

SENATO DELLA REPUBBLICA

———— XVIII LEGISLATURA ————

Doc. CLXIV
n. 34

RELAZIONE

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

(Anno 2020)

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

Presentata dal Ministro della salute

(SPERANZA)

————
Comunicata alla Presidenza il 28 luglio 2021
————



Ministero della Salute

Rapporto di *performance*

Anno 2020

(ART. 3 COMMA 68 LEGGE N.244/2007)



SOMMARIO

SCOPO DEL DOCUMENTO E DESTINATARI	3
CONTESTO NORMATIVO	3
PRIORITÀ POLITICHE PER L'ANNO 2020	4
ANALISI STATO ATTUAZIONE DIRETTIVA.....	6
<i>Obiettivi.....</i>	<i>13</i>
<i>Analisi scostamenti</i>	<i>67</i>
5 RISORSE IMPIEGATE	70
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	80
<i>6.1 Significatività degli indicatori.....</i>	<i>80</i>
<i>Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate.....</i>	<i>80</i>
<i>Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione.....</i>	<i>81</i>



Scopo del documento e destinatari

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

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

In particolare, è illustrato lo stato di attuazione della direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2020, con riferimento sia ai risultati dell'amministrazione nel perseguimento delle priorità politiche individuate dal Ministro, sia al grado di realizzazione degli obiettivi, alle risorse assegnate e agli indicatori stabiliti.

Occorre evidenziare che l'anno in esame è stato caratterizzato dalla grave emergenza di salute pubblica dovuta alla pandemia causata dalla diffusione del nuovo Coronavirus (COVID-19).

Contesto normativo

In base all'articolo 1 del Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, adottato con il D.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59, il Dicastero è organizzato in dodici Direzioni generali, coordinate da un Segretario generale, le quali assumono le seguenti denominazioni:

- a) Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- b) Direzione generale della programmazione sanitaria;
- c) Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
- d) Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico;
- e) Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
- f) Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure;
- g) Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
- h) Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
- i) Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica;
- l) Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute;
- m) Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali;
- n) Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

In attuazione dell'art. 19 comma 2 del detto Regolamento, è stato emanato il Decreto ministeriale 8 aprile 2015, successivamente modificato con il Decreto Ministeriale del 2 agosto 2017, che individua gli uffici centrali e periferici, nonché le funzioni di livello dirigenziale non generale del Ministero della salute.



Priorità politiche per l'anno 2020

Con l'Atto di indirizzo adottato dal Ministro della salute il 28 febbraio 2020, elaborato in coerenza con gli indirizzi di politica economica formalizzati nel Documento di economia e finanza, nonché degli indirizzi contenuti nelle linee programmatiche del Governo, sono state individuate le seguenti priorità politiche:

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

In attuazione di dette priorità politiche l'amministrazione ha svolto un'attività di pianificazione strategica e finanziaria, individuando obiettivi strategici ed operativi per ciascun ambito istituzionale di tutela della salute, definiti nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione adottata il 28 febbraio 2020.

Relativamente alla prevenzione, si è ritenuto prioritario sostenere:

- la promozione e la realizzazione delle azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- la promozione e la realizzazione delle azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP);
- la promozione delle azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- la promozione e la realizzazione delle azioni funzionali all'integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".

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



In ordine alle politiche in materia di ricerca sanitaria, si è deciso di promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.

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

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

Tali obiettivi operativi hanno riguardato: la revisione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale; la proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia; la mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità; la ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse; lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero; la revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale; il monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del SSN (01/03/2020).

Nell'ambito del sistema informativo e statistico sanitario, l'intervento è stato rivolto alla valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti.

Inoltre, nello stesso ambito sono state promosse le azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.



In ordine alla governance farmaceutica e dei dispositivi medici, è stato posto l'obiettivo sul rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).

Rispetto alla priorità dei dispositivi medici è stato individuato anche l'obiettivo relativo al potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari.

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

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

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

Inoltre, altro obiettivo è stato quello di migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medicina legale.

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

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

Analisi stato attuazione direttiva

Nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2020 sono stati individuati gli obiettivi strategici il cui monitoraggio si è svolto attraverso l'utilizzo di una applicazione dedicata, alimentata con i dati e le informazioni, prodotti e validati dai centri di responsabilità amministrativa, concernenti il livello di raggiungimento degli obiettivi determinati, che ha consentito l'analisi qualitativa e quantitativa dello stato di avanzamento nelle varie fasi di attuazione.



Gli obiettivi strategici individuati sono stati 20; essi a loro volta sono stati articolati in 29 obiettivi operativi assegnati come rappresentato di seguito:

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

Nel quadro che segue sono illustrati sinteticamente gli obiettivi strategici ed operativi assegnati ad ogni centro di responsabilità amministrativa, con l'indicazione delle missioni e dei programmi del bilancio dello Stato, nonché delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo adottato il 28 febbraio 2020.

Quadro riassuntivo degli obiettivi per centro di responsabilità amministrativa, missione, programma e priorità politica – Anno2020

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della prevenzione sanitaria	020 - Tutela della salute	020_001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeromigrante	1. Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute	A.1 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro A.2 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP). A.3 Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020 A.4 Promuovere e realizzare le azioni funzionali all' integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".	A.1.1 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro A.2.1 Realizzare le azioni volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025. A.3.1 Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020 A.4.1 Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche . B.1.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale B.1.2. Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia. B.1.3 Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità B.1.4 Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse B.1.5 Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero B.1.6 Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale B.1.7 Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)
Direzione generale della programmazione sanitaria	020 - Tutela della salute	020_003 - Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà	B.1 Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio farmaceutico	020 - Tutela della salute	020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza	C.1. Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.	C.1.1 Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico C.1.2 Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	020 - Tutela della salute	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano	6. Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici;	D.1. Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).	D.1.1 Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	D.2 Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari E.1 Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.	D.2.1 Prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espianto di protesi mammarie (Registro) E.1.1 Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure	020 - Tutela della salute	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	<p>F.1 Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale</p> <p>F.2 Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti</p>	<p>F.1.1 Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifiche in materia di medicina legale</p> <p>F.2.1 Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci</p> <p>F.2.2 Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali</p>
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	020 - Tutela della salute	020.002 - Sanità pubblica veterinaria	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	G.1.1 Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	020 - Tutela della salute	020.008 - Sicurezza degli alimenti e nutrizione	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	H.1 Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	H.1.1 Promuovere interventi per garantire la sicurezza dei pazienti con allergia alimentare grave H.1.2 Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TaSiN
Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	020 - Tutela della salute	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il Governo del Servizio Sanitario Nazionale	5. Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario	I.1 Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti	I.1.1 Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.
				I.2 Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	I.2.1 Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	020 - Tutela della salute	020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	L.1 Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	L.1.1 Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	020 - Tutela della salute	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e attività e coordinamento in ambito internazionale	3. Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali 8. Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale;	M.1. Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali M.2. Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	M.1.1 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti. M.2.1. Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	N.1 Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio. N.2 Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	N.1.1 Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata N.2.1 Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009



Obiettivi

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

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

Direzione generale della prevenzione sanitaria

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

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

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

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

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

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

La bozza di strategia è stata condivisa con il Ministero del Lavoro. La finalità del documento è stata quella di definire i pilastri istituzionali e indicare i percorsi intersettoriali per strutturare azioni strategiche per la salute e sicurezza sul lavoro. La strategia ha in animo di superare la frammentarietà del lavoro in questo



campo e di rafforzare sinergie o costruirne di nuove per l'obiettivo comune di ridurre infortuni e malattie professionali legati ad esposizione lavorativa. La presentazione della strategia alle parti sociali è stata annunciata ufficialmente. Pertanto, sono state avviate alcune interlocuzioni con i soggetti coinvolti ed è stato predisposto il documento di strategia, che è stato anticipato al sottogruppo della commissione consultiva uscente, la quale rappresenta tutte le parti sociali e istituzionali coinvolte.

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

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

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

L'obiettivo strategico in questione prevede come obiettivo operativo quello di realizzare le azioni volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025.

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

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

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



La valutazione dei PRP avente per oggetto i valori osservati degli indicatori sentinella documentati in Piattaforma dalle Regioni è stata completata avendo riguardo al criterio relativo alla misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi specifici di tutti Programmi dei PRP al 31/12/2019. Tale valutazione è funzionale anche alla verifica dell'adempimento LEA per l'Anno 2019 inerente al PNP. A conclusione della procedura di valutazione si rappresenta che tutte le Regioni hanno ricevuto una valutazione positiva.

Sono stati prodotti e trasmessi al Comitato LEA, per il successivo iter di competenza e per le finalità di cui all'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005 e successive, gli esiti istruttori della verifica dell'Adempimento U) Prevenzione per l'anno 2019, ai quali esiti contribuisce il punteggio associato alla valutazione degli indicatori sentinella dei PRP. Il PNP 2020-2025 è stato adottato con Intesa Stato-Regioni Rep. Atti 127/CSR del 6 agosto 2020. E' stato quindi avviato il percorso di accompagnamento centrale alla elaborazione dei PRP ovvero la realizzazione delle attività e la messa a punto degli strumenti di cui all'Articolo 1, Comma 2 della suddetta Intesa. In particolare, è stato redatto e condiviso con le Regioni il Documento di traduzione operativa dell'Health Equity Audit (HEA), finalizzato a guidare le Regioni nell'adozione, trasversalmente a tutti gli obiettivi, del PRP e in tutte le fasi del ciclo di vita di ogni programma (dalla pianificazione alla valutazione di impatto) di un approccio orientato all'equità, ed è stata implementata e resa fruibile alle Regioni una versione avanzata della piattaforma web di supporto al PNP, integrata con tutte le modifiche e integrazioni condivise, al fine di pervenire alla versione definitiva entro febbraio 2021, come da cronoprogramma del percorso di avvio del PNP.

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

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

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



L'obiettivo strategico in questione prevede come obiettivo operativo quello di sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2020 è pari al 100%.

I sottogruppi di lavoro che costituiscono il Gruppo tecnico di coordinamento (GTC) della strategia nazionale di contrasto dell'AMR hanno lavorato in modo molto limitato a causa dell'emergenza pandemica Covid-19 in corso. Infatti, il GTC e i 13 Gruppi di Lavoro attivi sono composti prevalentemente da medici infettivologi, igienisti e microbiologi, che nel corso del 2020 sono stati impegnati prevalentemente nella gestione dell'emergenza Covid-19.

Si sono comunque svolte riunioni del GTC della strategia nazionale di contrasto dell'AMR, durante le quali è stato attuato e monitorato un piano di lavoro ed è iniziata la valutazione dell'implementazione del Piano di contrasto all'antimicrobico-resistenza PNCAR, che si trova nell'ultimo anno di vigenza. E' stata predisposta una scheda per la rilevazione omogenea delle informazioni e ogni sottogruppo ha avviato la valutazione separatamente. È stato effettuato il coordinamento della valutazione del sottogruppo Governo della strategia nazionale di contrasto dell'AMR e sono state raccolte ed assemblate le valutazioni degli altri sottogruppi, che sono state successivamente trasmesse a tutti i partecipanti e commentate durante l'ultima riunione del GTC.

Nell'ambito delle attività di contrasto all'AMR e alle infezioni correlate all'assistenza (ICA), è stato richiesto, in collaborazione con il sottogruppo di lavoro del PNCAR 2017-2020 per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano, un confronto con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e con i suoi organi tecnici per avviare una collaborazione costruttiva ed individuare un percorso condiviso per l'accesso ai nuovi antibiotici per il trattamento delle infezioni causate da microrganismi multi-resistenti (MDRO), al fine di raggiungere livelli sempre più elevati di appropriatezza clinica e organizzativa che possano contribuire a contrastare l'AMR e le ICA.

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

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

È stata avviata l'organizzazione, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, di un Esercizio di simulazione (SIMEX) per rispondere ad emergenze in materia di AMR e ICA, che coinvolgerà le Regioni e Province Autonome italiane, con il supporto del Centro Europeo per il controllo e la prevenzione delle



malattie (ECDC), da svolgersi, emergenza Covid-19 permettendo, il prossimo autunno presso l'Istituto Superiore di Sanità.

È stata eseguita una analisi preliminare dei risultati ottenuti per l'Italia dal sondaggio europeo, condotto online dall'ECDC nel 2019, riguardante le conoscenze e gli atteggiamenti degli operatori sanitari rispetto agli antibiotici e all'antibiotico-resistenza. Tale analisi ha consentito la predisposizione di un documento informativo per gli operatori sanitari del nostro Paese e l'indirizzo di futuri interventi di politica, informazione e comunicazione mirati all'implementazione delle criticità emerse dai risultati del sondaggio effettuato in Italia.

È stata predisposta la bozza concernente l'aggiornamento della circolare riguardante l'infezione emergente da *Candida auris* nelle strutture ospedaliere in Italia.

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

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

Inoltre, è stata portata avanti la partecipazione, in teleconferenza, alle riunioni di discussione e aggiornamento organizzate da organismi internazionali e relative al fenomeno dell'AMR, quali GHSA (AMR Action Package del 30 gennaio 2020 e relativo webinar "GHSA AMR Action Package Webinar Series – AMR surveillance: From local to global perspectives" del 23 gennaio 2020) e Global AMR R&D Hub ("Conference Call Board of Members" del 27 gennaio 2020), insieme alla revisione dei documenti rilevanti prodotti per il settore umano. Infine, è stata autorizzata la pubblicazione dei dati raccolti dal GLASS nel prossimo report OMS relativi alle informazioni per l'Italia sui sistemi di sorveglianza per l'AMR e il consumo di antibiotici (AMC).

E' stata ulteriormente ampliata la rete dei laboratori partecipanti alla sorveglianza nazionale dell'AMR (AR-ISS) per il settore umano. Inoltre, data la particolare gravità delle infezioni da SARS-CoV-2 verificatisi, anche in Italia, nella popolazione anziana, si è ritenuto opportuno collaborare attivamente con l'ISS per la creazione di una sorveglianza nazionale dei casi Covid-19 nelle strutture assistenziali di vario tipo, sorveglianza che, a regime, potrà auspicabilmente ampliare le informazioni raccolte anche ad altri tipi di infezioni associate all'assistenza, in linea con gli obiettivi del PNCAR 2017-2020. Sono, inoltre, in corso le attività del progetto CCM Azioni Centrali SPiNCAR - Supporto al Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza, che ha come obiettivo principale la definizione di un framework di standard



minimi per l'implementazione del PNCAR, che possa rimanere a disposizione di Regioni e singole Organizzazioni Sanitarie. Sono stati sviluppati diversi corsi di formazione sulle tematiche di *infection control* e AMR, e, nell'ambito dell'emergenza COVID-19, sono stati prodotti diversi materiali sull'igiene delle mani. È stato registrato il logo antimicrobico-resistenza (AMR) ed è stata preparata una bozza di regolamento per il suo utilizzo. Infine, è stata portata avanti la partecipazione, in teleconferenza, alle riunioni di discussione e aggiornamento organizzate da organismi internazionali e relative al fenomeno dell'AMR, quali GHSA-Action package on AMR e Global AMR R&D Hub, insieme alla revisione dei documenti rilevanti prodotti per il settore umano.

Per quanto concerne l'informativa al Ministro della Salute sulle attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano, all'inizio del 2020, è stata predisposta una bozza di report contenente un dettaglio delle attività svolte nel 2019 e una prospettiva delle azioni future. È stato successivamente elaborato un documento recante una relazione annuale sulle attività di implementazione del Piano Nazionale per il Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR) per il 2020, in cui sono tra l'altro rendicontati i lavori del GTC.

Il coinvolgimento dei componenti dei Gruppi e sottogruppi di Lavoro del PNCAR nell'emergenza pandemica Covid-19 ha implicato un rallentamento nei lavori concernenti la finalizzazione della bozza del nuovo Piano nazionale per il Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza.

Anche i lavori di predisposizione delle indicazioni delle Linee Guida relative alla Faringotonsillite, otite media acuta in pediatria, non sono stati rallentati a causa dell'emergenza pandemica in atto. Si prevede di riprenderli non appena la fase emergenziale pandemica permetterà ai membri dei Gruppi di Lavoro di dedicarsi nuovamente a questi temi.

Pertanto, le fasi dell'obiettivo concernenti il completamento della bozza di "Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici" e l'"Individuazione di standard minimi di Antimicrobial Stewardship e indicatori specifici per la gestione del controllo della AMR in relazione all'adesione al PNCAR" che prevedeva la predisposizione delle indicazioni delle Linee Guida relative alla Faringotonsillite, otite media acuta in pediatria, non sono state ritenute realizzabili completamente entro la fine del 2020, in ragione delle suddette criticità.

Considerata l'impossibilità quindi di riunire i Gruppi di lavoro coinvolti nelle anzidette attività, in quanto i suoi componenti sono stati impegnati nell'emergenza pandemica Covid-19, il presente obiettivo operativo è stato oggetto di rimodulazione.

A tal proposito, è stato acquisito il parere del CSS ed è stato predisposto un documento contenente le informazioni sull'intento di procedere all'adozione del "Documento di indirizzo sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle ICA" come documento di riferimento nazionale sulla problematica, in linea con la missione del Ministero nella lotta all'antimicrobico-resistenza e alle ICA, e a pubblicarlo sul portale istituzionale, per renderlo

maggiormente fruibile ai responsabili aziendali dei programmi di controllo delle ICA, alle figure addette al monitoraggio e a tutti gli operatori sanitari coinvolti nei processi di controllo delle ICA.

Per quanto riguarda la "Revisione dello stato di attuazione del PNCAR 2017-2020" è stata predisposta la scheda di valutazione ed è stata utilizzata per la valutazione dello stato di implementazione delle attività dei vari sottogruppi, individuando possibili proposte in previsione del prossimo Piano.

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

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

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la realizzazione delle azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche.

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

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

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

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

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

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



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

L'acquisizione di tali dati è da considerarsi il pre-requisito per valutare la reale capacità produttiva e l'ambito di specializzazione dei centri attrezzati per lo studio del genoma. Inoltre, acquisiti i suddetti dati sarà possibile sia stimare la mole di dati disponibili ad oggi sia sviluppare un "piano industriale" di sviluppo e utilizzo, con una serie di obiettivi a medio e più lungo termine, e che definisca come organizzare i centri più equipaggiati e un interscambio in termini di servizi. L'esito del monitoraggio è stato rappresentato in un report elaborato nel quale sono stati utilizzati grafici.

I dati raccolti hanno riguardano le apparecchiature, l'organizzazione che le sostiene, le attività genomiche nella diagnostica e nella ricerca. La Survey esplora la dotazione delle infrastrutture tecnologiche di NGS e sulle capacità di sequenziamento e delle piattaforme informatiche in termini di disponibilità/capacità per la centralizzazione della raccolta dati; sono state compiute le seguenti attività:

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

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

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

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

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

Gli obiettivi raggiunti dal progetto sono : Implementazione del portale di formazione a distanza (FAD) rivolto a medici di medicina generale e specialisti medici mediante l'aggiornamento della FAD "Genetica e Genomica Pratica"; Realizzazione di una FAD per professionisti sanitari non medici mediante ridefinizione



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

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

Infine, è stata elaborata la bozza di Intesa che intende approvare il Documento di indirizzo per ridurre il burden del cancro in base alle nuove evidenze scientifiche, con l'intenzione, altresì, di inserire questa specifica all'interno dell'attuazione del Patto per la salute.

Direzione generale della programmazione sanitaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Per quanto concerne l'attività di supporto organizzativo alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel SSN, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, si rileva che la suddetta Commissione, nella vecchia composizione, ha concluso il proprio mandato triennale il 10 ottobre 2019. Per la nuova composizione della Commissione si è avviata la procedura di costituzione, che è stata rallentata dalla situazione emergenziale determinata dalla pandemia COVID-19 e che si è conclusa con l'emanazione del DM 5 maggio 2020.

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

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

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

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



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

Circa le modalità di gestione dell'attività, ciascun componente della Commissione, ha ricevuto le credenziali di accesso in NSIS, al fine di consentire l'esame e gestione di tutte le istanze pervenute.

Si è tenuta una riunione tecnica con i predetti Coordinatori, durante la quale sono state analizzate le modalità di lavoro e l'organizzazione delle riunioni delle tre Sottocommissioni.

In particolare, è stato stabilito che le richieste di aggiornamento Lea pervenute e già inviate a tutti i componenti della Commissione, siano suddivise, su richiesta dei Coordinatori, in base all'area di afferenza delle tre sottocommissioni e inviate a tutti i componenti.

È stata, inoltre, sottolineata l'importanza della partecipazione di tutti i componenti alla valutazione delle richieste di aggiornamento LEA, tenendo presente quanto previsto dal Regolamento interno della Commissione, al fine di assicurare l'operatività della Commissione. Infine, per quanto riguarda la possibilità di avvalersi di consulenti esterni, si è stabilito, secondo quanto previsto dal Regolamento interno, che ai lavori delle Sottocommissioni potranno partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio superiore di sanità, delle Società scientifiche, delle Federazioni dei medici ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate, oltre alla possibilità di consultare tecnici dell'ISS, AIFA e Cabina di regia HTA per le valutazioni di Health Technology Assessment.

Con riferimento all'attività di istruttoria preliminare delle proposte di revisione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, si rileva che è stata svolta per tutte le richieste pervenute sul portale.

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

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

Per quanto concerne l'attività di revisione e perfezionamento degli adempimenti sulla base del Nuovo Sistema di Garanzia si rileva che per l'anno di valutazione 2020 è stato proposto, agli Uffici istruttori e alle strutture esterne coinvolte, di avviare una rivisitazione del Questionario LEA 2019. Tale rivisitazione è stata avviata attraverso la riorganizzazione degli adempimenti in cinque Aree: Assistenza Ospedaliera, Assistenza Distrettuale, Prevenzione, Governance e NSG. Per ogni Area, sono state individuate delle sotto-Aree di monitoraggio. Ogni sotto-Area (eccetto Governance e NSG) è stata strutturata con gli adempimenti già previsti dal Q2019 e riorganizzati secondo 3 direttrici: Analisi attività di programmazione, Qualità e Completezza dei dati, Analisi Quantitativa.

È stato chiesto agli Uffici istruttori di effettuare riflessioni in merito alla nuova struttura e all'impianto metodologico ipotizzato, e i medesimi Uffici istruttori hanno espresso parere favorevole ad una ristrutturazione del sistema Adempimenti secondo la proposta presentata, ritenendo la nuova struttura maggiormente aderente ai principi previsti dal NSG.

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

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

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

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

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

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

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

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

Gli indicatori aggiornati sono stati i seguenti:

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



- Contabilità Analitica e Certificabilità del Bilancio: è stata ripristinata versione Q2019.

Questi aggiornamenti sono stati condivisi con il Comitato LEA.

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

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

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

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

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

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

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



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

Con la ripresa dei lavori e il riavvio dell'attività del Tavolo di monitoraggio del DM 70, che ha previsto un'analisi puntuale della effettiva realizzazione del disposto del suddetto Regolamento attraverso l'esame degli interventi concretizzati da parte delle Regioni, è stata effettuata, inoltre, la valutazione dei requisiti essenziali che una Breast Unit deve possedere, tenendo ben presenti anche le risultanze dell'analisi del punto AAV del questionario LEA che individua alcuni elementi salienti del modello organizzativo della Breast Unit.

È stato prodotto il previsto report analitico concernente la distribuzione degli interventi chirurgici alla mammella per regione e singola struttura operativa.

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

L'analisi della mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit, finalizzata a migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità, effettuata per gli anni 2017 e 2018 ha evidenziato ancora una notevole frammentarietà dei volumi di tali attività.

Quando i dati 2019 saranno disponibili sulla dashboard, anche in considerazione di quanto già rappresentato, si procederà ad un nuovo aggiornamento della mappatura nazionale con l'estrazione dapprima dei dati aggiornati per quelle Regioni giudicate di particolare rilevanza in relazione alle indicazioni dell'Intesa S/R del 18 dicembre 2014, quali Veneto, Lazio, Calabria, Campania, Sicilia, Puglia, Lombardia. La successiva disamina dei dati estratti prevede un ulteriore approfondimento in sede di monitoraggio dell'implementazione del DM 70/2015.

L'analisi della mappatura in questione svolta per le regioni Veneto, Lazio, Calabria, Campania, Sicilia, Puglia, Lombardia ha evidenziato ancora una notevole frammentarietà della prestazione con valori inferiori alla soglia minima prevista di 150 interventi/anno (soglia rimodulata in 135 interventi/anno all'interno del DM 70/2015).

Si è provveduto a raccogliere i dati provenienti dal flusso SDO circa l'attività chirurgica effettuata attraverso le strutture identificate come Breast Unit da parte delle Regioni per il 2019. Si è confrontata l'attività chirurgica residua effettuata in ciascuna Regione dei tre anni precedenti anche attraverso tutte le altre strutture sanitarie non incluse nella rete di senologia. Questo ha consentito la descrizione della situazione allo stato attuale e il trend.



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

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

Per quanto concerne l'attività di ricognizione del fabbisogno tecnologico si rileva l'invio alle regioni interessate di un documento per la rilevazione del:

- fabbisogno grandi apparecchiature (TAC, RMN, ANGIOGRAFI, PET/TAC, ecc.) in sostituzione di apparecchiature obsolete;
- fabbisogno grandi apparecchiature (TAC, RMN, ANGIOGRAFI, PET/TAC, ecc.) in potenziamento della dotazione tecnologica esistente;
- fabbisogno media tecnologia.

In ordine alla fase di rilevazione dello stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi di programma investimenti art. 20 della legge n. 67 del 1988, emerge la trasmissione alle regioni del documento finalizzato ad acquisire informazioni in merito agli adempimenti previsti dall'art. 1, commi 310 e 311, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come modificato dall'art. 1, comma 436, della legge 27 dicembre 2017 n. 205.

Per quanto concerne le attività di elaborazione dei dati pervenuti dalle regioni relativamente al fabbisogno tecnologico si rileva che sono pervenute le schede relative al fabbisogno di media e alta tecnologia da tutte le regioni.

In merito all'elaborazione dei dati pervenuti circa lo stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi di programma si evidenzia che sono pervenuti i riscontri da parte di quindici regioni interessate.

E' stata redatta la relazione sul fabbisogno tecnologico dalla quale risulta che la stima del fabbisogno di grandi apparecchiature a livello nazionale è di circa 3500 apparecchiature, di cui il 75% sono apparecchiature da acquisire in sostituzione di tecnologie obsolete e fuori uso, mentre il 23% sono apparecchiature da acquisire in potenziamento.

Con riferimento all'analisi dello stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi e individuazione delle principali criticità finalizzate alla proposta di semplificazione dell'iter amministrativo si rileva che è stata individuata quale proposta la convenzione BEI stipulata in data 04/09/2020 per attivare i servizi di assistenza tecnica previsti nell'ambito dello European Advisory Hub (Hub) che, nel quadro più ampio del piano Juncker, fornisce alle pubbliche amministrazioni supporto in fase di attivazione dei progetti di investimento.

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

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

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

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

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

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

Le regioni hanno risposto con molto interesse e spirito di collaborazione, ritenendo l'iniziativa molto utile. Con riferimento all'attività di elaborazione comparativa anni 2017/2018/2019 tra numero di autorizzazioni concesse, individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, per branca specialistica e numero di richieste di autorizzazione e mappatura delle strutture sanitarie estere suddivise per branca specialistica alle quali si ricorre per cure all'estero si rileva quanto segue.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Essendosi riscontrato un problema di individuazione dei DRG Covid per i quali associare la maggiorazione tariffaria, sono state effettuate delle apposite rilevazioni che hanno coinvolto sia le regioni, sia le società scientifiche; ciò in considerazione della presenza di un diverso sistema di classificazione dei ricoveri Covid da parte di alcune regioni (Lombardia, Emilia Romagna e Piemonte) rispetto a quello dettato a livello centrale.

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

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

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

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

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

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

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

Le rilevazioni permanenti sono state:

- monitoraggio giornaliero dei posti letto di terapia intensiva/area medica attivati per l'assistenza a pazienti Covid;
- produzione a cadenza settimanale gli indicatori 3.8, 3.8a, 3.9, 3.9a ed il relativo tasso di pl/100.000 abitanti, necessari al monitoraggio previsto dal D.M. 30 aprile 2020;



- monitoraggio settimanale dello stato di attuazione dei Piani di riorganizzazione ospedaliera di cui all'articolo 2, comma 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 che è oggetto di valutazione continua da parte del GDL interistituzionale MDS, MEF, Agenas;
- rilevazione settimanale degli interventi di ristrutturazione dei Pronto Soccorso e implementazione mezzi di trasporto (commi 4 e 5), nell'ambito del "Monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani di riorganizzazione ospedaliera di cui all'articolo 2, comma 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e Programmi Operativi di cui all'articolo 18, comma 1, decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazione dalla legge 24 aprile 2020, n. 27"
- rilevazione giornaliera posti letto Terapia Intensiva e Area Medica Covid attivi e attivabili su piattaforma web dedicata (link: <https://it.surveymonkey.com/r/CJYVVH2>);
- monitoraggio accessi giornalieri in Pronto Soccorso su piattaforma web dedicata (link <https://it.surveymonkey.com/r/NW35XSB>).

Le rilevazioni attivate una tantum sono state:

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

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

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

Con il presente obiettivo l'Amministrazione intende proseguire nel percorso, avviato a partire dall'anno 2017, atto ad assicurare l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale di cui al D.Lgs. 171/2016 e s.m. quale strumento per la miglior selezione dei soggetti chiamati dalle Regioni a ricoprire le posizioni di top management delle Aziende Sanitarie, delle Aziende ospedaliere e degli altri Enti del SSN, nonché assicurare l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche



delle professioni sanitarie, quale strumento per la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.

L'obiettivo strategico si declina in due obiettivi operativi:

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

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

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

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

In merito all'attività di verifica del possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati (art. 71 del DPR 445/2000), di gestione dei contenziosi e degli esiti delle verifiche si rileva quanto segue.

È stato pubblicato l'avviso per il prescritto aggiornamento biennale dell'Elenco Nazionale già reso pubblico in data 12 febbraio 2018.

Conclusi i termini per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione, è stato necessario preliminarmente avviare la verifica presso le Regioni e Province Autonome sul possesso da parte di tutti i candidati dell'attestato di formazione manageriale, requisito di accesso alla selezione stessa (al 31 dicembre 2019 per tutti i 586 candidati sono state inviate 20 note indirizzate a ciascuna regione interessata).

È stato assicurato il supporto alla Commissione di valutazione e durante i lavori della stessa, sono stati attuati gli adempimenti per lo svolgimento delle sedute programmate, nonché gli ulteriori confronti con le Regioni preposte ad attestare la veridicità di quanto autocertificato dai candidati. In particolare, al fine di ottenere i riscontri richiesti e giungere ad informazioni certe ed inequivocabili in ordine al possesso del requisito dell'attestato, sono state inviate 19 note per 422 candidati. Su richiesta della Commissione di valutazione, inoltre, laddove le autocertificazioni rese dai candidati in ordine alle esperienze dirigenziali apparivano di dubbia interpretazione, si è proceduto alle prescritte verifiche di cui all'art. 71 del DPR 445 del 2000. In particolare, sono state richieste ed effettuate in tal senso 64 verifiche.

Sono stati, pertanto, realizzati tutti gli interventi necessari per l'aggiornamento biennale dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende ed enti del SSN.

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

In attuazione di quanto prescritto dall'art. 1, comma 2 bis del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, così come modificato, da ultimo dal D.L. 30 Aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, nella legge 25



giugno 2019, n. 60 (cd. "Decreto Calabria"), nell'elenco nazionale è stata inserita un'apposita sezione dedicata ai soggetti idonei alla nomina di direttore generale presso gli Istituti zooprofilattici sperimentali.

È stato fornito, inoltre, il necessario supporto all'attività svolta dalla Commissione per la valutazione delle diverse istanze di riesame pervenute dopo la pubblicazione dell'elenco in parola, nonché per l'esame degli esiti delle verifiche, già disposte dalla stessa Commissione durante i lavori, e pervenuti dopo la conclusione dei lavori stessi.

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

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

È stato fornito riscontro alle 49 richieste di accesso agli atti della procedura.

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

Sono state effettuate le prescritte verifiche ex art. 71 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni rese da candidati idonei alla selezione in ordine alle esperienze dirigenziali presso Enti non sanitari e presso Aziende ed Enti del SSN. Solo in un caso l'esito della verifica non ha confermato, in parte, quanto auto dichiarato dal candidato, ed è pertanto stato necessario rimodulare il punteggio allo stesso assegnato.

È stato fornito il supporto richiesto da alcune Regioni per la predisposizione degli Avvisi per le selezioni dei Direttori Generali delle Aziende e degli Enti dei SSR.

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

E' stato predisposto un report recante analisi delle attività svolte per l'aggiornamento e la gestione dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di Direttore Generale, in base al quale emerge che l'Elenco Nazionale è stato aggiornato cinque volte e, alla fine dell'esercizio, vi sono 361 candidati idonei alla selezione 2020 per la nomina di Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e 50 candidati idonei alla nomina di Direttore Generale presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

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

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



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

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

I controlli suddetti potranno essere integrati anche da ulteriori controlli effettuati a seguito di segnalazione da parte delle Federazioni o delle associazioni professionali maggiormente rappresentative su società scientifiche non ricomprese nel campione.

Si è proceduto quindi alla predisposizione delle richieste, alle società ricomprese nel campione, dei dati dichiarati su cui effettuare i controlli. Tuttavia, tenuto conto dell'attuale fase emergenziale e al fine di mettere in condizioni le società scientifiche di poter rispondere nei tempi, si è deciso di provvedere all'invio delle medesime richieste in un momento successivo.

Al fine di agevolare le società, si è provveduto, diversamente dai controlli precedenti, a prevedere nelle richieste, un termine maggiore (60 giorni) per la trasmissione al Ministero di quanto richiesto.

I controlli sono stati effettuati sulle dichiarazioni rese al momento della presentazione dell'istanza relativamente alla rilevanza di carattere nazionale indicata per l'iscrizione e al numero dichiarato dei professionisti iscritti non in quiescenza in possesso del titolo relativo alla specializzazione o disciplina, previste dalla normativa vigente, o nella specifica area o settore di esercizio professionale.

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

In relazione alle predette richieste, le 100 società campionate hanno risposto fornendo i dati richiesti ed è stato possibile effettuare le verifiche sul possesso dei requisiti di cui alle dichiarazioni rese in occasione della presentazione delle istanze.

È stata dunque completata l'istruttoria per la verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti.

Con riferimento all'istruttoria e predisposizione della documentazione per l'aggiornamento biennale dell'elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie sulla base di quanto previsto dall'art. 5 della legge 24/2017, con data di inizio prevista il 1 aprile 2020, si comunica che è stato pubblicato sul portale del Ministero l'avviso per dare avvio alla procedura di aggiornamento dell'Elenco ed è stato messo in linea, a partire dal 28 luglio 2020, il modulo online per la presentazione delle relative istanze.

In considerazione dell'attuale situazione di emergenza sanitaria che ha impedito a molte società di porre in essere le procedure per l'approvazione dei nuovi statuti, si è ritenuto necessario prorogare i termini per la presentazione delle istanze già fissati per il 26 ottobre 2020 di ulteriori 90 giorni con scadenza al 26 gennaio 2021.



Il nuovo avviso è stato pubblicato sul portale del Ministero in data 26 ottobre 2020 ed è stata data notizia anche sulla GU con apposito comunicato.

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

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

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

L'obiettivo strategico in esame ha come unico obiettivo operativo il seguente:

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

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

In via preliminare si rileva che è stato organizzato un incontro informativo previsto dalla Cabina di Regia per l'HTA per illustrare ai referenti di tutte le Regioni lo stato di avanzamento del Programma Nazionale di HTA. Tuttavia da più parti è stata segnalata l'opportunità di rimandare l'incontro ad un momento successivo per valutare gli sviluppi, ancora in corso, conseguenti alle previsioni del Patto per la salute approvato nel dicembre 2019, in base alle quali massimizzare i risultati della discussione sugli elementi del Programma Nazionale di HTA in fase di evoluzione.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

È stato predisposto un documento ad uso delle amministrazioni regionali che testimonia la portata strategica dei disegni in cui si collocano gli impulsi forniti alla cooperazione tra il livello centrale e quello regionale. Nel momento in cui potranno riprendere le attività della Cabina di Regia sarà quindi possibile rendere tutte le Regioni consapevoli di quanto la Cabina di Regia ha portato avanti in passato e che nel 2021 potrà finalmente trovare attuazione.

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

L'obiettivo è focalizzato sugli interventi necessari per istituire un registro obbligatorio nazionale delle protesi mammarie previa definizione del Regolamento, di cui all'articolo 12, comma 13, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, con cui si individuano i soggetti che possono aver accesso ai registri, i dati che possono essere trattati e le relative operazioni eseguibili, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati.

L'obiettivo strategico in esame ha come unico obiettivo operativo la prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espanto di protesi mammarie (Registro).

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

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

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

- visualizzatore password da parte dell'utente;



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

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

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

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

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

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

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



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

E' stata avviata e conclusa l'attività di analisi del funzionamento del sistema e di esame delle eventuali criticità rilevate in funzione dell'elaborazione di possibili proposte di miglioramento utili ad ottimizzare l'implementazione del database.

Per quanto concerne l'analisi ed elaborazione proposte di miglioramento del sistema si rileva l'elaborazione di un documento tecnico finale nel quale è stata fornita un'analisi del funzionamento del sistema mirata a rilevare eventuali criticità, nonché sono stati evidenziati sia gli interventi già realizzati in funzione dell'implementazione del database nazionale della ricerca sanitaria, sia le ulteriori proposte di miglioramento e sviluppo a beneficio degli utenti.

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

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

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

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

Tutto ciò considerato, 6.520 delle 13.904 pubblicazioni RC degli IRCCS, vale a dire circa il 47%, sono risultate prive di dati di base oppure contenenti dati di base non pubblicabili. Inoltre, dalle 7.384 pubblicazioni con dati di base presenti e pubblicabili (13.904 meno 6.520) ne devono essere scomputate 3.134 rappresentate



da 'duplicazioni', dovute alla sottoposizione della stessa pubblicazione da parte di più di un istituto allorquando, come spesso avviene, si tratti di pubblicazioni frutto della collaborazione tra più Istituti. In definitiva, 4.250 sono le pubblicazioni RC con dati di base da prendere in considerazione in riferimento all'anno 2020 (7.384 meno 3.134), rispetto alle quali ne sono state caricate e sono consultabili sul database 1.511, pari al 35,55% (di 4.250), pertanto è stato raggiunto il valore target dell'indicatore, per l'anno 2020 fissato al 35%.

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

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

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

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure

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

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

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione di interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale.



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

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

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

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

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

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

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

In particolare, gli argomenti analizzati sono stati i seguenti:

- ADEM-encefaliti autoimmuni ed altre forme di encefalopatie (comprese le mitocondropatie).
- CIDP e polinevriti (sensoriali, motorie e miste).
- Patologie demielinizzanti.
- Per problematiche di responsabilità professionale:
 - in ambito internistico: la malattia tromboembolica, analizzata in tutte le sue connotazioni aetiopatogenetiche e nosografiche, con interesse polarizzato, in particolare, sulla profilassi tromboembolica, con *excursus* completo sugli esistenti protocolli e Linee Guida, sia nazionali che internazionali.
 - in ambito chirurgico: patologie neoplastiche intestinali, con peculiari *overviews* sull'approccio endoscopico a duplice valenza diagnostica e terapeutica e sulle complicanze perforative; complicanze post-chirurgiche, con particolare *focus* sulle complicanze infettive e sulla profilassi antibiotica pre-operatoria.



- in ambito ostetrico-ginecologico: rottura prematura di membrane (fattori di rischio, cause, aetiopatogenesi, complicanze, gestione delle pazienti, *outcomes* materni e fetali); sofferenze fetali gestazionali-intra/peri-partum; parti distocici e problematiche annesse; patologie neoplastiche uterine.

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

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

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

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

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

L'obiettivo strategico si declina in due obiettivi operativi:



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica;

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

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

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

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

I controlli fisici effettuati sulle partite spedite dai paesi terzi sono registrati nel sistema informativo dell'Unione Europea TRACES, che consente pertanto di visualizzare anche l'incremento percentuale dei controlli citati.

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

È stato attivato il programma di controllo che prevede il raggiungimento per l'anno 2020 di almeno 50% dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale. In particolare i PIF hanno sottoposto a



controllo fisico una percentuale di almeno il 50% delle partite di prodotti di origine animale sottoposti ai trattamenti di cui alla Decisione 2007/777/CE e al Regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione.

Si conferma, inoltre che nell'ambito della programmazione dei controlli annuali sulle merci introdotte da Paesi UE per l'anno 2020 è stato attivato il programma di controllo che prevede la ricerca del virus della peste suina africana nelle carni di cinghiale spedite dai Paesi UE a maggior rischio per tale malattia. In particolare gli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) hanno sottoposto a controllo di laboratorio per la ricerca del virus della peste suina africana almeno il 20 % delle partite di carne di cinghiale provenienti da paesi a maggior rischio per tale malattia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda le linee guida volontarie sui sistemi alimentari e la nutrizione si sono svolti i lavori per la definizione di Linee Guida e sono state individuate tre macro aree (sistemi produttivi, ambiente



alimentare e comportamento dei consumatori) nelle quali inserire le esperienze/buone pratiche ritenute di sicuro impatto.

In seguito al coinvolgimento dell'Istituto Superiore di Sanità nel progetto H2020 – Childhood Obesity policy (STOP), che prevede di valutare sia da un punto di vista scientifico che applicativo tutte le policy nazionali per il contrasto all'obesità infantile, anche del settore privato, i componenti del Tavolo hanno proceduto ad una raccolta delle iniziative nazionali in atto o già concluse nell'ambito di tale tematica e la successiva rendicontazione ufficiale. Il template è stato inviato alla coordinatrice del WP4 del progetto STOP e discusso in una call conference con gli altri partner coinvolti nella valutazione FOOD-EPI.

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

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

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

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

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

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

Sono state inoltre predisposte le previste relazioni semestrali.

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

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

L'obiettivo in parola è finalizzato alla valorizzazione del patrimonio informativo attraverso lo sviluppo dell'interconnessione di flussi di informazioni, che consentirà una accresciuta valorizzazione del patrimonio informativo disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), con effetti, da ultimo, per i cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale, i quali, attraverso le migliori potenzialità offerte



dall'interconnessione abilitata dal codice univoco nazionale dell'assistito, potranno confidare in prestazioni sanitarie erogate dal SSN più efficaci. Tali potenzialità consentiranno la definizione di nuove metodologie di analisi e l'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti. L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.

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

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

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

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

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

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

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

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

In particolare, il documento fornisce la definizione del tracciato per la trasmissione al NSIS, tramite un nuovo servizio del sistema GAF, dei codici CUNI (Codice Univoco Non Invertibile) corrispondenti ai vecchi codici identificativi dell'assistito, in applicazione a quanto previsto dal decreto del 7 dicembre 2016, n. 262 "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato"



Gli obiettivi del documento sono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2515&area=eHealth&menu=vuoto

relativa alla telemedicina con i dati raccolti con la mappatura e illustrati alla Cabina di regia NSIS.

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

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

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

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

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

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

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

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

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la predisposizione e la sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale.

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

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

È stata svolta l'analisi del sito dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), per acquisire documenti di rilievo e per verificarne la struttura, nell'ottica di predisporre un documento di studio per la realizzazione di una sezione dedicata al Focal point italiano di EFSA sul portale istituzionale. Il sito di EFSA è rivolto a Istituzioni, Enti di ricerca, operatori del settore e cittadini. Il sito è anche in lingua italiana, non



tutta la documentazione è in più lingue, la maggior parte dei documenti è in lingua inglese, non tutti i video dedicati al cittadino sono sottotitolati in lingua italiana. Le informazioni di natura scientifica, quali opinioni, linee guida, proposte di collaborazione ed altro viene inoltrato agli Uffici competenti e agli esperti del settore attraverso una lista presente nella banca dati, per raggiungere una maggiore platea di esperti e per informare il cittadino.

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

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

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

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

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

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2020 è pari al 100%.

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

- al 146 Consiglio Esecutivo dell'OMS. Durante la 146 sessione dell'Executive Board sono state discusse e approvate 10 Risoluzioni e 26 Decisioni. È stata curata l'attività di coordinamento con la Rappresentanza Permanente mediante la partecipazione dei funzionari ministeriali alle riunioni di alto livello e alle riunioni tecniche convocate dall'OMS;
- alla 73a Assemblea mondiale della sanità (WHA73), che si è svolta il 18 e il 19 maggio 2020 in modalità virtuale utilizzando le tecnologie di videoconferenza. Questa edizione ha fornito agli Stati membri l'utile opportunità di confrontarsi collettivamente sul problema sanitario globale più urgente, dedicato alla preparazione e alla risposta al Covid-19. In questa ottica, non si è ritenuto appropriato affrontare i quasi 60 punti dell'agenda provvisoria, concordata dal Comitato esecutivo nella sua 146a sessione (3-8 febbraio 2020), ma si è optato per una versione ridotta;
- alla Sessione Speciale della 73a Assemblea Mondiale della Sanità sono state discusse e approvate 5 Risoluzioni e 17 Decisioni; è stata curata l'attività di coordinamento con le Direzioni generali interessate al fine di valutare e commentare i numerosi documenti previsti nell'agenda dei lavori, tra i quali segnalano quelli relativi a: assistenza oculistica integrata e incentrata sulla persona, inclusa cecità prevenibile e disturbi della vista; progetto di strategia globale sulla salute digitale; prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili; accelerare gli sforzi sulla sicurezza alimentare;
- alla 147a sessione del Consiglio Esecutivo; è stata curata l'attività di coordinamento con le Direzioni generali interessate al fine di valutare e commentare i numerosi documenti previsti nell'agenda dei lavori. È stata ricevuta una mail dall'OMS, con tre allegati, con la quale si chiedeva alla National Counterpart di facilitare la formalizzazione dell'adesione dell'Italia al Solidarity trial, uno studio randomizzato internazionale per il trattamento di pazienti ospedalizzati per Covid-19;
- al Comitato Regionale OMS Europa (RC 70), tenutosi in modalità virtuale utilizzando le tecnologie di videoconferenza, la cui delegazione è stata composta dal Sig. Ministro, dal Segretario Generale, dal Consigliere Diplomatico, dal Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria e dal Consigliere del Ministro, ed è stato discusso e approvato il Draft Global Patient Safety Plan 2021-2030, sono state approvate le risoluzioni e decisioni indicate nel sito istituzionale OMS, è stato predisposto il dossier per la partecipazione alla sessione speciale della 73a Assemblea Mondiale della Sanità e alla sessione speciale della 147a sessione del Consiglio Esecutivo.

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



- CERD Convenzione sull'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione Razziale: Compilazione della versione definitiva del 21 Rapporto;
- Risoluzione A/RES/S-27/2 "A WORLD FIT FOR CHILDREN": richiesta contributi;
- Questionario del relatore speciale sui diritti umani all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari: richiesta contributi;
- HUMAN RIGHTS COUNCIL - Draft resolution on Mental Health and Human Rights; PORTUGAL/ BRAZIL – Zero draft;
- FRA (Fundamental Rights Agency): Nota preliminare sul tema dei minori rifugiati. Versione provvisoria del contributo predisposto dal referente italiano del FRANET;
- Agenzia Europea Diritti Fondamentali sulle misure prese a livello nazionale per fronteggiare l'epidemia Covid-19;
- UPR: Revisione Periodica Universale: verifiche su aggiornamento griglia delle competenze del Ministero della salute;
- Questionario congiunto di 5 relatori Speciali ONU su sbarco migranti;
- Questionario congiunto di 5 relatori speciali ONU su sgombero rom da Castel Romano (Roma);
- Petizione Casagrande: FRA (Fundamental Rights Agency) su Covid-19 (4 bollettino);
- ICESCR: Avvio esercizio di redazione del Sesto rapporto periodico dell'Italia relativo al Patto Internazionale sui diritti economici, sociali e culturali inoltro List of issues;
- PAN 1325 - Ossatura della Prima Bozza del redigendo IV PAN 1325, unitamente al progress report annuale;
- Questionario NU su Diritti sessuali e salute riproduttiva. Sono infine proseguite le attività relative agli accordi, ai programmi e ai progetti ai quali partecipa il Ministero della salute e descritte nei trimestri precedenti.

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

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

- Accordo tra il Ministero della salute e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sottoscritto il 14 settembre 2015 con allegato il progetto tecnico, firmato dal Ministro della Salute e dal Direttore Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per il progetto "Public Health Aspect of Migration in Europe (PHAME 2)";
- Programma Mattone Internazionale Salute PROMIS. Il Promis ha continuato ad organizzare una formazione nazionale nell'ambito dell'europrogettazione, della gestione dei progetti nonché della nuova programmazione Europea (2021-2027) mediante webinar;



- Accordo di collaborazione tra il Ministero della salute e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), sottoscritto l'8 agosto 2019, per il progetto "Sustainable, inclusive. Building health systems for a brighter future";
- Accordo di collaborazione sottoscritto il 28 dicembre 2018 tra l'Ufficio Regionale per l'Europa, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Ministero della salute, per la realizzazione del progetto "Healthy prosperous lives for all in Italy - assessment of progress and policy options to reduce health inequities in Italy".

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

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

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2020 è pari al 100%.

Nell'anno 2020 l'attività di comunicazione istituzionale svolta è stata rivolta principalmente all'emergenza sanitaria da Covid-19.

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

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

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

Sono stati, altresì, prodotti diversi materiali di comunicazione costantemente aggiornati. Lo sviluppo e la diffusione di materiali di comunicazione di base, come il Decalogo dei Comportamenti da seguire, è stata rapida, coordinata ed efficace. Sono stati realizzati spot video e radio con messaggi di prevenzione dal contagio, facendo perno su personaggi noti per aumentare la fiducia nei cittadini e fornire messaggi



equilibrati. Tutte le campagne di comunicazione sono state diffuse rapidamente sia sulle principali emittenti televisive e radiofoniche nazionali, sia sui canali Facebook, Twitter e Instagram del Ministero.

Altra importante e utile iniziativa ideata, realizzata e coordinata durante il *lockdown* per fornire una risposta all'esigenza di ascolto e di supporto psicologico ai cittadini, è stata l'attivazione del numero verde di supporto psicologico del Ministero della salute 800.833.833. Un numero scelto rendendo omaggio alla Legge 23 dicembre 1978, numero 833, che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale. Tutti i giorni, dalle ore 8 alle 24, a partire dal 27 aprile 2020 e fino a fine giugno 2020, professionisti specializzati, psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti hanno risposto al telefono alle richieste di aiuto. L'iniziativa ha affiancato, nella prima fase di isolamento sociale, tutti i servizi di assistenza psicologica garantiti dal SSN. È stato gratuito e organizzato su due livelli di intervento: il primo livello di ascolto telefonico per rispondere al disagio derivante dal Covid-19, con l'obiettivo di fornire rassicurazioni e suggerimenti, aiutare ad attenuare l'ansia davanti ad una quotidianità travolta dall'arrivo dell'epidemia; per rispondere all'esigenza di fornire un ascolto più approfondito e prolungato nel tempo (fino a 4 colloqui), è stato previsto un secondo livello di cui hanno fatto parte, oltre ai servizi sanitari e sociosanitari del SSN, molte società scientifiche in ambito psicologico, con l'obiettivo di fornire consultazioni esperte attraverso un ascolto empatico del dolore e dell'angoscia connessa all'emergenza, favorendo così l'attivazione di un processo di elaborazione dell'evento traumatico.

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

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

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

Campagne di comunicazione sull'emergenza Covid-19.

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



- nella fase iniziale alcuni spot diffusi sulle principali emittenti televisive nazionali e sui social, che descrivevano in modo semplice e diretto le principali misure di igiene che aiutano a contenere il rischio di contagio (lavaggio delle mani e igiene respiratoria quando si starnutisce o tossisce);
- uno spot diffuso sulle reti Rai che ha avuto come testimonial il famoso personaggio televisivo Amadeus "Aiutiamoci l'un con l'altro. Insieme ce la facciamo", con le principali raccomandazioni da seguire. Lo spot, diffuso su tutte le principali emittenti televisive, è stato tradotto anche nella lingua dei segni (LIS). Lo spot, inoltre, è stato veicolato sui monitor di numerose farmacie sul territorio nazionale, sulla metro di Roma e di Napoli e in diverse sale cinematografiche;
- Numerose campagne social veicolate tramite Facebook, Twitter e Instagram, quali:
 - #IORESTOACASA: campagna realizzata in collaborazione con il Dipartimento per l'informazione e l'editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri e Facebook con la presenza di numerosissimi testimonial del mondo dello spettacolo, della cultura, del mondo scientifico, tanti influencer a testimoniare l'importanza di restare a casa per evitare il contagio nel periodo della pandemia. A questi si sono aggiunti artisti e altri personaggi famosi contattati dal Ministero della salute;
 - #IORESTOACASA: campagna per sensibilizzare i vicini di casa attraverso un cartellino che reca l'hashtag della campagna da scaricare dal sito del Ministero, stampare e appendere alla porta d'ingresso di casa;
 - DONA ORA DONA IN SICUREZZA. Campagna per sensibilizzare le persone sane a continuare a donare il sangue anche durante il periodo di emergenza sanitaria;
 - Diverse infografiche pubblicate sul sito del Ministero contenenti tutte le raccomandazioni necessarie per la prevenzione e il contenimento del contagio.
- Sono state realizzate Campagne di comunicazione sul corretto uso delle mascherine, quale strumento di prevenzione dal contagio assieme al distanziamento e all'igiene delle mani, in particolare uno spot sia video che radio ed un altro interpretato dal noto attore Lino Banfi, trasmessi sulle reti RAI, oltre che sui canali social del Ministero.
- Si segnala la Campagna informativa insieme con l'ISTAT sull'indagine sierologica nazionale. Lo spot video e radio relativo alla campagna sono stati diffusi sulle principali emittenti televisive e radiofoniche nazionali e molte anche a livello locale. I materiali informativi sono stati distribuiti nelle farmacie e parafarmacie attraverso la collaborazione di FOFI e Federfarma;
- Si è provveduto alla diffusione della campagna informativa sulla APP IMMUNI. Lo spot è stato diffuso su molte emittenti televisive e radiofoniche a livello locale. La diffusione della campagna informativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della salute sulla APP IMMUNI è proseguita anche attraverso la sottoscrizione del protocollo d'intesa tra il Ministero della salute e ANCC-Coop, ANCD-Conad e Federdistribuzione al fine di promuovere la APP nell'intero territorio nazionale tramite le catene commerciali affiliate alle predette associazioni;
- È stata realizzata la Campagna informativa "Non abbassiamo la guardia!" – Informazioni ai viaggiatori/turisti anche stranieri in arrivo in Italia, mediante materiale informativo - tradotto anche in



lingua inglese e tedesca - veicolato tramite una vasta campagna di affissioni in oltre 90 stazioni ferroviarie e nei principali aeroporti. Inoltre, i materiali informativi sono stati diffusi nelle strutture recettive attraverso la collaborazione di Federalberghi e nella rete museale tramite il Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo;

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

Altre campagne di comunicazione

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

Di seguito una breve descrizione delle iniziative.

Donazione e trapianto di organi.

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

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

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

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

Campagna di comunicazione sulla vaccinazione antinfluenzale.

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



Iniziative di comunicazione sull'antibiotico resistenza.

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

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

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

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

Campagne di sensibilizzazione sugli animali d'affezione.

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

Gli obiettivi e la declinazione della campagna sono stati condivisi con la Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici Veterinari Italiani (FNOVI), l'Associazione Nazionale Medici Veterinari Italiani (ANMVI), la Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMeVeP) e con le principali associazioni che a livello nazionale si occupano della difesa degli animali (quali ENPA, LAV, LEIDAA, LNDC, OIPA). La campagna di comunicazione è rivolta alla popolazione generale, con particolare riguardo ai bambini e alle famiglie, nonché ai proprietari di cani e gatti e a tutti coloro che desiderano adottare un cane o un gatto. Vista la molteplicità degli obiettivi basati sulle tre principali tematiche (adozione, possesso responsabile, abbandono), è stata realizzata una campagna integrata attraverso l'utilizzo di diversi strumenti e programmandone la veicolazione su molteplici mezzi di comunicazione, in modo da arrivare capillarmente su tutto il territorio nazionale. Più precisamente, sono state ideate due campagne di comunicazione, una realizzata con strumenti tradizionali, come spot televisivi e radiofonici, ed un'altra digital sui canali social "Code di casa" dedicati.

La campagna per la TV "Ogni animale è una grande storia. A scriverla, sei tu" pone gli argomenti da trattare sotto forma di tre brevi storie/favole. Per la realizzazione delle storie sono stati utilizzati i disegni animati



ideati dal disegnatore Giordano Poloni, che affrontano ciascuno, rispettivamente, il tema dell'adozione in canile, del possesso responsabile attraverso l'utilizzo del microchip e, infine, dell'abbandono. I tre spot sono stati diffusi sulle principali reti televisive tematiche e per bambini, nonché sul web da Citynews, grazie alle oltre 50 pubblicazioni on-line della testata Today.

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

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

Campagna sui corretti stili di vita nei giovani.

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

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

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Analisi scostamenti

In relazione a quanto illustrato nel paragrafo che precede, non emergono scostamenti rispetto alle previsioni di realizzazione degli obiettivi strategici assegnati ai centri di responsabilità interessati, che risultano essere stati raggiunti tutti al 100%. Occorre evidenziare che alcuni obiettivi operativi sono stati interessati da interventi di modifica e rimodulazione. Il prospetto che segue (tav. 4) mostra per ciascun obiettivo strategico i risultati ottenuti nel 2020 raffrontati con i livelli prefissati per lo stesso periodo. Laddove gli indicatori sono rimasti gli stessi (in caso contrario è stata inserita la dicitura "non presente" n. p.) è stato quindi possibile fare il raffronto, per quanto riguarda gli obiettivi strategici, tra i risultati raggiunti nel 2020 con i risultati raggiunti nel 2019. Nell'ultima colonna del prospetto è evidenziata la percentuale di realizzazione dell'obiettivo programmato.



Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio Sanitario Nazionale								
Obiettivo strategico		Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.						
Codice:	C.1							
Priorità politica		5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria						
I.1	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%	
I.2	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%	
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico								
Obiettivo strategico		Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).						
Codice:	D.1							
Priorità politica		7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario						
I.1	Rapporti sull'attività della Cabina di Regia predisposti / Rapporti sull'attività della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	95%	----	----	85%	95%	100%	
I.2	Programma approvato dalla Cabina di Regia finalizzato al trasferimento alle Regioni dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia medesima	100%	----	----	60%	100%	100%	
Obiettivo strategico		Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari						
Codice:	D.2							
Priorità politica		7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario						
I.1	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	100%	100%	---	100%	100%	100%	
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità								
Obiettivo strategico		Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.						
Codice:	E.1							
Priorità politica		3. politiche in materia di ricerca sanitaria						
I.1	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	35%	55%	70%	20%	35%	100%	
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure								
Obiettivo strategico		Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale						
Codice:	F.1							
Priorità politica		9. politiche per l'efficienza gestionale						
I.1	strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondimento in tema di complicanze elaborati SU strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondimento in tema di complicanze da elaborare	90%	----	----	70%	100%	100%	
Obiettivo strategico		Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti						
Codice:	F.2							
Priorità politica		9. politiche per l'efficienza gestionale						
I.1	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10	10	----	10	10	100%	
I.2	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%	----	90%	90%	100%	



Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari							
Obiettivo strategico		Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica					
Codice:	G.1						
Priorità politica		8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti					
I.1	Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/1777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite in analoga tipologia presentate per l'importazione	50%	50%	50%	45%	100%	100%
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione							
Obiettivo strategico		Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione					
Codice:	H.1						
Priorità politica		8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti					
I.1	documenti a valenza esterna predisposti / documenti a valenza esterna da predisporre	90%	95%	95%	90%	100%	100%
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario							
Obiettivo strategico		Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti					
Codice:	I.1						
Priorità politica		6. Sistema informativo e statistico sanitario					
I.1	Rapporto tra i flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da interconnettere	90%	---	---	83%	90%	100%
Obiettivo strategico		Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.					
Codice:	I.2						
Priorità politica		6. Sistema informativo e statistico sanitario					
I.1	Azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	60%	90%	---	30%	90%	100%
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute							
Obiettivo strategico		Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)					
Codice:	L.1						
Priorità politica		8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti					
I.1	Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione del FP	60%	90%	---	30%	60%	100%
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali							
Obiettivo strategico		Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali					
Codice:	M.1						
Priorità politica		4. politiche sanitarie internazionali;					
I.1	Numero provvedimenti approvati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Obiettivo strategico		Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario					
Codice:	M.2						
Priorità politica		2. comunicazione.					
I.1	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=6	>=7	>=7	6	9	100%
I.2	Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	2.500.000	2.800.000	3.000.000	n.p.	15.191.577	100%
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio							
Obiettivo strategico		Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.					
Codice:	N.1						
Priorità politica		9. Politiche per l'efficienza gestionale					
I.1	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	6%	---	---	7%	6%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009					
Codice:	N.2						
Priorità politica		9. Politiche per l'efficienza gestionale					
I.1	Fondi utilizzati per la relaizzazione di progetti sui fondi disponibili	100%	100%	---	100%	95%	100%

Media semplice delle % di raggiungimento degli indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2020

100%



5 Risorse impiegate

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

Preliminarmente, appare utile riportare l'elenco delle missioni e dei programmi di spesa del Ministero della salute riferiti all'anno 2020.

Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2020

TAV. 1

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



Nella tavola che segue, invece, viene rappresentata la distribuzione delle risorse finanziarie e di quelle umane, con l'indicazione degli stanziamenti disposti per il triennio e quelli risultanti dal consuntivo dell'anno precedente, gli impegni assunti a consuntivo e le spese di cassa sostenute con riferimento al 2020.

In proposito, si specifica che il programma 020.005 – Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario, è relativo alle spese di funzionamento del Nucleo anti sofisticazioni e sanità dei Carabinieri (NAS). Per una maggiore leggibilità, le note sulla fonte dei dati vengono indicate a margine della tavola.

Spese per missioni, programmi e priorità politiche del Ministero della salute - Anno 2020

TAV. 2

Missioni	Programmi	Priorità politiche	Stannamenti					Impegni			Spese di cassa		N° addetti
			2019 (1)	2020 (2)	2021 (3)	2022 (3)	2019 (1)	2020 (2)	2019 (1)	2020 (2)	2019 (4)	2020 (4)	
010 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. politiche in materia di ricerca sanitaria	394.982.228	423.332.541	333.768.364	370.792.458	394.001.254,51	423.039.808,77	427.300.979,44	519.082.939,16	46	44	
	017.021 - Ricerca per il settore oncologico		12.327.545	12.186.092	33.946.275	33.946.233	12.274.286,45	12.218.564,61	12.273.609,61	10.099.992,15	9	8	
	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante	1. Prevenzione	140.244.340	172.408.881	1.149.343.753	160.706.265	73.216.206,74	167.852.033,13	91.312.944,62	150.646.685,18	597	623	
	020.002 - Sanità pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	7. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	35.211.311	44.515.598	40.280.742	39.895.791	30.853.753,97	39.116.341,08	32.537.172,73	39.033.035,12	330	340	
	020.003 - Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza	4. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	563.954.291	1.925.353.718	363.359.560	322.899.551	555.978.279,27	1.871.570.961,82	359.469.971,95	1.758.307.078,83	107	122	
	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano	6. dispositivi medici e farmaci	13.403.485	13.663.861	16.080.559	11.779.943	8.488.581,66	12.124.053,03	12.961.090,52	9.847.999,11	74	94	
	020.005 - Vigilanza, prevenzione e espressione nel settore sanitario		12.173.511	12.046.005	10.351.055	10.562.727	11.076.696,06	11.650.765,43	11.732.525,29	11.477.238,03			
	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività di coordinamento in ambito internazionale	3. politiche sanitarie internazionali; 9. comunicazione	26.829.059	26.635.987	25.636.129	25.533.014	22.345.483,54	20.881.569,44	23.748.894,97	21.636.405,96	49	44	
	020.007 - Vigilanza sugli emi e sicurezza delle cure	2. politiche in materia di ricerca sanitaria	592.291.454	647.956.439	806.881.571	812.150.009	498.131.199,39	542.308.639,35	571.390.936,47	529.547.876,70	84	84	
	020 - Tutela della salute	020.008 - Sicurezza degli alimenti e nutrizione	7. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	9.712.434	15.599.229	16.524.165	16.159.085	6.291.751,53	14.140.380,11	8.915.313,39	12.125.244,94	87	92
020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute		7. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	3.120.152	3.602.312	2.734.227	2.638.537	2.831.395,93	3.247.890,39	2.881.072,36	3.225.702,89	37	29	
020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale		5. sistema informativo e statistico sanitario	174.299.190	173.802.185	121.234.143	21.224.051	173.132.001,28	171.970.720,72	94.454.265,31	159.201.031,65	42	46	
020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie		4. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	7.281.611	7.240.006	5.134.341	5.117.984	5.752.342,16	5.997.633,10	5.781.560,83	5.963.455,75	65	62	
020.012 - Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali			4.912.565	3.322.854	2.483.939	2.419.061	4.660.448,72	3.029.861,75	2.731.696,91	2.946.339,81	29	26	
020.002 - Indirizzo politico generale per le Amministrazioni pubbliche			18.506.095	15.122.588	41.195.984	36.263.537	14.723.977,66	14.811.161,34	9.610.394,63	10.518.723,55	115	126	
032 - Servizi istituzionali e generali delle Amministrazioni pubbliche		8. politiche per l'efficienza gestionale	74.527.035	87.512.115	52.641.689	47.252.050	65.769.821,98	69.856.658,86	68.509.541,74	66.750.115,89	201	195	
Totale			€ 2.084.176.306,00	€ 3.584.300.110,73	€ 3.021.496.496,00	€ 1.919.280.196,00	€ 1.879.577.490,85	€ 1.735.612.530,77	€ 3.310.409.804,71	1.872	1.935		

Note: (1) dati Nota integrativa rendiconto stato 2019

(2) dati Nota integrativa rendiconto stato 2020

(3) dati Nota integrativa legge di bilancio 2021 - 2023

(4) dati consuntivi al 31/12



Negli ultimi anni, gli stanziamenti di bilancio del Ministero della salute sono stati interessati da numerose disposizioni di contenimento della spesa, che hanno comportato significative riduzioni di seguito riportate:

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

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



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

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

Oggetto della spesa	Numero Capitolo	Numero Articolo/pg	Riduzione			
			2018	2019	2020	a decorrere
Contenimento spese sistema informativo	2200	1	600.000,00	800.000,00	800.000,00	800.000,00
Riduz. spese Convenzioni settore farmaci e dispos.medici	3016	24	600.000,00	800.000,00	800.000,00	800.000,00
Riduz. Spese convenzioni per medicinali e dispos.medici	3146	1	400.000,00	600.000,00	600.000,00	600.000,00
Elimin.stanz. per iniziat.informaz. su prod.inter.sanit.	3438	1	137.348,00	139.568,00	139.568,00	139.568,00
Riduzione stanziamento liquidazione transazioni emotrasfusi	2401	1	17.710.498,00	18.911.750,00	19.461.750,00	19.461.750,00
Riduz. contributo SISAC	2450	1	283.000,00	0,00	0,00	0,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	1081	18	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2017	1	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00



Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2017	11	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2019	11	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2507	1	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2507	10	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2508	1	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2508	10	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3016	1	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3016	12	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	1263	6	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	1263	8	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3178	3	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3045	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3200	10	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3500	1	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3500	10	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3017	1	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3017	12	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3020	12	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	4100	11	93.000,00	93.000,00	93.000,00	93.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	4101	1	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	4510	10	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	4511	10	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	5100	8	83.000,00	83.000,00	83.000,00	83.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	5710	1	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00



Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	5710	10	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	6100	1	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	6100	10	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Eliminaz. stanz.Banca dati registraz. animali	5300	1	215.621,00	219.107,00	219.107,00	219.107,00
Eliminaz. stanziament. prevenz. randagismo	5340	1	305.068,00	310.000,00	310.000,00	310.000,00
Indagini e ricerche nell'interesse dei servizi veterinari	5100	13	6.754,00	6.864,00	6.864,00	6.864,00
Riduz. stanziament. per attività prodotti fitosanitari	2510	1	1.100.000,00	1.300.000,00	1.300.000,00	1.300.000,00
Abrogazione dell'articolo 18 della legge n. 40 del 2004 recante norme in materia di procreazione medicalmente assistita che prevedeva un fondo da ripartire tra le regioni.	2440	1	471.741,00	479.368,00	479.368,00	479.368,00
Intervento legislativo per assicurare il monitoraggio previsto dalla norma nell'ambito delle attività del Siveas	2017	57	73.012,00	74.192,00	74.192,00	74.192,00
Riduzione delle attività per la programma e controllo in materia di pianificazione nazionale.	2133	3	700.000,00	530.000,00	530.000,00	530.000,00
Riduzione della attività del Sistema Nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria	2411	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Riduzione delle attività di supporto e funzionamento della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del SSN	2205	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00
Contenimento della spesa da assegnare alle regioni e PA per assicurare assistenza psicologica vittime del terrorismo e loro familiari	2408	1	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00



Riduz. Attività campagne informative steril. e infertil.	5508	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Razionalizz.attività spese informaz.sanitaria e promoz.salute	5510	18	100.000,00	100.000,00	200.000,00	200.000,00
Riduz.attività di informaz. e prevenz. relative abuso alcool e problemi alcool-correlati	5517	1	89.094,00	92.151,00	92.151,00	92.151,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	2420	1	1.220.864,00	1.650.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	2430	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	4100	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	4100	23	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00
TOTALE			27.000.000,00	29.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00

In ragione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione del COVID – 19 nell'anno 2020 sono state stanziare risorse aggiuntive in applicazione dell'art. 2 comma 9 del D.L. 34/2020 per il riordino della rete ospedaliera per complessivi 1.467.491.667 euro per l'anno 2020 e 934.284.210 euro in applicazione della legge di bilancio 178/2020 per l'anno 2021 (art. 1 commi 447 e 462) per l'acquisto di vaccini anti SARS – COV 2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID 19 nonché per somme da trasferire al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento dell'attività di profilassi vaccinale.

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

I dati sono riferiti al 31/12/2019 e al 31/12/2020.

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



Distribuzione del personale del Ministero della salute

TAV. 3

Qualifiche/Tipo di incarico	N° addetti					
	Part time		Tempo pieno		Totale	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Dirigenti di I fascia			13	11	13	11
Dirigenti di II fascia:			97	105	97	105
Di ruolo in servizio			87	92	87	92
Incarico a tempo determinato			10	13	10	13
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Dirigenti delle professionalità sanitarie:			406	422	406	422
Di ruolo in servizio			353	379	353	379
Ruolo locale				0	0	0
Incarico a tempo determinato			3	5	3	5
Comandato da altre amministrazioni			32	22	32	22
Nucleo SAR e SiVeAS			18	16	18	16
Area III	36	29	503	609	539	638
Di ruolo in servizio	36	29	438	551	474	580
Ruolo locale			1		1	0
Comandato da altre amministrazioni			52	45	52	45
Nucleo SAR e SiVeAS			12	13	12	13
Area II - I	36	31	765	718	801	749
Di ruolo in servizio	36	31	707	658	743	689
Ruolo locale			6	3	6	3
Incarico a tempo determinato					0	0
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Comandato da altre amministrazioni			48	52	48	52
Nucleo SAR e SiVeAS			4	5	4	5
Totale	72	60	1.784	1.865	1.856	1.925

Dalla tabella che precede emerge un aumento totale in valore assoluto di n. 69 unità di personale, pari circa al 4 % del totale rilevato per il 2019, determinato come differenza tra le unità acquisite (assunzioni e comando) e le unità cessate.

Viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2019 e 2020, distinte per qualifica/tipo di incarico, evidenziando in maniera separata le competenze fisse e quelle accessorie, rappresentando che nel 2020 per i dirigenti I fascia, II fascia e dirigenti professionalità sanitarie non è stata liquidata retribuzione di risultato per iter non concluso.

Per le aree funzionali nell'anno 2020 non è stato liquidato il FUA per iter non concluso.

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

Valore competenze ACCESSORIE LIQUIDATE anno 2020:

DIRIGENTE I^ FASCIA SEGR. GEN.	Retribuzione di risultato anno 2017 + art.7 anno 2018
DIRIGENTE I^ FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2017 + art.7 anno 2018
DIRIGENTE II^ FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2017 + art.7 anno 2018
DIR. II^ FASCIA MED. E VET.	2017
Dirigenti professionalità sanitarie (Ministero Salute)	2017
AREE FUNZIONALI	Fua anno 2017 + art.7 anno 2018

Retribuzioni medie del personale del Ministero della salute

TAV. 3.1

Qualifiche/Tipo di incarico	Retribuzioni medie					
	Competenze fisse (2)		Competenze accessorie (1)		Totale	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Dirigenti di I fascia						
Dirigente di I^ fascia con incarico di SEGRETARIO GENERALE	202.895,00 €	206.412,00 €	25.801,00 €	30.307,00 €	228.696,00 €	236.719,00 €
Dirigente di I^ fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	168.486,00 €	172.003,00 €	25.801,00 €	56.199,00 €	194.287,00 €	228.202,00 €
Dirigente di I^ fascia a tempo determinato	168.486,00 €	172.003,00 €	25.801,00 €	56.199,00 €	194.287,00 €	228.202,00 €
Dirigenti di II fascia:						
Dirigente II fascia	80.086,00 €	82.370,00 €	17.043,00 €	30.054,00 €	97.129,00 €	112.424,00 €
Dirigente II fascia MED. e VET.	96.867,00 €	106.539,00 €	- €	12.198,00 €	96.867,00 €	118.737,00 €
Dirigente di II fascia a tempo determinato	80.086,00 €	82.370,00 €	17.043,00 €	30.054,00 €	97.129,00 €	112.424,00 €
Dirigenti delle professionalità sanitarie:						
Dirigenti delle professionalità sanitarie	64.688,00 €	69.197,00 €	- €	7.794,00 €	64.688,00 €	76.991,00 €
Area III						
F5 (ex C3S)	34.337,00 €	34.407,00 €	10.845,00 €	12.080,00 €	45.182,00 €	46.487,00 €
F4 (ex C3)	32.453,00 €	32.519,00 €	10.845,00 €	12.072,00 €	43.298,00 €	44.591,00 €
F3 (ex C2)	29.594,00 €	29.654,00 €	9.450,00 €	10.664,00 €	39.044,00 €	40.318,00 €
F2 (ex C1S)	27.889,00 €	27.945,00 €	8.219,00 €	9.420,00 €	36.108,00 €	37.365,00 €
F1 (ex C1)	27.037,00 €	27.091,00 €	8.219,00 €	9.409,00 €	35.256,00 €	36.500,00 €
Area II						
F4 (ex B3S)	25.989,00 €	26.042,00 €	7.130,00 €	8.299,00 €	33.119,00 €	34.341,00 €
F3 (ex B3)	24.643,00 €	24.693,00 €	7.130,00 €	8.288,00 €	31.773,00 €	32.981,00 €
F2 (ex B2)	23.071,00 €	23.118,00 €	6.434,00 €	7.577,00 €	29.505,00 €	30.695,00 €
F1 (ex B1)	21.860,00 €	21.904,00 €	5.885,00 €	7.012,00 €	27.745,00 €	28.916,00 €
Area I						
F2 (ex A1S)	21.283,00 €	21.327,00 €	5.816,00 €	6.911,00 €	27.099,00 €	28.238,00 €
F1 (ex A1)	20.625,00 €	20.667,00 €	5.816,00 €	6.911,00 €	26.441,00 €	27.578,00 €

Nota (1): Importi pagati negli anni di riferimento, di competenza di anni precedenti

Nota (2): I valori tabellari sono aggiornati al CCNL 2016/2018 con vacanza contrattuale a regime senza considerare la R.i.a.

Considerazioni conclusive

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

6.1 Significatività degli indicatori

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

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

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

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

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

Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate

Il monitoraggio della direttiva effettuato nel corso dell'anno 2020, realizzato attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica dedicata, come avviene già da diversi anni, ha consentito sia una verifica costante ed in itinere del processo di realizzazione degli obiettivi assegnati a ciascun centro di responsabilità, sia il raccordo ed il confronto con i dati e le informazioni concernenti le risorse umane e finanziarie programmate e successivamente impiegate per il conseguimento degli obiettivi medesimi.

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



Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione

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

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

Pur essendo al momento sprovvista di un sistema di controllo di gestione a carattere generale l'amministrazione potrà, nel prossimo futuro, sviluppare il modello di controllo di gestione prospettato dall'Organismo indipendente di valutazione per gli uffici periferici del Ministero della salute, che può costituire un importante ed utile punto di partenza.