo delle nuove terapie mediche, in particolare quelle nel campo della medicina personalizzata e di precisione, con Ente coordinatore l'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e relativi Centri Spoke di primo (4) e di secondo livello (16);
4. Rete dei centri di trasferimento tecnologico (NTT), finalizzata a favorire le attività di trasferimento tecnologico e la creazione/accelerazione di nuove imprese innovative nel settore delle Life Sciences, con Ente Coordinatore l'IRCCS Centro Cardiologico Monzino e relativi Centri Spoke di primo (3) e di secondo livello (51);
5. Hub Antipandemico (CNAP - Centro Nazionale Antipandemico, articolazione della Fondazione Biotechopolo di Siena) per la ricerca, lo sviluppo e la produzione di vaccini ed anticorpi monoclonali per la cura delle patologie epidemico-pandemico emergenti.

Per la realizzazione dell'obiettivo strategico l'attività svolta nell'anno 2024, ha consentito di assicurare l'operatività e la funzionalità delle molteplici strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute.

In funzione della realizzazione del suddetto obiettivo è stato avviato lo svolgimento di una fase unica di durata coincidente con l'anno solare, avente in parallelo ad oggetto l'azione da effettuare su più livelli per le strutture di seguito riportate: la Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico; i tre Hub di Life Science, rispettivamente nei settori Diagnostica Avanzata (HLS-DA), Digital Health (HLS-DH) e Terapia Avanzata (HLS-TA); l'Hub antipandemico per la gestione e il contrasto delle malattie infettive epidemiche/pandemiche.

A.10. 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

La Missione 6 "Salute" del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è diretta a promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, ritenuto uno degli asset strategici del nostro Paese, destinando specifiche risorse alla ricerca biomedica e sanitaria. L'obiettivo è finalizzato alla promozione degli interventi di investimento per l'attuazione del PNRR, in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale. In particolare, mediante la selezione e il finanziamento di progetti di ricerca su: malattie rare e tumori rari, in quanto patologie complesse che spesso colpiscono contemporaneamente più organi e che richiedono la disponibilità di tecnologie di eccellenza, nonché di collaborazione in rete a livello nazionale ed europeo; malattie altamente invalidanti, che determinano un forte impatto sociale e sulla vita dei pazienti; Proof of Concept (PoC), tipologia di progetti funzionale a dimostrare la fattibilità e "svilupparibilità" di un'idea innovativa, mediante i quali si potrà contribuire a ridurre il divario tra i risultati della ricerca e l'applicazione industriale, a sostenere lo sviluppo di tecnologie con un basso grado di maturità tecnologica e, in generale, a favorire il trasferimento di tecnologia verso l'industria.

A.11 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale della ricerca e innovazione in sanità nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 16,07 giorni.

A.21 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità)

L'obiettivo è finalizzato alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024/2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. Nell'anno 2024 non è stato richiesto alcun contributo per interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza.

C.12 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13,



convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 0 non avendo ricevuto fatture commerciali da pagare.

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale***B.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria)***

Nel contesto delle riforme abilitanti del PNRR, tutte le strutture del Ministero sono impegnate a garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali, con l'obiettivo di ridurre il tempo medio di pagamento a 30 giorni e azzerare i ritardi. Alla fine del 2023, la situazione della Direzione risultava ancora critica: lo stock di debito ammontava ad euro 1.493.673,69, con tempi medi di pagamento pari a 109 giorni e ritardi medi di 79 giorni, valori ben al di sopra degli standard fissati dal PNRR.

Nel corso del 2024 sono stati avviati una serie di interventi per accelerare i pagamenti. Sono state potenziate le risorse umane dedicate al ciclo passivo, è stata rafforzata la sensibilizzazione del personale sull'importanza dell'ottimizzazione delle procedure e si è proceduto a una ricognizione dettagliata dello stock di debito. Contestualmente, è stato attivato un monitoraggio costante attraverso le piattaforme PCC, ReGis e IGRUE, allo scopo di garantire maggiore trasparenza e controllo sui flussi di pagamento.

Tuttavia, permangono alcune criticità di natura strutturale e organizzativa. La riorganizzazione dipartimentale introdotta dal decreto PCM n. 196/2023 e la fase transitoria legata alla nomina del titolare del Dipartimento hanno reso complessa la gestione interna nel 2024 si sono registrati significativi miglioramenti: Stock dei debiti commerciali residui scaduti e non pagati: -36.458,67 € - Tempo medio ponderato di pagamento: 28,20 giorni.

In conclusione, la Direzione continuerà a intervenire per semplificare i processi, migliorare la gestione del ciclo passivo dei progetti PNRR e rafforzare la formazione del personale, con l'obiettivo di avvicinarsi progressivamente agli standard di efficienza e puntualità previsti dal PNRR e dalla normativa vigente.

B.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria)

L'obiettivo è finalizzato alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024/2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. Nell'anno 2024 non è stato richiesto alcun contributo per interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza.

B.3 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 SSN 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, in relazione alla capacità di adottare interventi atti a promuovere il superamento delle criticità ed il rafforzamento del SSN attraverso la realizzazione del PNRR, e PNC come modificato dal DL n. 19/2024.

Infine 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 è stato avviato nell'anno 2018 ed 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 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.3.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale;

B.3.2 - Migliorare la conoscenza delle prestazioni di trattamento della frattura del femore (focus sull'indicatore sintetico di processo - esito "proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore su persone con frattura del femore con età superiore o uguale ai 65 anni") attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle UO di ortopedia

B.3.3 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.3.4 Assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988;

B.3.5 Assicurare il monitoraggio del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" finanziato con le risorse del piano nazionale complementare;

B.3.6 Ampliare le conoscenze sulla popolazione degli iscritti ai fondi sanitari la cui copertura assistenziale prosegue anche dopo la cessazione a qualunque titolo del contratto di lavoro, mediante la rilevazione dei dati del nuovo software dell'anagrafe fondi sanitari, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi";

B.3.7 Efficientare il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN;

B.3.8 Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza.



B.4 Promuovere interventi atti a monitorare e contrastare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Con il presente obiettivo si è inteso promuovere interventi atti a monitorare e contrastare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni attraverso la sperimentazione di sistemi di monitoraggio utili a quantificare il fenomeno su tutto il territorio nazionale, diffondendo l'utilizzo di modalità di rilevazione omogenee sia per le Regioni sia per gli Ordini professionali. Tali attività contribuiranno inoltre alla promozione della cultura della segnalazione e di conseguenza faciliteranno l'individuazione di maggiori criticità nei diversi setting assistenziali sul territorio nazionale. L'attività della Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale si è svolta in tal senso attraverso l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie (ONSEPS), istituito dalla legge 14 agosto 2020 n. 113 recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" e ivi incardinato, anche assicurando il necessario coordinamento dei lavori del medesimo Osservatorio nell'ottica del pieno coinvolgimento di tutti gli stakeholder, al fine di produrre dati utili a fornire una base informativa per valutare gli interventi di contrasto al fenomeno.

B.11 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale delle professioni sanitarie nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 0 non avendo ricevuto fatture commerciali da pagare.

B.21 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale)

Con il presente obiettivo si è fornito il contributo alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024-2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

B.5 Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sugli impianti protesici mammari

Il Legislatore europeo, con l'art. 108 del Regolamento (UE) 2017/745, ha invitato gli Stati membri ad adottare tutte le misure opportune per incoraggiare l'istituzione di registri e banche dati per tipologie specifiche di dispositivi, secondo principi comuni per la raccolta di informazioni comparabili, riconoscendone il valore anche rispetto al contributo che forniscono in termini di una valutazione indipendente sulla sicurezza e prestazione a lungo termine dei dispositivi, nonché per la tracciabilità degli stessi. 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.

Al fine di promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sulle protesi mammarie immesse in commercio, ai sensi della legge 86/2012 e del Decreto 19 ottobre 2022, n. 207 che prevedono l'obbligatorietà per i chirurghi di registrare tutte le informazioni relative agli impianti/espunti di protesi mammarie che avvengono sul territorio nazionale, si è provveduto ad implementare il Registro Nazionale degli impianti Protesici Mammari (RNPM), avviando contestualmente attività di raccolta dei dati e di verifica della qualità ed elaborazione degli stessi. In tal modo, è stato introdotto uno strumento che consente 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, nonché monitorare il soggetto impiantato e richiamarlo in caso di necessità o specifici follow-up.

L'esperienza ad oggi acquisita con il registro degli impianti protesici mammari sta mostrando come sia possibile attraverso i registri monitorare in tempo reale, a più livelli e con diversi focus, le prestazioni erogate dal SSN. Dotarsi, infatti, di strumenti in grado di fornire dati utili alla razionalizzazione della spesa, diventa prioritario per una corretta gestione delle risorse disponibili nonché per orientare la spesa su prodotti più performanti e con un adeguato rapporto costo/beneficio.

Mediante la stesura di un Rapporto annuale contenente i risultati delle analisi dei dati raccolti condotte al fine di effettuare un monitoraggio epidemiologico dell'attività chirurgica svolta a livello nazionale, si intende pervenire ad un circolo virtuoso che promuova un adeguato livello di consapevolezza nei pazienti impiantati, uniformi il comportamento degli operatori sanitari ed economici e potenzi il monitoraggio clinico ed epidemiologico da parte delle regioni.

B.12 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale dei dispositivi medici e servizio farmaceutico nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 17,68 giorni.



B.22 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico)

Nell'ambito dei programmi di Analisi e Valutazione della Spesa in capo al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) le amministrazioni centrali dello Stato sono chiamate a svolgere l'attività sistematica di analisi della programmazione e della gestione delle risorse finanziarie e dei risultati conseguiti dai programmi di spesa, finalizzata al miglioramento del grado di efficienza ed efficacia della spesa pubblica anche in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica. La centralità dei programmi, ribadita in ultimo dal documento di Economia e Finanza 2023, si è tradotta, per il Ministero della Salute, in un interesse a valutare ambiti di applicazione all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Al riguardo, laddove necessario, le DD.GG. avrebbero potuto essere chiamate a fornire eventuali contributi di competenza utili agli interventi di cui trattasi.

Nel periodo di riferimento in mancanza di tali richieste specifiche, non sono stati forniti contributi di competenza. Ad ogni modo, si ritiene utile rappresentare che il Disegno di legge di bilancio per il triennio 2025-2027 ha previsto alcuni tagli sui capitoli relativi all'azione "Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano" afferente al Programma (20.4) - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano. Al riguardo, si rappresenta che dalla consultazione della piattaforma Sicoge emerge un taglio del 5% per il prossimo triennio a partire dal 2025 su tutti i capitoli di competenza, esclusi quelli a gestione unificata.

Dipartimento dell'amministrazione generale delle risorse umane e del bilancio***C.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio)***

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale delle risorse umane e del bilancio nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 19,52 giorni.

C.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio)

Con il presente obiettivo si è fornito il contributo alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

In particolare è stato garantito il necessario supporto alla attività del Coordinatore dell'Amministrazione per le fasi di analisi, valutazione e revisione della spesa; inoltre nel corso dell'anno è stato trasmesso alle strutture dell'Amministrazione il documento di analisi e monitoraggio contenente ulteriori indicazioni riguardo le economie registrate in sede di rendiconto per l'anno 2023.

C.3: 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 di promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie stanziare attraverso un'attività di presidio rispetto all'impiego degli strumenti di flessibilità di bilancio previsti dalla normativa vigente (variazioni compensative di bilancio di cui all'art. 33 della legge 196/2009; decreti del Ministro competente, decreti direttoriali, decreti interdirettoriali per le gestioni unificate, decreti del Ragioniere generale dello Stato).

I capitoli osservati ai fini della rilevazione dell'indicatore sono quelli a valere sul programma di spesa Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza all'interno della missione Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche, i capitoli delle categorie 2 e 21 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) ed i capitoli relativi ai fondi risorse decentrate e consumi intermedi.

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 2024 pari a 87.703.598 € (al netto dei capitoli spese stipendiali) si sono registrate economie pari a 3.212.218,67 € per un valore % pari a 3,66.

C.4 - Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione per la promozione di conoscenza allargate e approfondite su temi di rilevante interesse sanitario.

L'obiettivo strategico assegnato alla ex Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali consiste nel realizzare iniziative di comunicazione e informazione nelle aree di preminente interesse attraverso l'utilizzo dei media tradizionali, unitamente ai più innovativi strumenti di comunicazione, quali i canali social e il web, volti a favorire la partecipazione attiva dei cittadini.

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo volto a migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse.

C.11 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale della comunicazione nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 18 giorni.

C.21 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali)

Con il presente obiettivo si è fornito il contributo alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024-2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

C.5 Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo.

Con il presente obiettivo si è inteso razionalizzare in termini di tempistica l'esame degli atti degli Enti vigilati trasmessi al Ministero per il controllo e l'eventuale approvazione, di concerto o previo parere di altre Amministrazioni.

Il costante monitoraggio sull'adozione di tali provvedimenti da parte degli enti vigilati, in un'ottica di miglioramento e di riduzione dei tempi dell'azione amministrativa, trova nella tempestività dell'esame di questi atti (tra gli altri: verbali di collegi sindacali, bilanci preventivi e consuntivi nonché regolamenti di organizzazione o determinazioni di piante organiche) uno strumento per migliorare efficacia ed efficienza di tali attività.



C22 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure)

Nel periodo di riferimento, l'ex Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure ha contribuito alle attività di previsione di spesa per il disegno di legge di bilancio 2025 - 2027, alla predisposizione delle relative note integrative, e per il bilancio di previsione 2025, in collaborazione sia con il Dipartimento di prevenzione, cui sono transitati, ai sensi del riordino, gli Uffici 3, 4 e 5, sia con il Dipartimento dell'amministrazione generale, cui, sempre ai sensi del riordino, afferiscono gli uffici 1 e 2.

Nel supplemento ordinario n. 43/L alla Gazzetta ufficiale serie generale n. 305 del 31 dicembre 2024 è stata pubblicata la legge 30 dicembre 2024, n. 207 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025 - 2027; nel supplemento ordinario n. 44/L alla Gazzetta ufficiale serie generale n. 305 del 31 dicembre 2024 è stato pubblicato il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 31 dicembre 2024 concernente la Ripartizione in capitoli delle unità di voto parlamentari relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e per il triennio 2025 - 2027.

Le attività dirette all'individuazione di ambiti di risparmio o rimodulazione della spesa, nel rispetto degli stanziamenti per costi incompressibili, hanno trovato collocazione nei sopraccitati provvedimenti.

C.13 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale degli organi collegiali nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 14,50 giorni.

C23 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute)

L'obiettivo è finalizzato alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024/2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. Nell'anno 2024 non è stato richiesto alcun contributo per interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza.

C.6 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.

Nel corso del 2024, il Ministero della Salute ha proseguito gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per la trasformazione digitale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

In particolare, all'interno del Ministero della Salute, 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, e fornisce indicazioni alle Direzioni Generali competenti per l'attuazione degli interventi previsti dalla Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La DGSISS svolge un'azione di promozione, attuazione e monitoraggio delle seguenti linee di intervento:

- Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA;
- Rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del MdS;
- Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale;
- Costruzione del modello predittivo e Realizzazione del National Health Hub;
- potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) attraverso la predisposizione del decreto interministeriale per l'integrazione del DM c. 7 del d.l. 179/2012 e s.m.i. con ulteriori documenti;
- Rafforzamento dell'infrastruttura ICT del MdS;
- Rafforzamento della Cybersecurity;
- realizzazione di un Ecosistema Dati Sanitari (EDS) attraverso la predisposizione del decreto EDS, ai sensi dell'articolo 12, comma 15-quater del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 e s.m.i.;
- implementazione e avvio dell'uso della Telemedicina attraverso la realizzazione della PNT (investimento PNRR Component 1 soggetto attuatore Agenas) e realizzazione del Portale nazionale per la diffusione della telemedicina PN-DT (investimento PNRR Component 1 soggetto attuatore DGSISS).

Numerose delle predette linee di attività sono finanziate, in attuazione degli interventi previsti dalla Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ed, in particolare, dai seguenti due sub-investimenti:

- Sub-investimento 1.3.1 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)";
- Sub-Investimento M6C2I1.3.2 "Rafforzamento infrastruttura e strumenti Data Analysis del MdS".

C.14 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale della digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 13,10 giorni.

C.24 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica)

Con il presente obiettivo si è fornito il contributo alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024-2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

In particolare in data 10 luglio 2024, è stato redatto un documento denominato “processo di valutazione delle proposte di avvio dei nuovi progetti all’interno della ex DGSISS”, cosiddetto “processo zero”, a firma del Direttore Stefano Lorusso, in cui si evidenziano le attività svolte dalla Direzione Generale, in funzione dell’efficientamento della spesa e, di conseguenza, del perseguimento del presente Obiettivo Strategico/Operativo. Nel corso dello stesso anno, tuttavia, non sono pervenute richieste specifiche in relazione alla revisione della spesa.

C.7 Promuovere le azioni funzionali all’attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza

Con il presente obiettivo, si è inteso promuovere le azioni volte ad assicurare l’esercizio delle attività e delle funzioni connesse all’Unità di missione per l’attuazione degli interventi del PNRR a titolarità del Ministero della salute (DM 15 settembre 2021).

Nel corso dell’anno 2024 sono stati raggiunti i seguenti M&T di rilevanza nazionale:

Target M6C1-6-ITA-1 e M6C1-00-ITA-25: “Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare”

Sono stati raggiunti i Target nazionali afferenti all’investimento: M6C1I1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”, sub-investimento: M6C1I1.2.1 “Assistenza domiciliare”, in particolare, il Target nazionale M6C1-6-ITA-1 concerne la presa in carico di 292.000 nuovi assistiti over 65 che ricevono assistenza domiciliare, la cui scadenza è stata riprogrammata da T1 2023 a T1 2024, sia del Target nazionale M6C1-00-ITA-25, concernente la presa in carico di 384.000 nuovi assistiti over 65 che ricevono assistenza domiciliare, in scadenza a T1 2024.

A tal proposito, si precisa che, dall’estrazione dei dati riferiti all’anno 2023 dal flusso SIAD aggiornata alla data del 15 marzo 2024 (dati consolidati), è risultato un numero incrementale di nuovi assistiti in assistenza domiciliare pari a 529.761 (superamento dell’8% degli assistiti presi in carico in Assistenza domiciliare), risultando presi in carico in assistenza domiciliare complessivamente 1.175.351 pazienti over 65 su tutto il territorio nazionale. Tale incremento ha rappresentato il pieno raggiungimento dell’obiettivo incrementale fissato dal decreto interministeriale del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze del 23/01/2023 e s.m.i. di nuovi pazienti over 65 assistiti presso il proprio domicilio nell’anno 2023, sia in termini di numero di nuovi assistiti in valore assoluto in riferimento alla baseline 2019, sia in termini di nuovi assistiti incrementali per l’annualità di riferimento.

Target M6C1-00-ITA-23: “Stipula contratti per l’interconnessione aziendale”

Il Target nazionale M6C1-00-ITA-23, concernente la stipula di almeno 70 contratti per l’interconnessione aziendale, il cui termine originario era previsto per il T2 2023, è stato riprogrammato e raggiunto a T2 2024, secondo quanto verificato dal monitoraggio dei dati ReGIS aggiornati al 24 luglio 2024.



Target M6C2-00-ITA-11: “Numero di serie di dati ad alto valore statistico per rafforzare l'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), e creazione di un portale Open Data”

Il Target M6C2-00-ITA-11 con scadenza prevista a T2 2024, concernente il numero di serie di dati ad alto valore statistico (Direttiva UE 2019/1024) per rafforzare l'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), e creazione di un portale Open Data, afferente al sub-investimento M6C2I1.3.2.1 “Rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del MdS” è stato raggiunto in data 21 giugno 2024, in coerenza con le tempistiche preventivate.

Target M6C1-00-ITA-26: “Completamento interventi per interconnessione aziendale”

È stato raggiunto il target M6C1-00-ITA-26, originariamente in scadenza a T2 2024 e posticipato a T4 2024, coerentemente con la rimodulazione della tempistica del collegato target europeo M6C1-7 “Centrali operative pienamente funzionanti”, nell’ambito della riprogrammazione approvata con la Decisione del Consiglio ECOFIN dell’8 dicembre 2023. In particolare, con nota MEF-RGS prot. n. 24975 del 29/01/2024 è stato dato il nulla osta alla richiesta di modifica di questa Unità di Missione PNRR.

Milestone M6C2-00-ITA-28: “Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere”

È stata raggiunta la Milestone nazionale M6C2-00-ITA-28, concernente il completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere, attesa a T3 2024 e afferente al sub-investimento M6C2I2.2(b) “Corso di formazione in infezioni ospedaliere. Si evidenzia che il monitoraggio degli iscritti ai corsi di formazione in infezione ospedaliere, atto a comprovare il raggiungimento della milestone in esame, avviene, in conformità con quanto previsto dalle relative Linee Guida, nelle scadenze semestrali del 15 luglio e del 15 gennaio di ogni anno.

Milestone M6C2-00-ITA-12: “Realizzazione, implementazione e messa in funzione delle componenti architetture che garantiscono l'interoperabilità nazionale di documenti e dati sanitari all'interno del Fascicolo sanitario elettronico”

La Milestone è stata raggiunta entro il termine previsto per il T4 2024. Oggetto di quest’ultima è la realizzazione, implementazione e messa in funzione delle componenti architetture che garantiscono l'interoperabilità nazionale di documenti e dati sanitari all'interno del Fascicolo sanitario elettronico, afferente al sub-investimento M6C1I1.3.1 “Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)”.

L’Unità di Missione PNRR ha richiesto e ottenuto dalle competenti strutture del MEF-RGS la modifica e lo spostamento in avanti delle milestone di rilevanza nazionale M6C2-00-ITA12 (da T2 2024 a T4 2024) e M6C2-00-ITA14 (da T4 2024 a T2 2025), al fine di garantire un allineamento rispetto allo stato dell'arte delle progettualità e del quadro normativo di riferimento.

In particolare, con la Milestone M6C2-00-ITA12, si mira a consentire che le componenti architetture garantiscano l'interoperabilità nazionale dei dati e dei documenti del FSE attraverso la realizzazione di tutti i servizi abilitanti, tra i quali: i servizi di validazione e pubblicazione dei documenti, i servizi di acquisizione e archiviazione dei dati in standard definiti a livello nazionale, le funzioni di policy management, di monitoraggio e controllo.



La modifica temporale è stata motivata, in particolare, dalla necessità di adeguare la descrizione della Milestone in esame all'impostazione architeturale dell'Ecosistema Dati Sanitari (EDS), al fine di assicurare il completamento dell'infrastruttura funzionale all'interoperabilità dei documenti e dei dati sanitari del FSE. Giova comunque precisare che le modifiche e l'estensione delle scadenze temporali apportate alle suddette milestone non incidono sulle scadenze previste per il raggiungimento dei target europei associati alla relativa linea di investimento, ossia M6C2-11, in scadenza a T4 2025 e M6C2-13, in scadenza a T2 2026.

Con riguardo a tale linea di attività, ai sensi dell'art. 12 comma 15-quater del decreto-legge n. 179 del 2012, il DTD, in data 20/06/2022, ha stipulato con il Ministero della salute, la Società Generale d'Informatica (Sogei S.p.A.) e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), una Convenzione per l'affidamento delle attività di realizzazione e gestione dell'EDS.

Le attività previste dalla Convenzione sono state avviate in data 20/12/2022 quando il Comitato di Attuazione della Convenzione ha approvato il piano operativo annuale 2022. In data 21/04/2023, il medesimo Comitato di attuazione ha approvato il piano operativo annuale 2023.

In riferimento al Piano Operativo 2024, in data 8 maggio 2024 si è riunito il Comitato di Attuazione previsto dalla Convenzione durante il quale Sogei S.p.A. ha illustrato il piano progettuale di dettaglio del 2024 e i relativi rilasci. Il Gateway nazionale risulta disponibile in ambiente di validazione e, da quanto comunicato dal Dipartimento per la trasformazione digitale, è avvenuto il rilascio in ambiente di produzione della soluzione tecnologica nella sua versione "centralizzata" (prot. UMPNRR n. 500 dell'11 febbraio 2025).

Con riferimento al Target M6C2-00-ITA-13, avente ad oggetto lo sviluppo di una piattaforma nazionale per la creazione di un archivio delle esperienze regionali di telemedicina, afferente al sub-investimento M6C2I1.3.2.4 "Sviluppo Piattaforma Nazionale per i servizi di telemedicina", in scadenza originariamente a T4 2024, è stato riprogrammato a T1 del 2025.

Nel corso del trimestre luglio-settembre 2024, il Nucleo Approvazione Contenuti (NAC) ha approvato le prime otto video-infografiche. Parallelamente, sono stati redatti i contenuti testuali per il portale (PN-DT), inclusi quelli dedicati ai professionisti sanitari e alla gestione delle malattie croniche tramite l'uso della telemedicina. Inoltre, è stata avviata una collaborazione tra la ex Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica e la ex Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale (ex DGPROF) per integrare nel portale strumenti per l'assessment delle competenze digitali, sviluppati dalla ex DGPROF nell'ambito di un progetto Technical Support Instrument (TSI).

Infine, si evidenzia che, una volta sviluppato il PN-DT, come indicato dal Target M6C2-00-ITA-13, le attività proseguiranno fino al quarto trimestre del 2026. Questa fase è fondamentale per garantire la messa in esercizio e l'aggiornamento continuo dei contenuti del PN-DT, in sinergia con l'esperienza acquisita durante la realizzazione della PNT. Quest'ultima è curata da Agenas in qualità di soggetto attuatore, nell'ambito dell'investimento M6C1I1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici".

Milestone M6C1-00-ITA-22: "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"

La Milestone nazionale M6C1-00-ITA-22, concernente la stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria, afferente al sub-investimento M6C1I1.2.2.4 "Intelligenza artificiale", è stata anticipatamente raggiunta. Tale Milestone infatti, oggetto di una precedente riprogrammazione da T2 2023 a T4 2024, era stata ulteriormente rimodulata da T4 2024 a T1 2025, in virtù della richiesta avanzata con nota prot. AGENAS n. 2024/0011224 del 03/10/2024, con la quale l'Agenzia comunicava altresì la riattivazione della Fase

III della procedura di gara per la realizzazione della Piattaforma di Intelligenza Artificiale, a seguito della rivisitazione della sua documentazione tecnica e amministrativa.

Milestone e Target europei

Relativamente alle attività collegate alle Milestone e Target (M&T) di rilevanza europea, si è provveduto a coordinare tutta l'attività finalizzata al controllo, alla certificazione e alla rendicontazione degli stessi. Nell'anno 2024 sono stati raggiunti i seguenti Target di rilevanza europea:

Target M6C2-15: "Assegnazione di 2.700 borse di studio per la formazione specifica in medicina generale"

Il Target comunitario raggiunto M6C2-15 prevede l'assegnazione di ulteriori 900 borse di studio in medicina generale, riferite al terzo ciclo formativo triennale (2023-2026), per un totale di 2.700 assegnazioni aggiuntive. Il suddetto traguardo afferisce al sub-investimento M6C2I.2.2.1 "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale", a cui è destinato un investimento PNRR pari a €.101.973,006,00. Tale sub-investimento ha come obiettivo quello di rafforzare la formazione specifica in medicina generale, incrementando le relative borse di studio e garantendo il completamento di tre cicli di apprendimento di durata triennale. Il Target, propedeutico all'erogazione della VI rata di pagamento da parte della Commissione europea all'Italia, è stato raggiunto in anticipo rispetto alla scadenza prevista (30 giugno 2024) e si è provveduto a tutti gli adempimenti rendicontativi di competenza nonché all'attività di sampling.

Nel merito, si attenziona l'appunto al Sig. Ministro trasmesso con prot. UMPNRR n. 1854 del 15/05/2024 concernente un quadro riepilogativo sull'avanzamento della realizzazione dell'investimento 2.2.1 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale nonché l'appunto al Sig. Ministro contenente l'esito dell'incontro tra il Ministero della salute e la Commissione Europea in data 20 Giugno 2024 in merito alla VI rata PNRR, trasmesso con protocollo n. 2575 del 20/06/2024.

Target M6C1-7: "Almeno 480 COT pienamente funzionanti"

Il Target comunitario M6C1-7, avente ad oggetto 480 Centrali Operative pienamente funzionanti, è stato raggiunto entro la scadenza prevista per il T4 2024 e oggetto di rendicontazione alla Commissione Europea, tramite il sistema informativo ReGiS, in data 13 dicembre 2024, allo scopo di avviare i seguiti di competenza per il rilascio della VII rata PNRR, così come previsto dalla governance del Piano.

Nell'ambito di raggiungimento del suddetto Target, è stato garantito il supporto ai Soggetti attuatori mediante la condivisione di apposite Linee guida ("Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 Centrali operative pienamente funzionanti, sub-investimento 1.2.2 - Centrali Operative Territoriali - Versione 01 del 26/1/2024") che hanno fornito chiarimenti circa la documentazione da produrre per soddisfare i meccanismi di verifica di cui agli Operational Arrangements (nota prot. UMPNRR n. 259 del 26/01/2024). Facendo inoltre seguito alla suddetta nota è stata successivamente elaborata, con il supporto di Agenas e trasmessa ai Soggetti attuatori con nota prot. UMPNRR n. 1922 del 17/05/2024, tutta la documentazione necessaria per la valutazione dell'ingegnere indipendente, di cui alla lettera b) degli Operational arrangements, atta a comprovare il raggiungimento del suddetto Target. Infine, con la nota prot. UMPNRR 3457 del 20/09/2024 è stata ulteriormente specificata la documentazione necessaria a comprovare l'effettivo raggiungimento del target. In conformità con quanto previsto dalle sopra

richiamate Linee Guida e delle check list, è stata svolta la verifica documentale per garantire il positivo assessment da parte della Commissione Europea. Con Appunto al Sig. Ministro per il tramite del Capo di Gabinetto del 18/11/2024, nota prot. UMPNRR n. 4367, sono stati forniti elementi informativi rispetto all'attuazione dell'investimento M6C11.2.2.1 "Centrali operative territoriali".

CRITICITÀ RISCONTRATE E STRATEGIE DI RISOLUZIONE ADOTTATE

Nel corso dell'anno 2024 sono state rilevate potenziali criticità derivanti dall'attuazione del Piano. Allo scopo di fronteggiare tali problematiche sono state elaborate delle possibili proposte di revisione del Piano, tra le quali, la proposta di differire cautelativamente il target finale per talune specifiche linee di investimento:

- Target M6C1-3 relativo a "M6C11.1 Case della Comunità e presa in carico della persona" che prevede prevista la realizzazione di almeno 1.038 Case della Comunità dotate di attrezzature tecnologiche e la cui scadenza attualmente è prevista la scadenza a T2 2026. Non si sono ravvisati segnali di non raggiungimento del target anche in considerazione della recente rimodulazione del traguardo finale da 1350 a 1038 Case della Comunità. Nel caso in cui fosse riconosciuta la proroga del PNRR oltre T2 2026, anche in considerazione della possibile insorgenza di imprevisti in corso d'opera, come la carenza di materie prime per l'ingente incremento della domanda dei beni rispetto all'offerta media, è stata segnalata l'opportunità di rinegoziare con la Commissione Europea una proroga dei tempi massimi di realizzazione per i 1038 interventi
- Target M6C1-9 relativo a "M6C11.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" per il quale sono state avviate azioni necessarie ad assicurare il raggiungimento del Target comunitario M6C1-9 previsto a T4 2025 ma, a causa delle potenziali criticità, si è proposto di prevedere la possibilità negli OA, alternativamente, di assicurare il monitoraggio attraverso la Piattaforma nazionale di telemedicina o, in caso di mancata piena funzionalità di quest'ultima, tramite i flussi NSIS (flusso SIAD a fronte del nuovo disciplinare che consente di identificare la prestazione a distanza o in presenza) e il sistema TS (flusso specialistica ambulatoriale che già identifica le prestazioni a distanza);
- Target M6C1-11 relativo a "M6C11.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)" per il quale non vi sono stati segnali ostativi al raggiungimento del target anche in considerazione della recente rimodulazione del traguardo finale da 400 a 307 OdC. In caso fosse riconosciuta la proroga del PNRR oltre T2 2026, anche in considerazione della possibile insorgenza di imprevisti in corso d'opera, come la carenza di materie prime per l'ingente incremento della domanda dei beni rispetto all'offerta media, è stata segnalata l'opportunità di rinegoziare con la Commissione Europea una proroga dei tempi massimi di realizzazione per i 307 interventi;
- Target M6C2-6 relativo a "M6C21.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature" per il quale, rispetto alla previsione iniziale, sono risultati in linea con i Target le tecnologie a più alta complessità e/o a basso impatto, mentre si è rilevato un rallentamento nell'emissione degli ordinativi per i Sistemi Radiologici Fissi e RMN. Pertanto, è stato richiesto il differimento della scadenza delle gare Consip in essere di prossima scadenza, anche al fine di garantire, come richiesto dalle Regioni e PA, la continuità assistenziale nelle strutture sanitarie interessate dagli interventi di sostituzione e in particolare per quelli che necessitano adeguamenti infrastrutturali;
- Target M6C2-8 relativo a "M6C2 1.1.1.1: Digitalizzazione DEA I e II livello" in merito al quale le Regioni hanno segnalato potenziali criticità nelle tempistiche di messa a terra



dell'investimento. Nonostante dalle successive verifiche sia emersa la virtuosa tendenza dei Soggetti Attuatori a realizzare progetti di Digitalizzazione di livello superiore rispetto a quanto richiesto negli OA della CID, si è ritenuto opportuno richiedere in via cautelativa il differimento del target da T4 2025 a T2 2026;

- Target M6C2-10 relativo a "M6C2I1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile" la cui scadenza è attualmente prevista a T2 2026 e che prevede il completamento di almeno 84 interventi antisismici nelle strutture ospedaliere al fine di allinearle alle norme antisismiche. Nel corso delle attività di presidio e Nuclei Tecnici sono stati evidenziati rallentamenti, in particolare per le Regioni Sardegna, Friuli Venezia Giulia, Sicilia e Calabria che risultavano maggiormente a rischio nel raggiungimento del Target per complessità dello stato procedurale o per fattori esterni. In caso fosse riconosciuta la proroga del PNRR oltre T2 2026, anche in considerazione della possibile insorgenza di imprevisti in corso d'opera, è stata segnalata l'opportunità di rinegoziare con la Commissione Europea una proroga dei tempi massimi di realizzazione per gli 84 interventi;

Milestone M6C2-12 e del Target M6C2-13 riferiti alla linea di investimento M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione (FSE).

Ad integrazione delle citate proposte di revisione del PNRR-Missione 6, trasmesse con note prot. GAB n. 12036 del 28 agosto 2024 e n. 12756 del 16 settembre 2024, all'esito dell'incontro tra l'Unità di missione e la Struttura di missione della Presidenza del Consiglio dei Ministri (PCM) e le preposte strutture del MEF in data 13 settembre 2024, sono stati proposti ulteriori adeguamenti del Piano per assicurare da un lato la corretta interpretazione dei meccanismi di verifica, dall'altro adeguare le descrizioni funzionalmente al medesimo obiettivo:

- Target EU: M6C2-9 "Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva", afferente al sub-investimento M6C2I1.1.1.2 "Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)", con scadenza a T2 2026 – proposta modifica descrizione meccanismo di verifica (OA);
- Target EU: M6C1-6 "Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare", afferente al sub-investimento M6C1I1.2.1 "Assistenza domiciliare", con scadenza a T2 2026 – proposta modifica descrizione meccanismo di verifica (OA) e descrizione target;
- Target EU: M6C1-9 " Numero di persone assistite sfruttando strumenti di telemedicina", afferente al sub-investimento M6C1I1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici", per il quale si chiede lo spostamento della scadenza massima del target da T4 2025 a T1 2026.

Inoltre, nel corso dell'anno 2024 è stata identificata un'ulteriore criticità nell'ambito delle risorse a valere sui fondi PNRR della Missione 6 Salute. Si è appalesato, infatti, che in una fase nella quale gli investimenti del PNRR sono in uno stadio avanzato di attuazione, ossia quando i diversi progetti, di norma, dovrebbero essere tutti già pienamente operativi, è stato riscontrato un livello poco adeguato sia dell'entità della spesa, sia della rendicontazione della stessa. Inoltre con riferimento ai "Rendiconti di Progetto" inviati al controllo dell'UMPNNRR da parte dei Soggetti attuatori, si è riscontrata una eccessiva frammentazione e anche una "scarsa qualità" degli stessi. Infatti, a seguito dell'attività di controllo, formale e sostanziale da parte della struttura, è emersa la tendenza da parte dei Soggetti attuatori a presentare "Rendiconti di Progetto" di importi bassissimi, con conseguente crescita esponenziale del numero dei rendiconti da controllare a fronte di importi esigui. Inoltre, si è constatato che, a causa delle carenze ed anomalie documentali riscontrate, per circa l'80%, per importo, e 65% per numero di rendiconti, si è dovuto



porre in stato “da Integrare” i rendiconti e procedere alla richiesta di integrazione degli stessi. Entrambe dette fattispecie oltre a costituire un’anomalia amministrativa, comportavano un grave aggravio di attività per una struttura, di per sé, già sotto organico.

Al fine di porre rimedio a dette problematiche, si è provveduto ad emanare verso le Regioni e le Province autonome la Direttiva UMPNRR n. 2 del 12/08/2024 “PNRR - Missione 6-Salute – Innalzamento della quota di risorse erogabile a titolo di anticipazione – Indicazioni operative e procedure di gestione dei trasferimenti anche al fine dell’accelerazione della rendicontazione della spesa e dei rimborsi”, che oltre a registrare preventiva condivisione ed approvazione da parte dell’Ispettorato Generale PNRR, in sede attuativa, si è dimostrata un efficace strumento applicativo e, quindi, una best practices. Infatti a conferma della qualità e dell’efficacia della direttiva in argomento, giova evidenziare che i medesimi principi attuativi, sono alla base del DM 6 dicembre 2024 emanato dal MEF per le stesse finalità.

La direttiva in argomento, infatti, ha consentito di conseguire molteplici obiettivi, tra i quali: accelerare ed incrementare la rendicontazione della spesa; migliorare, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo i “Rendiconti di Progetto”; ridurre i tempi dei rimborsi e, più in generale, dei flussi finanziari.

Nel concreto, la direttiva UMPNRR n. 2 del 12/08/2024, si è rivelata un positivo strumento per fronteggiare le problematiche innanzi evidenziate. Essa ha innanzitutto assicurato una maggiore fluidità al circuito finanziario, conseguendo molteplici positivi effetti. Ha consentito una maggiore disponibilità di cassa in capo a Regioni e PPAA assicurando al contempo la tempestività del caricamento dei dati di avanzamento in ReGiS; evitato la distribuzione “a pioggia” da parte dei Soggetti attuatori, ossia il mero trasferimento automatico, indistinto ed incondizionato a tutte le Aziende sanitarie sub-attuatrici; stimolato l’implementazione sia della spesa che della sua rendicontazione, infatti sono entrambe vistosamente incrementate, sia in termini percentuali che assoluti; ha creato i presupposti per tempestivi rimborsi da parte di Regioni e PPAA, alle Aziende sanitarie; da ultimo, essendo stati investiti di maggiore responsabilità, ha stimolato i Soggetti attuatori ad un preventivo maggiore controllo sui rendiconti inviati a controllo all’Unità di missione, scongiurando il mero “ribaltamento” verso il Ministero dei rendiconti ricevuti dalle Aziende sanitarie, a vantaggio della qualità degli stessi, della riduzione della percentuale di quelli “da integrare”, a beneficio della mole di lavoro e dei tempi dei controlli.

C.15 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell’articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda l’Unità di missione attuazione interventi PNRR nell’anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 0.

C.25 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR)

L'obiettivo è finalizzato alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024/2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di



analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. Nell'anno 2024 è stato assicurato il contributo richiesto al fine della riduzione degli oneri connessi al pagamento degli esperti di competenza dell'UMPNNR.



Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali

D.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale dell'igiene sicurezza alimenti e nutrizione nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 29,55 giorni.

D.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (ex Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione)

Con il presente obiettivo si è fornito il contributo alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. L'obiettivo si considera raggiunto in quanto non sono stati richiesti ulteriori contributi da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, ulteriori rispetto a quanto già fornito negli anni precedenti.

D.3 Valorizzazione del ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, assicurando continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali

L'obiettivo strategico è diretto a valorizzare il ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, assicurando continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali.

In un quadro internazionale sempre più interconnesso anche la sanità pubblica necessita di una visione strategica globale e di un approccio multilaterale. Viene assicurata 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 e il contrasto delle malattie della Povertà). Ciò al fine di garantire la partecipazione alle attività delle Istituzioni dell'Unione Europea nonché alle sessioni di lavoro degli organismi di governo delle Organizzazioni internazionali. Al fine di rappresentare la posizione italiana nell'ambito del processo decisionale vengono predisposti dossier - anche attraverso il contributo tecnico-scientifico delle Direzioni generali e degli enti vigilati del Ministero - a supporto degli Organi politici per la partecipazione alle riunioni delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali.

D.4 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 (PNC)

Con il presente obiettivo si è inteso promuovere gli interventi necessari per attuare l'investimento a titolarità del Ministero della Salute. A tal fine, nel corso del 2024, sono proseguite tutte le attività necessarie al monitoraggio dei n.14 progetti di ricerca applicata selezionati attraverso gli avvisi pubblici predisposti dal Ministero della Salute e sono proseguite le attività di affiancamento e verifica dello stato di avanzamento dei due modelli di intervento individuati per l'investimento 1.2: Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale. Sulla base delle rendicontazioni finanziarie e di attività da parte dei soggetti attuatori, si è proceduto all'erogazione dei finanziamenti previsti entro marzo ed entro dicembre.

D.5 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 è quella di promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA). Il Focal point (FP) è un organismo creato dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) nel 2006 nell'ambito del Consiglio di amministrazione (management Board 161005-ar del 5/10/20016) quale interfaccia tra essa e le autorità nazionali per la sicurezza alimentare, ciascun Stato membro dell'UE lo ha individuato con modalità coerenti con la propria organizzazione interna. La finalità è quella di supportare le attività del Foro e facilitare i rapporti di collaborazione nell'ambito dell'attività di valutazione del rischio nella catena alimentare. La funzione del focal point italiano è svolta dal Ministero della salute – Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute. Fra i compiti di maggior rilievo del FP la promozione della cooperazione tra le Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002, tra gli esperti nazionali (esperti nei diversi settori attinenti alla sicurezza alimentare) e le reti (network) degli esperti scientifici, nonché l'assistenza nello scambio di informazioni scientifiche e di esperti. Tra l'altro ha il compito di accrescere la visibilità scientifica dell'EFSA e ampliare la sfera dei destinatari delle sue attività negli Stati membri, con il fine ultimo di migliorare significativamente la cooperazione scientifica e l'attività di rete tra due o più Stati membri ed EFSA. Il FP gestisce una banca dati, contenente l'elenco delle Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002 e dei relativi esperti, che deve essere tenuta in costante aggiornamento, sia per l'inserimento di nuove Organizzazioni, sia per l'avvicendamento di personale nell'ambito di ciascuna Organizzazione.

D.6 Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF).

Con il presente obiettivo si è inteso promuovere interventi per l'attuazione della strategia Farm-to-Fork, in particolare nell'ambito della armonizzazione delle etichette alimentari prevista dalla strategia stessa, attraverso la realizzazione di una intesa tra le istituzioni (MINSAL, MIMIT e MASAF) e la Grande Distribuzione Organizzata (GDO) per una maggiore diffusione del sistema NutrInform Battery (NIB) al fine di sensibilizzare gli operatori del settore e fornire una adeguata comunicazione ai consumatori, volta a favorire diete sane nell'ambito di un sistema alimentare

sostenibile. Nel corso dell'anno sono stati realizzati interventi di monitoraggio dell'attuazione del Protocollo e di rendicontazione e diffusione dei risultati delle azioni che sono state messe in atto.

D.7 Promuovere gli interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare.

L'obiettivo ha previsto un rafforzamento delle attività di coordinamento delle missioni di audit svolte in Italia dalle Autorità competenti dei Paesi Terzi che verificano l'efficacia e l'efficienza del sistema di controlli ufficiali attuato in Italia dal Ministero, Regioni ed autorità locali a garanzia del fatto che i prodotti esportati soddisfano i requisiti sanitari previsti dagli accordi vigenti. Le stesse attività di coordinamento sono propedeutiche al miglioramento dell'azione negoziale volta alla gestione delle barriere sanitarie di accesso ai mercati in collaborazione con gli altri Enti ed Amministrazioni competenti.

D.8 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.

Alla data del 31 dicembre 2024, rispetto agli obiettivi specifici triennali, sono state raggiunte tutte le percentuali delle attività programmate, sia per i controlli sulle partite importate da Paese extra UE a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica sia per i controlli di laboratorio per la ricerca dei virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da altri Paesi dell'UE. Nel paragrafo relativo al conseguente obiettivo operativo sono riportati i dettagli delle attività di controllo effettuate.

D.11 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute (Direzione generale della salute animale)

Con il presente obiettivo si è inteso concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41". Per quanto riguarda la Direzione generale della sanità animale e farmaci veterinari nell'anno di riferimento il tempo medio di pagamento è stato pari a 35,64 giorni.

D.21 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute (Direzione generale della salute animale)

Con il presente obiettivo si è fornito il contributo alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024-2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza. L'obiettivo si considera raggiunto in quanto non sono stati richiesti ulteriori contributi da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, ulteriori rispetto a quanto già fornito negli anni precedenti.



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 2024 per ogni CdR in merito agli obiettivi annuali e al valore target, per l'anno di riferimento, dei relativi obiettivi specifici.

Tabella 11 - Performance organizzativa complessiva anno 2024 per Centro di responsabilità

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Centro di responsabilità	Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie						
Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	Tempo medio di pagamento	<=30	27,97	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	27,97
Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI
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 nn. 222 e 244/2007	numero procedimenti amministrativi di verifica dei requisiti conclusi/numero risorse umane impiegate	100%	100%
Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano 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	93%	93%	Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'AMR 2022-2025	Interventi realizzati nel 2024 per l'implementazione strategia nazionale di contrasto AMR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel 2024	100%	100%

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione e del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025	Interventi realizzati per l'implementazione e del PNPV 2023-2025/Interventi da realizzare per l'implementazione e del PNPV 2023-2025 nel triennio di riferimento	80%	80%	Promuovere l'approvazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e coordinare la sua applicazione a livello nazionale	Interventi realizzati per il recepimento e l'implementazione del PNPV a livello nazionale/Interventi programmati per il recepimento e l'implementazione del PNPV a livello nazionale	100%	100%
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 2024 / 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 2024	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	80%	80%	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 2024 / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel 2024	100%	100%

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
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 triennio di riferimento/ azioni ed interventi da realizzare nel triennio di riferimento	85%	85%	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 ed implementare attività per favorire la preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica.	Azioni ed interventi realizzati nel 2024/azioni ed interventi da realizzare nel 2024	100%	100%
Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-traslazionali di eccellenza	Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100%	Assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute	Documento di sintesi delle attività concernenti le strutture dell'Ecosistema Salute	SI	SI
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 PNRR concernenti il finanziamento dei progetti di ricerca selezionati nell'ambito del 2° bando	N. progetti verificati / N. progetti convenzionati	100%	100%
Centro di responsabilità	Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale						
Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	Tempo medio di pagamento	<=30	24,41	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	24,41

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI
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	90%	90%	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio sanitario Nazionale	Percentuale dei documenti elaborati nell'ambito delle attività della Segreteria tecnico-scientifica della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale	80%	80%
				Migliorare la conoscenza delle prestazioni di trattamento della frattura di femore (focus sull'indicatore sintetico di processo - esito "proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore su persone con frattura di femore con età superiore o uguale ai 65 anni") attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle UO di ortopedia	Percentuale di strutture in ortopedia presenti nella rete in cui è stato definito il ruolo di rete rispetto a quelle presenti in programmazione regionale	>=60%	>=60%
				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	7	7

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
				Assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988	Coefficiente di utilizzo delle risorse complessive assegnate dalla delibera CIPE 51_2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico.	>=57%	>=57%
				Assicurare il monitoraggio del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" finanziato con le risorse del piano nazionale complementare	Report annuale sugli esiti del monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi di cui al programma E.2 " Verso un ospedale sicuro e sostenibile" presenti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) regionali	1	1
				Ampliare le conoscenze sulla popolazione degli iscritti ai fondi sanitari la cui copertura assistenziale prosegue anche dopo la cessazione a qualunque titolo del contratto di lavoro, mediante la rilevazione dei dati del nuovo software dell'anagrafe fondi sanitari, denominato "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi".	Relazione tecnica da trasmettere al Direttore generale sulla popolazione di iscritti ai fondi sanitari che anche in quiescenza continuano a ricevere l'assistenza.	1	1
				Efficientare il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN	Predisposizione della relazione tecnica che descriva per livelli e sub-livelli di assistenza l'aderenza della valorizzazione economica effettuata dalle regioni alle indicazioni contenute nelle linee guida del modello LA da inviare al Direttore generale	1	1

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
				Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza	Percentuale delle schede tecniche verificate e/o aggiornate rispetto al numero totale di schede tecniche presenti nella circolare applicativa di cui (Art.3 comma 1 del DM 12 marzo 2019)	85%	85%
Promuovere interventi atti a monitorare e contrastare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni	Interventi di monitoraggio, studio e analisi realizzati su interventi di monitoraggio, studio e analisi da realizzare	100%	100%	Promuovere la sperimentazione di sistemi di monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni	Report dei sistemi sperimentati di monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni	1	1
Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sui impianti protesici mammari	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	100%	100%	Rafforzare le azioni volte a promuovere la cultura del Registro per la sicurezza del paziente	Documento riassuntivo delle attività svolte e dei risultati conseguiti	1	1
Centro di responsabilità	Dipartimento dell'amministrazione generale delle risorse umane e del bilancio						
Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	Tempo medio di pagamento	<=30	14,58	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	14,58
Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie attraverso l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	5,4%	5,4%	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	5,4%	5,4%
Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione per la promozione di conoscenza allargate e approfondite su temi di rilevante interesse sanitario	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=8	>=8	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	100%	100%
	Numero complessivo di post, storie, video, dirette streaming e altre attività nei social media del Ministero della Salute	1100	1100				
Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo	numero atti esaminati entro 30 giorni dalla ricezione / n. atti pervenuti	100%	100%	Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo	numero atti esaminati entro 30 giorni dalla ricezione / n. atti pervenuti	100%	100%
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%	Predisporre ed avviare l'adozione di ulteriori 2 nuovi flussi informativi nazionali per la rilevazione dell'assistenza sanitaria erogata negli ospedali di comunità (SIOC) e delle cure primarie (SIAP)	Schemi decreti e disciplinari tecnici predisposti/flussi informativi previsti	100%	100%
				Concorrere al completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente	documenti tecnici predisposti / documenti tecnici da realizzare	100%	100%

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	Azioni poste in essere / Azioni da realizzare	100%	100%	Assicurare il coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR	Attività funzione gestione assicurate / attività funzione gestione da assicurare	100%	100%
				Assicurare il monitoraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR	Attività funzione monitoraggio assicurate / attività funzione monitoraggio da assicurare	100%	100%
				Assicurare la rendicontazione e il controllo nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR	Attività funzioni controllo e rendicontazione assicurate / attività funzione controllo e rendicontazione da assicurare	100%	100%
Centro di responsabilità	Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali						
Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	Tempo medio di pagamento	<=30	29,36	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento	Tempo medio di pagamento	<=30	29,36
Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI
Valorizzazione del ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, assicurando continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali	"Numero di dossier relativi alla partecipazione degli organi politici alle riunioni con le Istituzioni Unione europea e organi di governo delle Organizzazioni internazionali su 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	Numero di Dossier predisposti/Numero di riunioni di alto livello partecipate	90%	90%

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
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 (PNC)	Interventi realizzati / Interventi da realizzare	100%	100%	Assicurare l'implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" e monitorare lo stato di attuazione dei progetti di ricerca applicata affidati nel corso del 2022, nonché garantire la corretta attuazione dell'investimento 1.2 del PNC "Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale"	Strumenti attuativi predisposti /Strumenti attuativi da predisporre	100%	100%
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%	Assicurare gli interventi di implementazione del FP	Interventi di implementazione realizzati/interventi di implementazione da effettuare	100%	100%
Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF)	Interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) realizzati / Interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) da realizzare	90%	90%	Promuovere interventi per l'implementazione del sistema di notifica per l'etichettatura volontaria Fronte Pacco - NutrInform Battery e prosecuzione delle attività di monitoraggio	Interventi di coinvolgimento e sensibilizzazione per l'operatività del sistema realizzati / Interventi di coinvolgimento e sensibilizzazione per l'operatività del sistema da realizzare	90%	90%

Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
Descrizione	Indicatori	Valore target 2024	Valore cons. 2024	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Promuovere gli interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare	Interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare realizzati / Interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare da realizzare	90%	90%	Promuovere interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare attraverso la gestione delle barriere sanitarie ed ai fini del consolidamento dei mercati già aperti e per l'apertura di nuovi mercati	Interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare / Interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare da realizzare	90%	90%
Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	Percentuale controlli fisici su partite presentate all'importazione	30%	30%	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica	Percentuale controlli fisici su partite presentate all'importazione	30%	30%
	Percentuale dei controlli di laboratorio PSA sulle partite di carne di cinghiale introdotte da altri paesi UE	33%	33%		Percentuale dei controlli di laboratorio PSA sulle partite di carne di cinghiale introdotte da altri paesi UE	33%	33%

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, sempre nella logica di programmazione partecipata, l’OIV fornisce il supporto metodologico per l’attuazione dell’effettiva funzionalità degli obiettivi annuali al perseguimento degli obiettivi specifici triennali.

4.3.3 Mutamenti del contesto interno ed esterno

L'articolo 32 della Carta costituzionale ha previsto il diritto alla salute per tutti i cittadini, qualunque sia la loro condizione sociale ed economica, come diritto fondamentale da garantire in ogni modo.

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, le crisi sanitarie degli ultimi anni hanno 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 2024 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 un obiettivo annuale.

Risorse umane

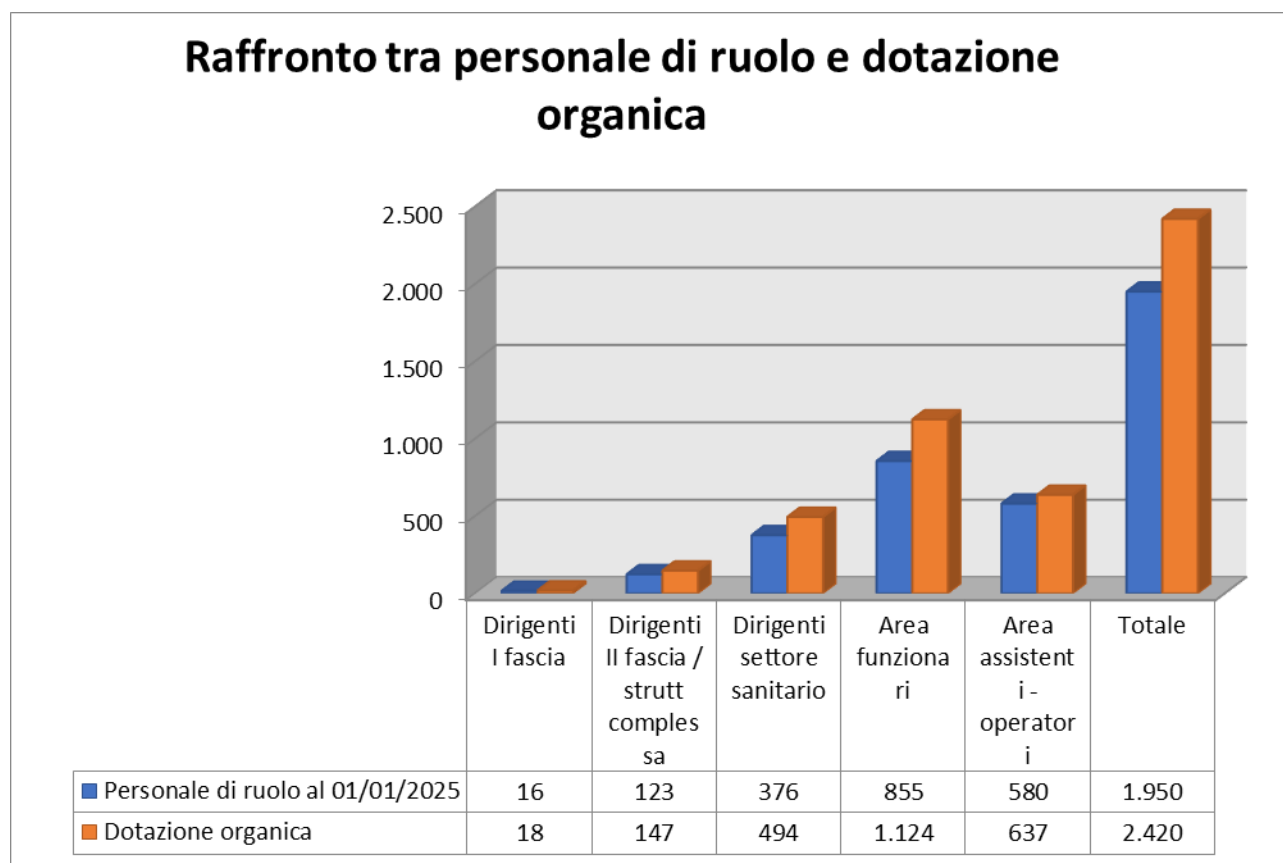
Come già evidenziato nel paragrafo relativo alle risorse umane l'età media del personale in servizio è pari a **51,17** anni, dato sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente la cui età media risultava pari a **51,02** anni. Il tendenziale aumento dell'età media registratasi nell'ultimo decennio 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 2025, 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 10–Raffronto personale in servizio e dotazione organica



Fonte – Ministero della salute – Direzione generale risorse umane 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 una loro diminuzione, come risulta evidente confrontando le risorse effettivamente a disposizione nel 2024 che ammontavano complessivamente a **€. 2.743.640.693** rispetto a quelle avute a disposizione nell'anno precedente che ammontavano complessivamente a **€. 3.827.690.463**.



Rimodulazione obiettivi

In merito alle rimodulazioni si rappresenta che nel corso dell'anno in questione non sono state formulate richieste dagli uffici a cui sono stati assegnati gli obiettivi previsti nella direttiva 2024 .



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 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 nelle more dell’aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione della performance, tenuto conto del nuovo assetto organizzativo, per i titolari di CdR 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 alle Direttive di II livello contenuti nel PIAO
- Contributo alla realizzazione degli obiettivi istituzionali connessi alla Direttiva di III 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 dei comportamenti organizzativi dei titolari di CdR devono essere riportate i comportamenti organizzativi, 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 organizzative 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 2024 del contributo alla realizzazione degli obiettivi specifici e di quelli istituzionali per ogni dirigente di I fascia.

Tabella 12 - Performance anno 2024 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2024	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	100%	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100%
	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	100%		
	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%		
	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza	100%		
	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025	100%		
	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche	100%		
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	100%		
	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	100%		
	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-traslazionali di eccellenza	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 l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale	100%		

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2024	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	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%
	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	100%		
	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%		
	Promuovere interventi atti a monitorare e contrastare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni	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%
	Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sugli 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%
Dipartimento dell'amministrazione generale delle risorse umane e del bilancio	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	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%
	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	100%		
	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie attraverso l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio	100%		



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2024	Contributo realizzazione performance Istituzionale
	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione per la promozione di conoscenza allargate e approfondite su temi di rilevante 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%
	Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo	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 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. per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza.	100%
	Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	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%
Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (one health), e dei rapporti internazionali	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	100%	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare. Aggiornamento delle	100%
	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	100%		

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2024	Contributo realizzazione performance Istituzionale
	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%	metodologie di valutazione del rischio alimentare	
	Valorizzazione del ruolo dell'Italia nelle politiche sanitarie in ambito internazionale, assicurando continuità dei rapporti con l'Unione europea, le Organizzazioni internazionali e gli altri Organismi internazionali	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 (PNC)	100%		
	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	100%	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica. Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	100%
	Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF)	100%	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari	100%
	Promuovere gli interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare	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 PIAO
- modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi NON inseriti nel PIAO
- 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

Il ciclo della performance 2024 si è svolto in linea con il Sistema di misurazione e valutazione della performance, approvato con D.M. 18 dicembre 2018, e avendo riguardo alle Linee Guida adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Occorre preliminarmente evidenziare che l'anno in questione è stato influenzato dall'applicazione decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n.196 che, abrogando il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, ha introdotto la nuova organizzazione del Ministero della salute costituita da quattro Dipartimenti articolati in dodici direzioni generali e l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza.

Inoltre, al fine di assicurare la continuità nell'esercizio delle funzioni ministeriali, salvaguardando l'ordinario svolgimento dei servizi e delle attività, con il Decreto del Ministro della salute 3 gennaio 2024 è stata disciplinata la fase transitoria di introduzione del nuovo assetto organizzativo fino al conferimento degli incarichi di livello dirigenziale generale e non.

Secondo quanto stabilito nel richiamato SMVP è stato effettuato il monitoraggio dell'attuazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2024, che contiene gli obiettivi (30 specifici triennali e 40 operativi annuali) inseriti nel Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026, acquisendo ogni trimestre i dati necessari 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 2024 e gennaio 2025, sono stati forniti e validati, 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, 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.



In applicazione di quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41" nella richiamata Direttiva a ciascun Dipartimento è stato assegnato l'obiettivo strategico "Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute", declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento" assegnato con successive direttive agli uffici generali e non.

In particolare, quest'ultimo obiettivo operativo strategico è stato assegnato agli uffici responsabili dei pagamenti delle fatture commerciali ed è stato individuato con riferimento all'indicatore di ritardo annuale di cui all'articolo 1, commi 859, lettera b), e 861, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, elaborato e rilevato sulla Piattaforma per i crediti commerciali (PCC).

L'Ufficio centrale del bilancio ha trasmesso i report estratti dalla citata piattaforma contenenti l'indicazione, per ciascun ufficio, dei dettagli afferenti alle singole fatture che hanno concorso al calcolo del predetto indicatore nonché al valore a consuntivo assunto.

Il Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio ha chiesto agli uffici che, in base al valore assunto a consuntivo del predetto indicatore su PCC, risultavano non aver conseguito l'obiettivo in questione di verificare le singole fatture il cui pagamento era stato effettuato oltre il termine di legge e di identificare l'eventuale sussistenza di motivate e incontrovertibili ragioni oggettive, esogene all'Amministrazione, che avevano comportato il verificarsi del ritardo e, conseguentemente, il mancato raggiungimento dell'obiettivo.

Al fine di poter concludere il processo di valutazione della performance con la medesima nota è stato invitato ciascun Dipartimento a formulare all'Ufficio centrale del bilancio una richiesta di valutazione delle presupposte ragioni oggettive, che hanno impedito il conseguimento dell'obiettivo.

Ai fini meramente collaborativi l'Ufficio centrale del bilancio, con riferimento a quanto rappresentato dai singoli Dipartimenti e precisando che ogni valutazione ufficiale sarà resa solo in fase di controllo successivo di regolarità amministrativo contabile degli atti riguardanti il corretto riconoscimento della retribuzione di risultato, ha fornito riscontro alle richieste formulate.

Successivamente a quanto rappresentato dall'Ufficio centrale di bilancio i singoli Dipartimenti hanno effettuato autonomamente il ricalcolo definitivo dell'indicatore in questione, aggiornando il grado di realizzazione dell'obiettivo in esame sulla piattaforma informativa dedicata.

Al riguardo si rinvia alla circolare congiunta del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 3 gennaio 2024 e alla previsione dell'articolo 4-bis, comma 2, del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41 che dispone:"[...] La verifica del raggiungimento degli obiettivi relativi al rispetto dei tempi di pagamento è effettuata dal competente organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile, sulla base degli indicatori elaborati mediante la piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64".



Inoltre, alla fine dell'esercizio in esame per tutti gli altri obiettivi strategici oltre a quello in precedenza trattato non sono emersi scostamenti tra i risultati effettivamente raggiunti dall'amministrazione e quelli programmati.

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.

Per quanto concerne la rimodulazione degli obiettivi assegnati si rappresenta che nel corso dell'anno in questione non sono emerse richieste da parte degli uffici assegnatari.

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.

Relativamente all'anno 2024 non risulta essere pervenuta all'OIV alcuna comunicazione 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 nelle Direttive di II livello per gli uffici dipartimentali e in quelle di III livello per gli altri uffici non generali.

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 ex 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.

Nelle more dell'aggiornamento del sistema di valutazione, in relazione alle Direttive di II e III livello riferite all'anno 2024 adottate dai tredici Titolari dei CdR e dalla ex Unità di missione per il PNRR, sulla predetta piattaforma informativa sono stati caricati, per i 108 uffici dirigenziali non generali in cui è organizzata l'Amministrazione, 844 obiettivi istituzionali, con una media di circa 7 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.

Tabella 13 – Esito valutazione attività istituzionale per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Ufficio non generale	N. Obiettivi di struttura	Risorse umane	% avanzamento
Dipartimento dell'amministrazione generale delle risorse umane e del bilancio				
ex SEGRETARIATO GENERALE	Uff. 01 Affari generali	8	8	100
ex Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio	Uff. 01 Affari generali, gestione documentale e relazioni con il pubblico	7	52	100
	Uff. 02 Organizzazione e relazioni sindacali	10	15	100
	Uff. 03 Pianificazione, gestione del personale e contenzioso	12	24	100
	Uff. 04 Trattamento economico del personale	7	17	100
	Uff. 05 Acquisizione e gestione beni mobili e servizi connessi	6	18	100
	Uff. 06 Bilancio e controllo di gestione	11	16	100
	Uff. 07 Acquisizione e gestione immobili e servizi connessi	5	21	100
	Uff. 08 Sicurezza e salute dei lavoratori	5	8	100
ex Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali	Uff. 01 Affari generali	11	22	100
	Uff. 02 Relazioni istituzionali, produzione editoriale ed eventi	8	6	100
	Uff. 03 Comunicazione e informazione	6	7	100
	Uff. 04 Portale internet	7	11	100
ex Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica	Uff. 01 Affari generali	9	18	100
	Uff. 02 Ufficio di Statistica	7	9	100
	Uff. 03 Sistema informativo sanitario nazionale	7	17	100
	Uff. 04 Sistema informativo del Ministero	8	19	100
	Uff. 05 Tecnologie, infrastrutture ICT e sicurezza informatica	6	17	100
ex Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure	Uff. 01 Affari generali	9	12	100
	Uff. 02 Vigilanza sugli Enti	6	7	100
ex Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute	Uff. 01 Affari generali	8	9	97,9
	Uff. 04 Supporto al funzionamento degli organi collegiali	5	3	100
	Uff. 05 Supporto alle funzioni del Consiglio superiore di sanità	5	2	100
ex Unità di missione attuazione interventi PNRR	Uff. 01 Ufficio di coordinamento della gestione	10	17	100
	Uff. 02 Ufficio di monitoraggio	5	9	100
	Uff. 03 Ufficio di rendicontazione e controllo	6	27	100
Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale				
ex Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale	Uff. 01 Affari generali e segreteria CCEPS	7	16	100
	Uff. 02 Riconoscimento titoli delle professionalità sanitarie e delle lauree specialistiche e magistrali	5	38	100
	Uff. 03 Personale del Servizio Sanitario Nazionale	8	11	100
	Uff. 04 Definizione fabbisogni e percorsi formativi del personale sanitario del SSN	7	12	100
	Uff. 05 Disciplina delle professioni sanitarie	8	9	100
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	Uff. 01 Affari generali	8	13	100
	Uff. 02 Attività farmaceutica	7	7	100
	Uff. 03 Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi	7	15	100
	Uff. 04 Dispositivi medico diagnostici in vitro	7	12	100
	Uff. 05 Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici	8	13	100
	Uff. 06 Sperimentazione clinica dei dispositivi medici	8	11	100



Centro di responsabilità	Ufficio non generale	N. Obiettivi di struttura	Risorse umane	% avanzamento
	Uff. 07 Ufficio Centrale Stupefacenti	8	13	100
	Uff. 08 Biocidi e cosmetici	9	13	100
ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria	Uff. 01 Affari generali e Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria	10	30	100
	Uff. 02 Piano sanitario nazionale e piani di settore	7	10	100
	Uff. 03 Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera	6	18	100
	Uff. 04 Analisi aspetti economico-patrimoniali dei bilanci degli enti del SSN e definizione del fabbisogno finanziario del SSN	5	16	100
	Uff. 05 Livelli essenziali di assistenza, assistenza territoriale e sociosanitaria	5	15	100
	Uff. 06 Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro	8	23	100
	Uff. 07 Patrimonio del Servizio sanitario nazionale	7	28	100
ex SEGRETARIATO GENERALE	Uff. 04 Gestione dei programmi di attuazione dei Fondi Europei	7	8	100
Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie				
ex Direzione Generale della Prevenzione sanitaria	Uff. 01 Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa	6	37	100
	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	9	20	100
	Uff.05 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale	9	13	100
	Uff.07 Trapianti, sangue ed emocomponenti	6	8	100
	Uff.10 Adempimenti amministrativo contabili degli Uffici di sanità marittima, area e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF-SASN	5	0	98
	Uff.11 Gestione sanitaria delle emergenze	5	3	100
	Uff.12 Attività tecnico-logistiche	6	6	100
	Uff.13 Ufficio giuridico amministrativo-contabile	6	12	100
	USMAF SASN – Albania	3	8	100
	USMAF SASN - Lombardia Piemonte Val D'Aosta	10	37	100
	USMAF-SASN Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige	10	34	100
	USMAF SASN - Liguria	10	42	100
	USMAF SASN - Toscana Emilia Romagna	10	30	100
	USMAF SASN - Lazio Marche Abruzzo Umbria Molise	10	74	100
	USMAF SASN - Campania Sardegna	10	85	100
	USMAF-SASN Puglia, Calabria e Basilicata	10	52	100
USMAF SASN - Sicilia	10	83	100	
ex Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	Uff. 01 Affari generali	7	5	100
	Uff.02 Riconoscimento e conferma IRCCS	7	7	100
	Uff.03 Rete IRCCS e ricerca corrente	7	30	100
	Uff.04 Programmazione ricerca e bandi per la ricerca finalizzata	7	14	100
	Uff.05 Internazionalizzazione e promozione delle infrastrutture della ricerca	7	10	100
ex Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure	Uff. 03 Ufficio medico-legale	8	16	91
	Uff. 04 Indennizzi ex L. 210/92	9	32	100
	Uff. 05 Risarcimento danni alla salute	5	0	100

Centro di responsabilità	Ufficio non generale	N. Obiettivi di struttura	Risorse umane	% avanzamento
ex SEGRETARIATO GENERALE	Uff. 02 Programmazione sanitaria, professioni sanitarie, sistema informativo sanitario, dispositivi medici	7	17	100
Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (one health), e dei rapporti internazionali				
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria	Uff. 08 Funzioni statali in materia di assistenza sanitaria in ambito internazionale DGPROG	7	28	100
Direzione generale della salute animale	Uff. 01 Affari generali	10	18	98,50
	Uff. 02 Epidemiologia e anagrafi degli animali, coordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZZSS)	10	12	100
	Uff. 03 Sanità animale e gestione operativa del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi	13	13	100
	Uff. 04 Medicinali veterinari	8	15	100
	Uff. 05 Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	8	8	100
	Uff. 06 Tutela del benessere animale, igiene zootecnica e igiene urbana veterinaria	11	13	100
	Uff. 07 Alimentazione animale	8	6	100
	Uff. 08 Coordinamento tecnico degli Uffici Veterinari Periferici (UVAC e UVAC-PCF)	14	10	100
	UVAC-PIF Piemonte-Valle d'Aosta	10	35	100
	UVAC-PIF Lombardia	10	23	98,82
	UVAC-PIF Veneto -Friuli Venezia Giulia -Trentino Alto Adige	10	39	100
	UVAC- PIF Liguria	10	26	100
	UVAC-PIF Puglia- Marche-Umbria-Abruzzo-Molise	10	38	100
	UVAC-PIF Emilia-Romagna	12	21	100
	UVAC-PIF Toscana-Sardegna	10	27	98,56
	UVAC PIF Lazio	12	29	99
	UVAC-PIF Campania-Basilicata-Calabria-Sicilia	10	62	100
ex Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione	Uff. 01 Affari generali	9	13	100
	Uff. 02 Igiene degli alimenti ed esportazione	11	19	100
	Uff. 03 Audit	8	4	100
	Uff. 04 Alimenti particolari, integratori e nuovi alimenti	5	13	100
	Uff. 05 Nutrizione e informazione ai consumatori	7	7	100
	Uff. 06 Igiene delle tecnologie alimentari	8	9	100
	Uff. 07 Sicurezza e regolamentazione dei prodotti fitosanitari	9	15	100
	Uff. 08 Sistema di allerta, emergenze alimentari e pianificazione dei controlli	8	18	100
ex Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute	Uff. 02 Valutazione del rischio riguardante la sicurezza degli alimenti	6	4	100
	Uff. 03 EFSA e focal point	5	5	100
ex Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali	Uff. 05 Rapporti con l'Unione Europea, il Consiglio d'Europa, l'OCSE, l'OMS, e le altre agenzie ONU ed Organizzazioni internazionali	5	11	100
	Uff. 06 Accordi bilaterali e multilaterali	7	8	100
ex SEGRETARIATO GENERALE	Uff. 03 Prevenzione sanitaria, ricerca, affari internazionali, comunicazione, alimenti, veterinaria e organi collegiali	7	8	100
ex Direzione Generale della Prevenzione sanitaria	Ufficio 4 - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	7	24	100
	Ufficio 6 - Prevenzione delle dipendenze, doping e	5	14	100



Centro di responsabilità	Ufficio non generale	N. Obiettivi di struttura	Risorse umane	% avanzamento
	salute mentale			
	Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative	4	13	100
	Ufficio 9 - Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze	5	12	100

Fonte dati – Direzioni generali

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 PIAO.

- Sito istituzionale del Ministero della salute
- Sistema di flusso documentale del Ministero della Salute
- Sistema informativo SICOGE
- La Gazzetta Ufficiale
- Legge di Bilancio 30 dicembre 2023, n. 213
- Piattaforma NSIS
- Piattaforma dei Crediti Commerciali (P.C.C.)
- Relazioni dei Ministeri sul grado di raggiungimento degli obiettivi di spesa 2023-2025 e 2024-2026 del Documento di finanza pubblica Deliberato dal Consiglio dei ministri il 9 aprile 2025
- Piattaforma EWRS
- Sistema informativo per le malattie infettive
- Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR
- Notiziario COA ISS
- Sito e banca dati del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)
- Avvocatura dello stato
- Mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA)
- Dati CMS (Content management system)
- Social network: Google analytics, Facebook, Twitter, Instagram, Telegram, LinkedIn e Youtube
- Portali delle Organizzazioni Internazionali
- Pubblicazioni su mezzi di comunicazione
- Sistema GECO/INIT - Gestione on line delle comunicazioni obbligatorie
- Accordo Quadro CONSIP DTO3-CIG 92195082AF
- Web Community CSS
- EFSA: Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare
- Focal point italiano di EFSA
- Area riservata portale ARAN
- Sistema NOIPA del Ministero Economia e Finanze
- Preconsuntivo anno 2024 della Ragioneria generale dello Stato
- Sistema per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria CONTECO
- Organizzazione mondiale della sanità animale (OIE)
- REGIS: La piattaforma e le iniziative per il PNRR
- Percorsi di ricerca specializzati (PUBMED, BMJ best practice NILDE, cataloghi bibliografici)
- Portale OPEN-DATA BROKER dei medicinali
- Rete nazionale della dispositivo vigilanza (Dispovigilance)
- Portale Note integrative RGS
- Sistema di valutazione dell'assistenza del Servizio Sanitario (SiVeAS)
- Punti di Contatto Nazionale (National Contact Point - NCP)
- Sistemi informativi SINTESIS e TRACES
- Sistema Informativo Veterinario



- Health and Food Safety - European Commission (DG SANTE)
- Sistema Informativo Malattie Animali (SIMAN)
- European Medicine Agency (EMA)
- Banca Dati Sperimentazione Animale
- Sistema informativo europeo di Allerta rapido per alimenti e mangimi
- Sistema informativo europeo dell'assistenza amministrativa tra Autorità europee (IRASFF /AAC System e FFnet)
- Database del Centro di referenza nazionale per gli OGM (CROGM) e il Sistema Informativo Nazionale Alimenti Irradiati (SINAI)
- Sistema informativo europeo (AROC)



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 - Principali risultati Piano nazionale di ripresa e resilienza	5
Tabella 2 - Risultati principali PNC	6
Tabella 3 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2024 per materia	25
Tabella 4 – Dotazione organica	29
Tabella 5 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2024 per tipologia di rapporto di lavoro	30
Tabella 6 - Bilancio consuntivo anno 2024 per centro di responsabilità	33
Tabella 7 – Apparecchiature hardware obsolete	34
Tabella 8 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete	35
Tabella 9 – Misure di conciliazione	38
Tabella 10 - Amministrazione trasparente: dati annuali	45
Tabella 11 - Performance organizzativa complessiva anno 2024 per Centro di responsabilità	155
Tabella 12 - Performance anno 2024 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità	170
Tabella 13 – Esito valutazione attività istituzionale per Centro di responsabilità	177

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 - Tabella della <i>performance</i> del Ministero della salute	21
Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2024 distribuiti per qualifica	30
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2024 distribuiti per fascia di età	31
Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2024 per macro aggregato	32
Figura 5 – Distribuzione del personale per titolo di studio	39
Figura 6 – Resoconto Obiettivo 24 ore formazione	40
Figura 7 – Raffronto utenti abilitati Syllabus 2023 - 2024	41
Figura 8 - Raffronto competenze digitali 2023 - 2024	41
Figura 9 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2024	46
Figura 10–Raffronto personale in servizio e dotazione organica	167