



Ministero della Salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2021

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

A cura del Ministero della Salute.

In particolare, hanno collaborato alla redazione:

Per la **Direzione generale prevenzione sanitaria**

Ernesto Adabbo, Valera Pievaroli

Per la **Direzione generale programmazione sanitaria**

Anna Teodori

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

Antonio Federici, Federica Marinelli

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

Paola Francesca Benvenuto, Monica Gasperini

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

Raffaele Caroli

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

Elena Bellani, Chiara Mangione

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

Marina Bellucci, Paolo Cordiner

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

Francesca Di Giacomo, Silvia Santarelli

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

Claudia Biffoli, Stefano Saccone, Angela Rita De Gaetano

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

Eugenio Sciabica

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

Alfredo D'Ari, Giovanni Camponero

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

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

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



1 PRESENTAZIONE E INDICE

La presente relazione sulla performance del Ministero della salute illustra i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'anno 2021 rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, con evidenza dei rilevati eventuali scostamenti, criticità e occasioni di miglioramento, nonché il bilancio di genere realizzato.

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

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

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

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

Con il presente documento Il Ministero della salute chiude il ciclo della performance per il 2021, anno influenzato dal proseguimento dell'emergenza di salute pubblica dovuta alla pandemia causata dalla diffusione del nuovo Coronavirus (COVID-19) e delle sue varianti, e in esso sono rappresentati i risultati connessi ai seguenti documenti programmatici:

- Atto di indirizzo per l'anno 2021 adottato in data 23 febbraio 2021;
- Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2021, emanata il 23 febbraio 2021;
- Piano della performance 2021 – 2023, adottato con decreto ministeriale il 9 marzo 2021.

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

Il MINISTRO
On. Roberto Speranza



Sommario

1	PRESENTAZIONE E INDICE	3
2	SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI.....	6
2.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	6
2.2	SERVIZI RESI E NUMERO DI UTENTI SERVITI	9
3	ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE	11
3.1	LIVELLO DI SALUTE DELL'AMMINISTRAZIONE	13
3.1.1	<i>Risorse umane</i>	14
3.1.2	<i>Risorse finanziarie</i>	17
3.1.3	<i>Risorse tangibili</i>	20
3.1.4	<i>Risorse intangibili</i>	22
4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA	30
4.1	OBIETTIVI ANNUALI.....	31
4.1.1	<i>Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici</i>	31
4.2	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI	78
4.2.1	<i>Obiettivi specifici</i>	78
4.3	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA	99
4.3.1	<i>Grado di raggiungimento obiettivi annuali / specifici</i>	99
4.3.2	<i>Verifica funzionalità degli obiettivi annuali</i>	108
4.3.3	<i>Mutamenti del contesto interno ed esterno</i>	109
4.4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	112
5	IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	116
5.1	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INSERITI NEL PIANO.....	116
5.2	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO.....	117
5.3	FONTE DATI UTILIZZATE	117
5.4	UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DI COORDINAMENTO.....	118
	ELENCO DELLE TABELLE	119
	ELENCO DELLE FIGURE	119



ALLEGATI TECNICI

ALLEGATO 1: Bilancio di genere

ALLEGATO 2: Elenco servizi erogati

ALLEGATO 3: Schede obiettivi specifici triennali

ALLEGATO 4: Schede obiettivi annuali

ALLEGATO 5: Tabelle valutazione individuale

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



2 SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

In questa prima sezione viene presentato, un quadro sintetico dei risultati più rilevanti raggiunti nel corso del 2021 con particolare riferimento agli aspetti di maggior interesse per i cittadini e gli altri portatori di interesse esterni.

2.1 Albero della performance

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

Figura 1 - Tabella della performance del Ministero della salute

Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2021	2022	2023
Prevenzione	Promuovere le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19.			
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).			
	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza			
	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.			
Comunicazione	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario			
Politiche in materia di ricerca sanitaria	Promuovere azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.			



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2021	2022	2023
Politiche in materia di ricerca sanitaria	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.			
Politiche sanitarie internazionali	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali			
Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza			
Sistema informativo e statistico sanitario	Infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute: accessibilità, trasparenza e servizi on line			
	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.			
Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari			
Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica			
	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione			
	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza			



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2021	2022	2023
	alimentare (EFSA)			
Politiche per l'efficienza gestionale	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti			
	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.			
	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.			
	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
	Obiettivo conseguito al 100%			

Fonte dati – Centri di responsabilità amministrativa – piattaforma GESPE



2.2 Servizi resi e numero di utenti serviti

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

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

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

Nel corso del 2021 sono state revisionate ed ottimizzate le schede presenti nel catalogo online sul portale del Ministero; pertanto al 31 dicembre 2021 risultano pubblicate, per area tematica, **438** schede servizi (dato 2020: 374 schede servizi; dato 2019: 311 schede servizi; dato 2018: 369 schede servizi).

Tabella 1 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2021 per materia

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e novel food	12
Animali da affezione	1
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	6
Biocidi e presidi medico-chirurgici	9
Biotechnologie	2
Buona pratica di laboratorio	1
Cosmetici	2
Dispositivi Medici	9
Farmacie e distribuzione medicinali	1
Fitosanitari	29
Fondi sanitari	1
Formazione veterinaria	2
Indennizzo	4
Medicinali	1
Medicinali e Dispositivi Veterinari	33
Nutrizione	1
Patrocinio di eventi e iniziative	1
Precursori di droghe	4
Professioni sanitarie	198
Sangue e trapianti	2
Sanità animale	33
Sanità marittima area e di frontiera	9
Servizi sanitari di bordo	1
Sicurezza alimenti e nutrizione	26
Stupefacenti	16
Tracciabilità del farmaco	29
Totale	438

Fonte dati – Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

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



3 ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

Nell'anno 2021 è proseguita l'azione finalizzata a contrastare l'evoluzione dell'epidemia connessa alla diffusione delle varianti del nuovo coronavirus, attraverso la continuazione nell'attuazione delle misure precauzionali a tutela della salute dell'individuo e della collettività messe in campo dallo Stato e dalle Regioni per affrontare in modo proporzionale lo sviluppo del quadro epidemiologico nazionale.

E' stata avviata e condotta una campagna vaccinale a protezione della popolazione ispirata ai principi di capillarità e di spinta sulla distribuzione e somministrazione dei vaccini, che ha visto più attori istituzionali coinvolti sinergicamente nel garantire la messa in sicurezza del Paese per favorirne la ripartenza.

Contestualmente è stata attivata la piattaforma nazionale per gestire il sistema delle certificazioni volte ad agevolare la libera circolazione sul territorio nazionale e nell'Unione europea delle persone a seguito dell'avvenuta vaccinazione o guarigione ovvero dell'effettuazione di un test con esito negativo all'infezione.

Nell'ottica di migliorare la qualità della sanità pubblica, quale indice del livello di civiltà di una nazione, si è puntato alla valorizzazione, in via prioritaria, delle risorse umane, finanziarie e strumentali che impattano sul funzionamento e finanziamento del servizio sanitario nazionale, nella assoluta consapevolezza che le risorse destinate alla sanità non possono considerarsi come semplici spese quanto piuttosto un vero e proprio investimento per migliorare la qualità della vita delle persone.

In primo luogo, l'impegno per il potenziamento del capitale umano si è concretizzato nell'incremento dei contratti di formazione specialistica destinati ai medici specializzandi e delle borse di studio per medici che partecipano ai corsi di formazione specifica in medicina generale.

In relazione agli interventi infrastrutturali è proseguita l'attuazione del programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie per la riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico e la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali.

Con l'obiettivo di ammodernare la presa in carico del paziente e la sua gestione lungo tutto il percorso di cura si è puntato al potenziamento degli investimenti in tecnologie, processi e digitalizzazione, applicando soluzioni innovative per agevolare il contatto tra medico e paziente nell'ottica di una sanità di "prossimità".

In tal senso la legge di bilancio 2021 ha stabilito che una quota dello stanziamento complessivo per l'edilizia sanitaria, sia destinato dalle Regioni per la telemedicina consentendo l'acquisto di dispositivi e applicativi informatici idonei ad effettuare refertazione a distanza, consulto tra specialisti e assistenza domiciliare da remoto.

In sinergia con gli altri attori istituzionali interessati è proseguito il percorso per rendere più efficace e completo il fascicolo sanitario elettronico, attraverso interventi per velocizzare l'interoperabilità dei servizi digitali e semplificarne la fruizione per i cittadini, prevedendo l'avvio di un programma pilota in collaborazione con alcune Regioni, una nuova architettura informativa e un'accelerazione per realizzazione dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti.

Con il fondo Next Generation EU è stato finanziato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato dal Consiglio dell'Unione Europea contenente gli interventi di investimento e di riforma previsti nella Missione 6 "Salute" che si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;



- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Nella prima componente sono contemplati gli interventi di investimento che puntano a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari

Nella seconda componente sono previsti gli interventi di investimento finalizzati al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti nel sistema sanitario, al completamento e alla diffusione del Fascicolo sanitario elettronico, ad una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza attraverso più efficaci sistemi informativi. Inoltre, altri interventi di investimento riguardano lo sviluppo della ricerca scientifica e del trasferimento tecnologico, oltre che il rafforzamento delle competenze e del capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Accanto agli interventi di investimento descritti sono previsti interventi di riforma per la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale nonché di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health"

Inoltre, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie è prevista la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca del Ministero della salute. Le risorse del PNRR sono integrate con quelle previste nel Piano nazionale per gli investimenti complementari di cui al decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito con modificazioni dalla legge 1 luglio 2021, n. 101, che, in particolare, è destinato a consentire l'attuazione dei seguenti interventi: Salute, ambiente, biodiversità e clima; Verso un ospedale sicuro e sostenibile; Ecosistema innovativo della salute.

Infine, nell'ambito della Programmazione della politica di coesione 2021-2027, è in fase avanzata il negoziato formale con la Commissione europea. La proposta di Accordo di Partenariato dell'Italia è stata approvata dal CIPESS nella seduta del 22 dicembre 2021, a seguito dell'Intesa raggiunta in Conferenza Unificata il 16 dicembre 2021, in conformità al Regolamento (UE) 2021/1060 recante le disposizioni comuni sui fondi strutturali europei.

Con particolare riferimento all'obiettivo strategico OP4 di detto Accordo, si è continuato a lavorare alla predisposizione del Programma Nazionale Equità nella Salute, che mira a favorire l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari nelle sette Regioni italiane, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia, classificate regioni meno sviluppate dalla Decisione di esecuzione della Commissione del 5 luglio 2021 (UE) 2021/1130, che definisce le categorie delle regioni ammissibili al finanziamento del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) e del Fondo sociale europeo Plus (FSE+). È previsto un finanziamento complessivo pari a 625 milioni di euro, di cui 375 dal Fondo Sociale Europeo Plus e 250 dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale.



3.1 Livello di salute dell'Amministrazione

In analogia con i paragrafi 1.3, 1.4 e 1.5 del Piano della performance 2021-2023 e tenuto conto delle indicazioni contenute nell'Appendice 1 delle Linee Guida sul Piano della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica in riferimento agli indicatori sul livello di salute dell'amministrazione, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano il Ministero con riferimento a:

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

3.1.1 Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2021 - 2023, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2021, delle risorse umane assegnate alle strutture del Ministero.

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

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

Inoltre, in applicazione di quanto stabilito all'articolo 1, commi 355 356 e 357, 30 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di stabilità 2019), di quanto previsto dal decreto legge 22/2019 (decreto legge Brexit), di quanto stabilito dal decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, dalla legge 30 dicembre 2020, n. 178 Legge di stabilità 2021) e dal decreto legge 8 ottobre 2021 n. 139, tutti provvedimenti concernenti l'autorizzazione ad assumere nuove unità di personale, la dotazione organica del Ministero della salute è stata aumentata e ora prevede i seguenti contingenti:

Tabella 2 – Dotazione organica

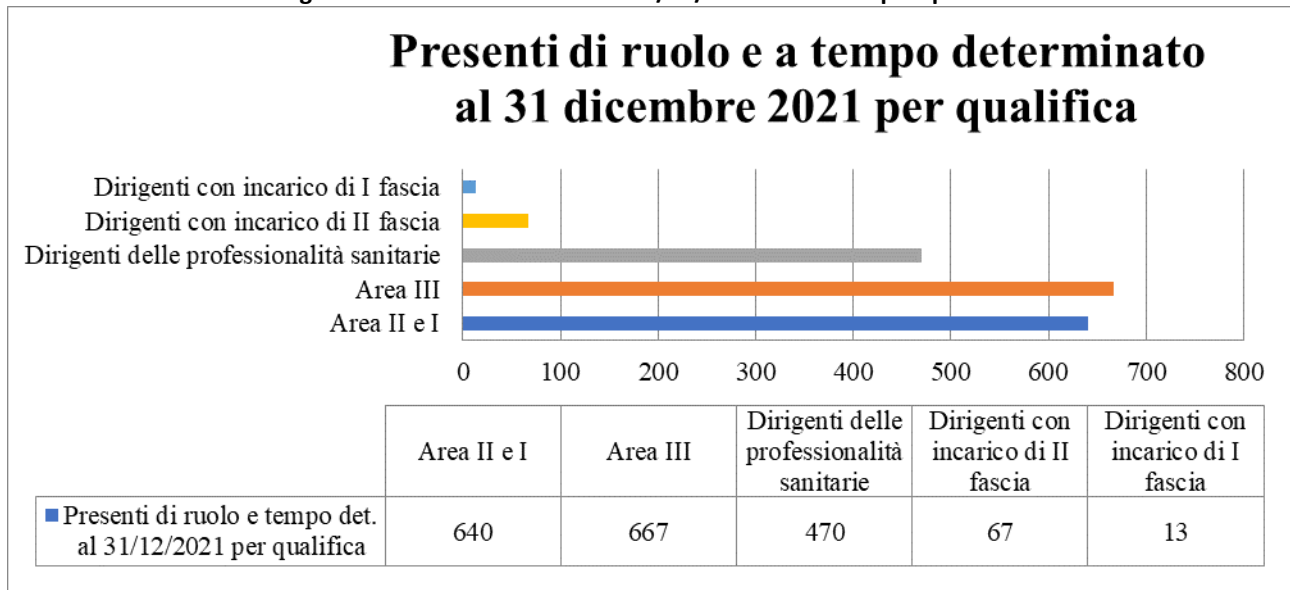
Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia / struttura complessa	124 ¹
Dirigenti settore sanitario	457
Area III	857
Area II	822
Area I	9
Totale	2.284

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

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 31 dicembre 2021 è pari a 2.006 unità (in aumento di 81 unità rispetto al 1 gennaio 2021), di cui 38 unità con contratto a tempo determinato.

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

Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2021 distribuiti per qualifica



Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente al 31 dicembre 2021 risulta così distribuito:

Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2021 per tipologia di rapporto di lavoro

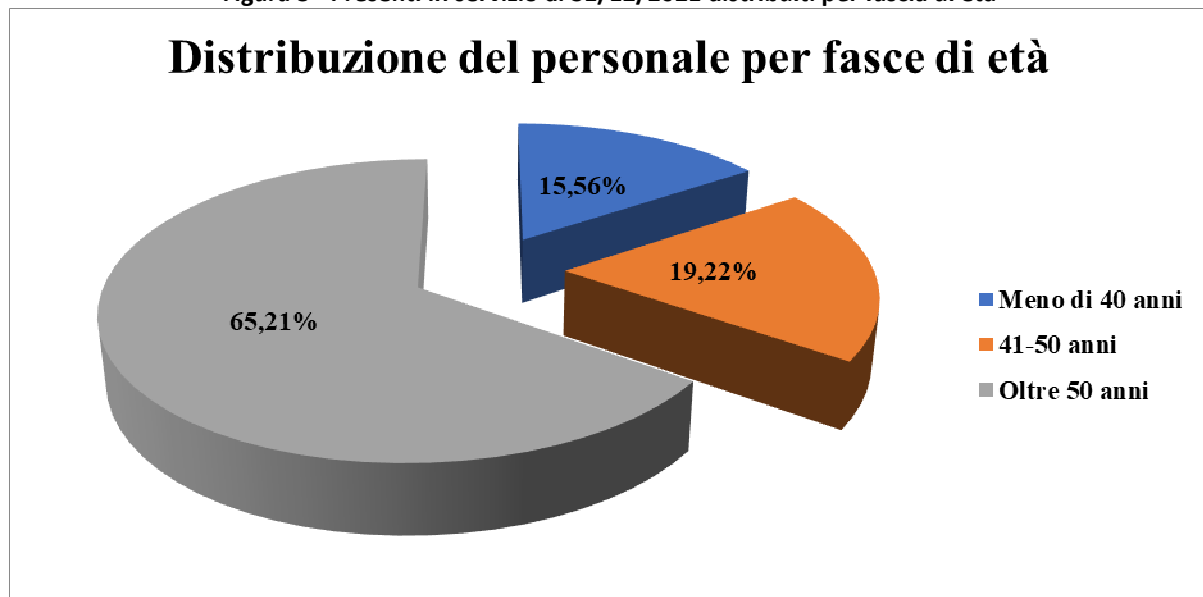
Rapporto di lavoro	Totale	Uffici centrali	Uffici periferici
Di ruolo in servizio	1.815	1.117	698
Ruolo locale	4	0	4
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	38	19	19
Comandato da altre amministrazioni	117	94	23
Esterno - Nucleo SiVeAS	32	32	0
Totali	2.006	1.262	744

Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

(*) ulteriori 26 unità di personale sono in servizio presso altre Amministrazioni.

Come si evince dal grafico sottostante più del 65% del personale in servizio al 31 dicembre 2021 ha oltre 50 anni e l'età media di tutto il personale è pari a 52,68.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2021 distribuiti per fascia di età



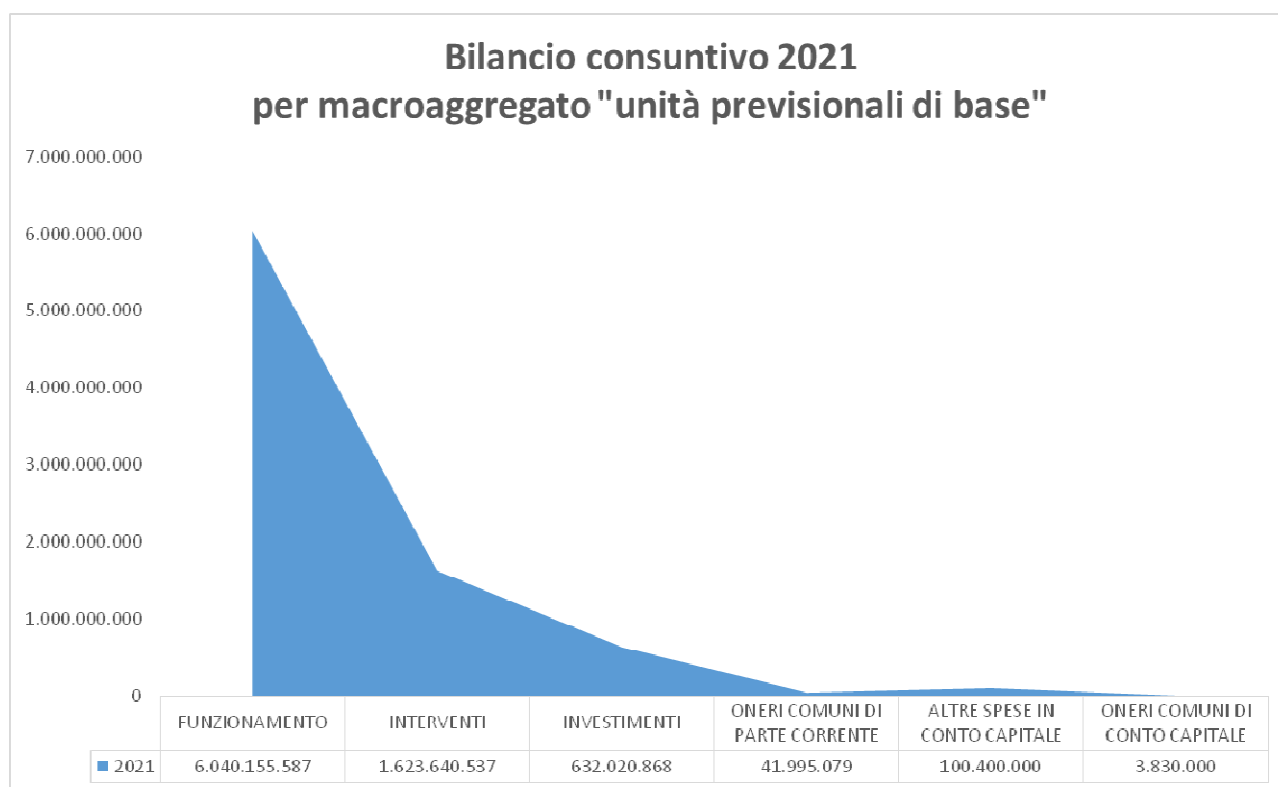
Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

3.1.2 Risorse finanziarie

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2021 - 2023, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2021 desunti dal rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2021.

Nella figura che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2021 per macroaggregato (unità previsionale di base) per un totale pari a €. 8.442.042.071 (dato 2020 €. 3.584.300.110,73, dato 2019 € 2.084.176.306).

Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2021 per macro aggregato



Fonte dati: rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2021

Le risorse aggiuntive sono state stanziare con la legge di bilancio 178/2020 per l'anno 2021 (art. 1 commi 447 e 462) per complessivi 934.284.210 euro per l'acquisto di vaccini anti SARS – COV 2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID 19, incrementate in corso d'anno per ulteriori 4.654.800.000 euro, e per somme da trasferire al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento dell'attività di profilassi vaccinale. I dati di dettaglio per Centro di Responsabilità amministrativa sono riportati nella tabella 4.

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



Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2021 per centro di responsabilità

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2021		Consuntivo 2021		
	Stanziamen- ti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziamen- ti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (*) (3)	Residui Accertati di nuova formazione (*) (4)	Totale (5)=(3)+(4)
GABINETTO ED UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	€ 41.195.984	€ 18.525.651	€ 10.409.216,92	€ 2.891.979,05	€ 13.301.195,97
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'	€ 333.768.364	€ 495.079.713	€ 431.226.210,40	€ 56.879.823,85	€ 488.106.034,25
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO	€ 16.080.559	€ 19.298.559	€ 10.780.273,53	€ 5.693.303	€ 16.473.576,53
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI	€ 74.227.017	€ 79.300.974	€ 73.026.944,23	€ 2.982.481,21	€ 76.009.425,44
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	€ 62.892.744	€ 101.862.737	€ 80.582.368,37	€ 6.729.515,16	€ 87.311.883,53
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	€ 1.149.343.753	€ 5.958.510.508	€ 5.755.704.225,54	€ 184.525.279,76	€ 5.940.229.505,30
DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE	€ 806.881.571	€ 817.514.987	€ 626.843.392,53	€ 79.033.821,10	€ 705.877.213,63
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	€ 25.636.129	€ 26.554.932	€ 20.686.628,87	€ 233.192,62	€ 20.919.821,49
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	€ 363.359.560	€ 767.992.908	€ 203.244.730,02	€ 506.779.954,01	€ 710.024.684,03



Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2021		Consuntivo 2021		
	Stanziamen- ti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziamen- ti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (* (3)	Residui Accertati di nuova formazione (* (4)	Totale (5)=(3)+(4)
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA	€ 121.234.143	€ 125.565.404	€ 120.711.774,24	€ 4.291.767,10	€ 125.003.541,34
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 5.134.341	€ 6.412.856	€ 5.946.251,47	€ 9.688,41	€ 5.955.939,88
DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE	€ 16.524.165	€ 18.539.928	€ 12.362.924,43	€ 5.146.010,65	€ 17.508.935,08
DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 2.734.227	€ 2.996.109	€ 2.564.017,90	€ 2.481,77	€ 2.566.499,67
SEGRETARIATO GENERALE	€ 2.483.939	€ 3.886.805	€ 2.833.248,35	€ 43.248,80	€ 2.876.497,15
Totale	€ 3.021.496.496	€ 8.442.042.071	€ 7.356.922.206,80	€ 855.242.546,49	€ 8.212.164.753,29

Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



3.1.3 Risorse tangibili

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

Alla data del 31 dicembre 2021 sono attivi e gestiti 2.929 personal computer, 1.283 PC portatili, 1.975 stampanti e 820 scanner assegnati agli utenti e distribuiti sulle sedi degli uffici centrali e periferici del Ministero e dei Nas. Rispetto a tale numerosità, risultano 1.707 PC, 208 PC portatili, 1.580 stampanti e 572 scanner aventi una 'età' maggiore di 5 anni, così come dettagliato nella tabella 1 seguente:

Anno d'acquisto	PC fissi	PC portatili	Stampanti	Scanner
2004	0	0	30	0
2005	0	0	97	4
2006	0	0	13	3
2007	4	0	75	34
2008	40	0	18	8
2009	189	2	81	39
2010	122	5	89	78
2011	72	2	87	4
2012	209	4	175	94
2013	212	7	257	17
2014	500	10	68	31
2015	145	24	128	117
2016	213	89	210	54
2017	1	65	252	89

Tabella 5 – Apparecchiature hardware obsolete

Facendo riferimento alla esperienza maturata nel settore e a quanto prevede Consip nelle convenzioni riguardo i servizi di manutenzione hardware su apparecchiature vetuste, si può affermare che, mediamente, una apparecchiatura appartenente alle tipologie citate può essere considerata 'obsoleta' se la sua 'età' supera i 5 anni. Al superamento di tale limite infatti, progressivamente aumentano la difettosità dell'apparecchiatura e i rischi di sicurezza, mentre diminuiscono le prestazioni complessive. Per tali ragioni è necessario mettere in atto un periodico ciclo 'virtuoso' di sostituzioni e dismissioni finalizzate ad impedire la presenza e l'utilizzo di apparati obsoleti in uso agli utenti; la tabella 2 seguente mostra le sostituzioni di apparati obsoleti a partire dal 2011.



Anno	PC sostituiti	Portatili sostituiti	Stampanti sostituite	Scanner sostituiti
2011	374	29	244	16
2012	301	30	258	21
2013	387	18	324	15
2014	597	22	201	24
2015	415	18	175	15
2016	48	31	217	35
2017	88	113*	228	44
2018	18	5	58	9
2019	628	9	105	38
2020	127	39	31	2
2021	306	330	79	16

Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete

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

Al 31 dicembre 2021 risultano presenti nell'inventario tecnologico 692 PC con sistema operativo Windows 7 e 380 PC con sistema operativo Windows 8.1 che non riceveranno più aggiornamenti di sicurezza da parte di Microsoft a partire da gennaio 2023.

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



3.1.4 Risorse intangibili

3.1.4.1 *Pari opportunità benessere organizzativo*

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

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

Con particolare riferimento all'anno 2021, va evidenziato che il Ministero della salute, quale principale protagonista della inaspettata situazione pandemica, in quanto responsabile della tutela della salute pubblica, si è giovata delle iniziative già adottate nei precedenti anni. Infatti, non solo le ha riproposte ma le ha consolidate, promuovendo ulteriori azioni per l'inclusione dei portatori di disabilità e fragilità socio-sanitarie, anche temporanee. Politiche fortemente sostenute dal vertice politico e istituzionale e che hanno richiesto una significativa riflessione sull'individuazione delle misure organizzative più idonee per rispondere alle nuove esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici.

Nel 2021, alla luce dei nuovi modelli organizzativi pensati per garantire da un lato la continuità delle attività lavorative e, dall'altra, tutelare la salute di tutte le lavoratrici e i lavoratori, nel rispetto delle normative vigenti in materia, l'amministrazione ha implementato le politiche di gestione e di sviluppo delle risorse finalizzate alle pari opportunità, per migliorare la qualità del lavoro e favorire l'abbattimento di eventuali gli ostacoli per la piena attuazione. Nel 2021, inoltre, sempre in considerazione della situazione epidemiologica COVID-19, l'amministrazione ha attuato tutte le misure previste dalla normativa vigente e dai provvedimenti del Ministro della pubblica amministrazione, favorendo l'utilizzo del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa e misura di prevenzione e sicurezza della salute dei lavoratori.

Nel 2021 tutti i lavoratori e le lavoratrici del Ministero della salute hanno avuto la possibilità di avvalersi, in diverse percentuali, dell'istituto del lavoro agile con modalità aggiornate alla suddetta situazione epidemiologica.

Considerate le nuove condizioni di vita lavorativa e di vita privata imposte dall'emergenza COVID-19, il Ministero ha mantenuto attivo il Servizio di ascolto psicologico, rivolto al personale interno, effettuando interventi volti a contenere situazioni di disagio derivante anche dalla nuova condizione lavorativa e di vita personale sviluppatosi in occasione della situazione pandemica. Sono stati effettuati numerosi incontri con gli interessati per il sostegno richiesto, seppur non in presenza, concordando con gli interessati le modalità e i tempi più consoni alle esigenze del momento. Va evidenziato che la modalità di lavoro agile non ha rappresentato alcun motivo di disagio tra le persone che si sono rivolte al servizio, al contrario si è rivelato essere un ottimo



strumento per ridurre le ansie di esposizione al contagio, soprattutto per quei lavoratori e quelle lavoratrici che raggiungono il posto di lavoro con i mezzi pubblici.

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

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

Per quanto riguarda le iniziative utili a favorire l'inclusione e a rimuovere ogni tipo di discriminazione va segnalato che, nel corso del 2021, il Ministero ha posto particolare attenzione alle situazioni di fragilità e ai soggetti portatori di disabilità, anche in ragione delle nuove misure organizzative poste in essere a causa della pandemia. Nello specifico, i lavoratori e le lavoratrici portatori di disagio sono stati dotati di tutti gli strumenti tecnologici in grado di ridurre il divario tra le attività svolte in presenza e quelle svolte da remoto.

Inoltre, sempre in coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione ha continuato anche nel 2021 a promuovere l'utilizzo dei sistemi di videoconferenza, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici agli eventi e alle iniziative formative adottando la formula della formazione a distanza attraverso l'utilizzo di piattaforme FAD.

Viste le nuove modalità di lavoro, rese necessarie per far fronte alla situazione pandemica, nel 2021 il datore di lavoro delle sedi centrali, ha avviato una rilevazione sullo stress lavoro correlato per i lavoratori e le lavoratrici delle su indicate sedi, al fine di acquisire informazioni utili per rimuovere eventuali criticità e rivalutare le azioni adottate per far fronte a possibili disagi organizzativi

Di seguito una tabella illustra, in relazione alle principali misure di conciliazione vita – lavoro, quale è stata la percentuale di utilizzo, rispetto al totale del personale, nel corso del 2021 per genere ed età.

FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETÀ'										
	UOMINI					DONNE				
Classi età	<40	41 - 60	> di 60	Tot	%	<40	41 - 60	> di 60	Tot	%
Misura conciliazione										
Personale che fruisce di part time		5	1	6	0,67%		38	9	47	3,67%



Personale che fruisce di telelavoro				0	0,00%				0	0,00%
Personale che fruisce del lavoro agile	99	417	212	728	81,61%	174	752	236	1162	90,78%
Totale	99	422	213	734	82,29%	174	790	245	1209	94,45%
Totale %	11,10%	47,31%	23,88%			13,59%	61,72%	19,14%		

Relativamente al **Nido aziendale** anche nel corso del 2021, nel rispetto delle disposizioni previste per l'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'amministrazione ha messo in atto ogni utile azione per la tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori operanti presso il Nido aziendale, oltre che per la tutela della salute dei bambini ospiti della struttura.

Con riferimento all'area ristoro, l'Amministrazione ha posto in essere una serie di interventi finalizzati al miglioramento della fruizione del servizio di ristorazione/bar delle sedi centrali, prevedendo anche l'allestimento di un'area esterna per la sede di via Ribotta.

La maggiore fruibilità del servizio è stata garantita attraverso attività finalizzate ad implementare la funzionalità, sia in termini di comodità che di rivisitazione degli spazi operativi, in coerenza con la normativa anti contagio da SARS-CoV-2.

Nello specifico, è stato garantito il mantenimento della distanza interpersonale attraverso l'acquisto di barriere di plexiglass, nonché attraverso l'allestimento di tavolini e sedie per il consumo di pasti dell'area presente nel cortile esterno di via Ribotta.

Sono stati, poi, effettuati interventi migliorativi sia per la pavimentazione dell'area ristorazione della sede di Ribotta che per i locali di Lungotevere Ripa al fine di poter migliorare il comfort degli ambienti.

Effettuati gli adattamenti funzionali degli ambienti destinati all'area bar e ristorazione di entrambe le sedi, a seguito di espletamento di una procedura di gara, è stato individuato un operatore economico, la Società Bioristoro S.r.l., che ha consentito la ripresa del servizio, garantendolo per tutto il 2021 per la sede di Ribotta, in relazione alla graduale presenza in servizio del personale.

Nel corso dell'anno, l'Amministrazione, al fine di assicurare la continuità del servizio a beneficio del personale, si è attivata per avviare le procedure di subentro di altra società nel predetto servizio, attesa la richiesta della società Bioristoro di interrompere il servizio in considerazione delle difficoltà riscontrate nella gestione del servizio per il perdurare dell'emergenza sanitaria e dei conseguenti ridotti introiti economici.

L'Amministrazione, inoltre, sempre nell'ottica di una proficua collaborazione, tesa a dare attuazione alle iniziative in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, ha garantito anche nell'anno 2021 tutti i supporti necessari per lo svolgimento delle attività del **CUG Salute**, avvalendosi del supporto competente in materia.

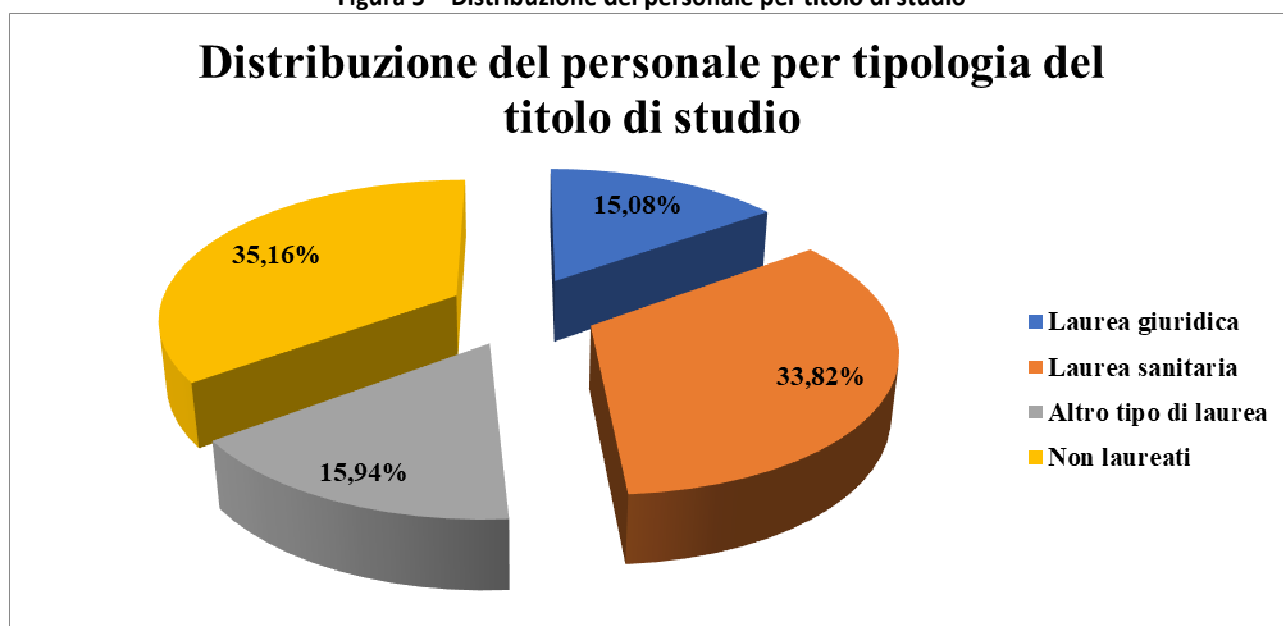
Per maggiori informazioni, si rimanda al Bilancio di genere del Ministero della Salute (ALLEGATO 1).

3.1.4.2 Livello di salute professionale

In questo breve paragrafo viene dato un cenno al livello di salute professionale dei dipendenti del Ministero della salute con particolare riferimento alla quantità di persone laureate. Nel Bilancio di genere verranno forniti maggiori dettagli sull'aggiornamento formativo effettuato nel corso del 2021 articolato per ruolo e per genere.

Dei complessivi 1.857 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.204 sono in possesso di un titolo di laurea (65%). Nel grafico che segue viene illustrata la distribuzione del personale per tipologia di titolo di studio posseduto.

Figura 5 – Distribuzione del personale per titolo di studio





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

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), anno 2019, adottato con delibera ANAC n.1064 del 13 novembre 2019, ha fornito alle Pubbliche Amministrazioni indicazioni importanti per un nuovo approccio qualitativo al sistema di gestione del rischio corruttivo, che il Ministero ha recepito nel proprio Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT 2021-2023) prevedendo l'avvio di un percorso che consenta l'attuazione di dette indicazioni metodologiche contenute nell'allegato 1 del citato PNA 2019.

In particolare, nel corso del 2021, nell'ottica di promuovere una partecipazione attiva e il coinvolgimento di tutte le strutture ministeriali in iniziative volte al contrasto della corruzione e all'insegna della trasparenza, i dirigenti di II fascia hanno sviluppato delle buone prassi amministrative (best practices) che sono state illustrate in occasione della giornata della trasparenza 2021.

Il PTPCT 2021-2023, predisposto dal RPC, è stato adottato con Decreto ministeriale del 31 marzo 2021.

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

Al fine di garantire l'effettivo collegamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza con il Piano della performance, l'attività descritta ha costituito un obiettivo individuale comune per i direttori degli uffici, i cui risultati sono stati misurati e valutati con specifici target e indicatori che sono illustrati nelle direttive di 2 livello (allegato 6).

Infine la [Relazione](#) sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai Piani triennali di prevenzione della corruzione, prevista dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, è stata pubblicata sul sito istituzionale il 31 gennaio 2022, nella sezione Amministrazione trasparente secondo la scheda standard predisposta dall'ANAC.

Amministrazione trasparente - dati sugli accessi

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

Di seguito i dati sull'andamento giornaliero delle visualizzazioni delle pagine della sezione e i dati di accesso complessivi del 2021.

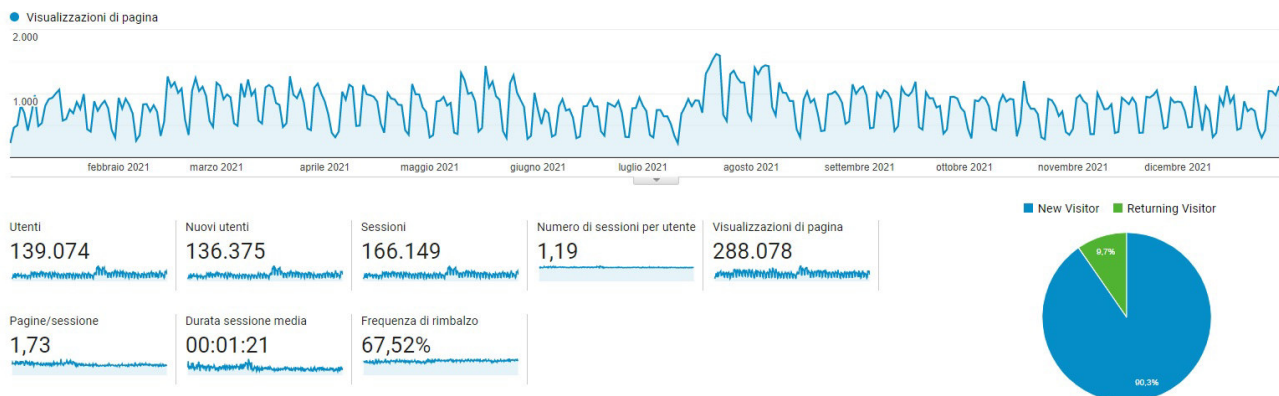


Figura 6 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2021

Tabella 7 - Amministrazione trasparente: dati annuali

Anno	Visitatori unici	Sessioni utente	Pagine viste
2021	142.495	165.658	287.067
2020	129.304	159.008	286.900
2019	63.775	78.938	164.032
2018	64.141	79.457	160.765

3.1.4.4 Livello di salute relazionale

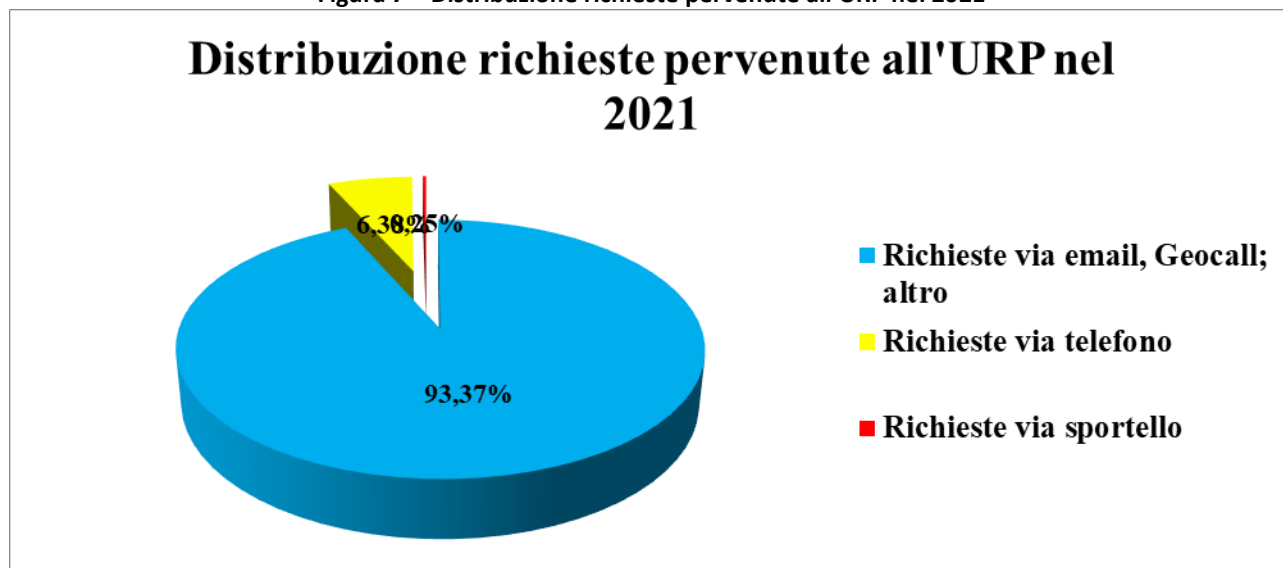
Infine in questo breve paragrafo viene dato un cenno alle attività svolte dal servizio relazioni con il pubblico (URP) nel corso del 2021 e dalle altre strutture dell'Amministrazione a contatto con i cittadini / utenti e portatori di interesse.

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

È stato garantito in modalità informatica, senza soluzione di continuità, il servizio dell'Ufficio relazioni con il pubblico che complessivamente ha gestito **14.607** richieste degli utenti. Il servizio URP ha garantito anche la tempestività della trasmissione all'interno del Ministero delle diverse tipologie di accesso agli atti.

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

Figura 7 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2021



Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Per il **Front office** è stata predisposta una scheda di valutazione per rilevare il gradimento del servizio fornito dal Front – office. Rilevazione interrotta a seguito dell'emergenza sanitaria.

CENTRALINO

Il servizio di centralino ha fatto fronte a un numero rilevante di telefonate conseguenti allo stato di emergenza.

Accettazione della corrispondenza, gestione documentale e archivio.

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

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



4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

In questa quarta sezione l'Amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2021 secondo una logica a cascata. La sezione, infatti, si articola in quattro paragrafi che descrivono:

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

4.1 Obiettivi annuali

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

4.1.1 Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.1	Promuovere le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.1.1	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia da Covid 19.	Azioni ed interventi realizzati su azioni ed interventi da realizzare nel 2021	100%	100%

A.1.1 Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia da Covid 19

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

Sono state predisposte varie circolari e documenti tecnici concernenti indicazioni operative relative al contenimento del rischio connesso alla diffusione di nuove varianti SARS-CoV-2, alla regolamentazione in ambiti lavorativi e scolastici nonché ad indicazioni in materia di vaccinazioni. È stato effettuato il tracciamento dei contatti (Contact Tracing - CT) dei casi di SARS CoV 2 in viaggiatori di tratte nazionali e internazionali, in riferimento a viaggi aerei, ferroviari, navali e trasporto passeggeri su strada.

In particolare, per ogni caso Covid 19 emerso nel corso dei viaggi effettuati nel periodo di contagiosità è stata attivata la ricerca dei contatti secondo la normativa vigente e le informazioni acquisite sono state trasmesse tempestivamente alle autorità sanitarie locali competenti, per il prosieguo delle misure di controllo. In caso di contatti rintracciati in territorio extranazionale, le informazioni sono state trasmesse ai Paesi coinvolti in collaborazione con il Sistema Europeo di allerta rapido e risposta (Early Warning and Response System (EWRS) per i paesi Europei e il National Focal Point (NFP) per i paesi extraeuropei.

È stato svolto il monitoraggio dei dati aggregati quotidiani sulle infezioni da SARS-CoV-2 trasmessi dalle Regioni e dalle Province Autonome, sui quali è stato effettuato un controllo di qualità e un'attività di validazione. In particolare, mediante apposita piattaforma informatica, sono state raccolte le seguenti informazioni: numero delle persone sottoposte al test per infezione da SARS-CoV2, numero e tipo di test effettuato (molecolare o antigenico), numero di casi ricoverati in

ospedale o in terapia intensiva, casi in isolamento domiciliare, casi guariti, casi deceduti, totale casi positivi (con suddivisione per provincia). Tali dati sono stati inseriti in bollettini pubblicati quotidianamente.

È stata incrementata la collaborazione alle attività di monitoraggio ed implementazione del piano vaccinale COVID tramite la pubblicazione di circolari in materia. Inoltre, è stata costantemente garantita la comunicazione e lo scambio di informazioni riguardanti la pandemia da SARS CoV 2 con gli altri Stati Membri dell'Unione Europea. Per la comunicazione di alert o informazioni a Paesi extraeuropei ci si è avvalsi della collaborazione continua del National Focal Point (NFP) presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). È stato fornito supporto alle attività svolte dal Commissario straordinario per emergenza COVID-19 e all'esecuzione della campagna vaccinale nazionale.

Inoltre, è stato fornito supporto alle attività concernenti il certificato verde vaccinale/green pass e alla struttura dedicata al servizio 1500 in materia di vaccinazioni anti SARS-Co-2.

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.2	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.2.1	Promuovere e coordinare l'avvio del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato all'adozione e alla declinazione regionale del Piano.	Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate nel 2021 / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel 2021	100%	100%

A.2.1 Promuovere e coordinare l'avvio del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato all'adozione e alla declinazione regionale del Piano.

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

Nell'ambito del processo di accompagnamento e supporto alla pianificazione e attuazione dei Piani Regionali di Prevenzione 2020-2025, sono stati realizzati webinar rivolti ai coordinatori dei richiamati piani finalizzati a condividere sia l'impianto del Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, inclusi i criteri di monitoraggio e valutazione di cui all'Intesa Stato Regioni del 6 agosto 2020, sia la versione demo della Piattaforma web based (PF) di supporto ai PRP (di cui al Progetto CCM "Oltre il monitoraggio: la piattaforma Piani Regionali di Prevenzione come strumento di pianificazione del PNP 2020-2025"), la cui implementazione è stata propedeutica alla pianificazione regionale e al successivo relativo monitoraggio. Si è, inoltre, svolto il webinar "Orientarsi nella scelta di interventi in prevenzione", organizzato dal Network Italiano per l'Evidence Based Prevention (NIEBP) e destinato a operatori di sanità pubblica coinvolti nelle attività di programmazione dei PRP, con l'obiettivo di illustrare e condividere alcuni ulteriori strumenti e metodologie a supporto del PNP e dei PRP. L'avvio della pianificazione regionale ha comportato la partecipazione di tutte le Regioni ai webinar sopra descritti durante i quali i partecipanti hanno richiesto di apportare modifiche e miglioramenti alla PF, funzionali a supportare più efficacemente la complessità della programmazione dei PRP e a risolvere criticità emerse e condivise a livello regionale e locale, in



merito alla traduzione regionale e locale della struttura del PNP. La pianificazione, secondo le modalità previste dall'Intesa 6 agosto 2020, ha subito tuttavia un ritardo legato all'impegno di quasi tutte le risorse regionali in attività connesse alla gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19. A fronte di tale situazione il Coordinamento Commissione Salute ha manifestato al Ministero della salute l'esigenza delle Regioni e Province Autonome di rimodulare le scadenze previste dalla citata Intesa, per garantire l'elaborazione condivisa e partecipata dei PRP con le Aziende del Servizio sanitario, duramente impegnate a fronteggiare l'emergenza COVID-19. Tale richiesta è stata sottoposta alla Conferenza Stato Regioni e approvata con Intesa in data 5 maggio 2021.

La nuova tempistica ha fissato: al 31 agosto 2021 il termine dell'inserimento in Piattaforma da parte delle Regioni delle informazioni relative al PRP; al 31 ottobre 2021 la conclusione della fase di interlocuzione Ministero-Regioni e di valutazione della pianificazione; al 31 dicembre 2021 l'adozione del PRP con atto formale della Regione. Ciò ha comportato una rimodulazione della tempistica relativa alle fasi 2 e 3 dell'obiettivo operativo 2021 "Promuovere e coordinare l'avvio del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato all'adozione e alla declinazione regionale del Piano". La data di termine della fase 2 Valutazione della pianificazione regionale finalizzata all'adozione dei PRP 2020-2025 è stata posticipata al 31 dicembre 2021. La data di inizio della fase 3 "Produzione degli esiti istruttori della verifica degli Adempimenti LEA - Anno 2020 - relativi al PNP" è stata spostata al 1 ottobre 2021.

Alla luce della nuova tempistica tutte le Regioni hanno utilizzato per la propria attività di pianificazione la Piattaforma web-based che rappresenta lo strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, e dunque vincolante, per la presentazione dei PRP. Si sono svolti tutti gli incontri di interlocuzione tra il Ministero e tutte le Regioni, che hanno consentito un confronto molto proficuo fornendo ai referenti regionali indicazioni rispetto a dubbi e criticità relativi all'elaborazione dei PRP. Il percorso di pianificazione regionale è stato concluso attraverso l'esame dei PRP da parte del Ministero, così e la successiva attività di revisione e di validazione di ciascun PRP sulla PF; tutte le Regioni e Province Autonome hanno adottato i PRP con propria delibera entro il termine del 31 dicembre 2021 come previsto dall'Intesa Stato-Regioni 5 maggio 2021.

Infine sono stati prodotti per il successivo iter di competenza gli esiti istruttori della verifica dell'Adempimento U) Prevenzione relativi all'anno 2020, consistenti nella verifica del recepimento regionale con apposito Atto, entro il 31 dicembre 2020, dell'Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020 di adozione del PNP 2020-2025.

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.3	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.3.1	Promuovere la definizione del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza 2021-2023 con estensione al settore ambientale	Interventi realizzati nel 2021 per l'implementazione strategia nazionale One Health rispetto agli interventi da realizzare nel 2021	100%	100%



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

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

Per quanto riguarda la Valutazione Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR), il Gruppo tecnico di coordinamento (GTC) della strategia nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza e il sottogruppo "Governance" hanno valutato, in base all'analisi delle schede standardizzate compilate per il settore umano e il settore veterinario, le maggiori criticità connesse all'implementazione del richiamato piano.

La valutazione condotta ha riguardato i seguenti ambiti: sorveglianza dell'AMR in ambito umano; sorveglianza dell'AMR in ambito veterinario; sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA); Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA); La sorveglianza del consumo degli antimicrobici nel settore umano; uso corretto degli antibiotici in ambito umano; la sorveglianza del consumo degli antimicrobici nel settore veterinario; piano nazionale residui; misure per la prevenzione delle malattie infettive e zoonosi e uso corretto degli antibiotici in ambito veterinario; comunicazione e informazione; formazione; ricerca e innovazione; governance.

È stata predisposta una proposta relativa al programma di massima in cui sono stati definiti i coordinatori, i referenti scientifici e i partecipanti di ogni gruppo di lavoro, la cui composizione è stata aggiornata con un nuovo decreto direttoriale, che saranno responsabili della preparazione dei contributi sulle rispettive tematiche.

Il Gruppo tecnico di coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antibiotico resistenza, il sottogruppo "Governance" e il sottogruppo "Finanziamento" hanno svolto i lavori preparatori che hanno portato alla approvazione di una bozza di indice della nuova Strategia e del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (SePNCAR) 2022-2025.

Il comitato editoriale ha assemblato la bozza dal titolo "Strategia e Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (SePNCAR) 2022-2025" che è stata inviata all'Organo politico per la successiva condivisione con le Regioni/PPAA.

Tale bozza è articolata in tre parti:

- la strategia, che descrive con uno stile divulgativo, le aree che la compongono, i soggetti che possono intervenire nella sua implementazione e gli obiettivi annuali;
- il piano nazionale, che indica, per ogni area, gli obiettivi specifici, le azioni e gli indicatori, ed è pertanto destinato principalmente agli operatori di settore;
- un'appendice dedicata alla resistenza agli antimicrobici in funghi, virus e parassiti, anche questa destinata principalmente agli operatori di settore.

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.4	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.4.1	Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche.	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche realizzate nel 2021 / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche da realizzare nel 2021	100%	100%

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

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

È stato fornito il contributo alla Commissione per l'assistenza oncologica, istituita con decreto del 18 maggio 2020 con il compito, tra l'altro, di formulare proposte per l'efficientamento dei percorsi diagnostici e terapeutici del paziente oncologico.

Sono stati forniti elementi informativi in merito alla risoluzione parlamentare su iniziative per la tutela e la cura dei pazienti con patologie oncologiche.

Si è avviata un'attività di pianificazione strategica coerente con l'approccio multisettoriale di "Salute in tutte le politiche" del Piano Europeo contro il cancro. È stato istituito, pertanto, un Tavolo di lavoro inter-istituzionale con il compito di elaborare un documento di pianificazione per la prevenzione oncologica (Piano Nazionale di Prevenzione Oncologica-PNPO), al fine di definire azioni tese a migliorare il percorso complessivo di contrasto delle patologie neoplastiche (dalla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla presa in carico globale del malato oncologico) facendo fronte ai costi sanitari e sociali da esse determinati.

L'art.1, comma 480, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023) ha previsto che il Ministro della salute, con proprio decreto, stabilisca le modalità di accesso e i requisiti per l'erogazione delle risorse di fondo, destinato al rimborso diretto, anche parziale, delle spese sostenute per l'acquisto da parte degli ospedali, sia pubblici sia privati convenzionati, di test genomici finalizzati alla corretta identificazione delle donne con carcinoma mammario ormone-responsivo in stadio precoce per le quali non è appropriata la chemioterapia. Al tal fine con D.D. 10 febbraio 2021, è stato istituito un Tavolo di lavoro inter-istituzionale con il compito di individuare i presupposti tecnico-scientifici su cui basare le determinazioni del suddetto decreto ministeriale.

Tale tavolo ha completato il compito di individuazione dei presupposti tecnico-scientifici per definire le modalità di accesso e i requisiti per l'erogazione delle risorse del fondo istituito dalla L.30/12/2020 n. 178, art 1, c. 479, adottati con D.M. 18 maggio 2021.



Con DD 3/08/2021 è stato istituito il Comitato di Coordinamento con il compito di valutare la conformità ai criteri di cui al DM 18/05/2021 delle Delibere regionali che individuano le modalità organizzative per la prescrizione, l'esecuzione, l'utilizzo, il monitoraggio, le verifiche e i controlli dei test genomici.

Il richiamato Comitato di Coordinamento ha completato la valutazione, esprimendo giudizio positivo, della conformità ai criteri previsti dal DM 18-5-21 delle delibere adottate in merito dalle Regioni e dalle Province Autonome, a favore delle quali in attuazione dell'art.2, comma 5, del DM 18 maggio 2021 è stato autorizzato il pagamento del 50% delle risorse riferite al 2021.

È stato fornito sostegno alle Regioni per la definizione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, in relazione agli obiettivi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e, per quanto riguarda i tumori, agli obiettivi di miglioramento della partecipazione agli screening oncologici erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.

In merito agli adempimenti per il riparto alle Regioni delle risorse di cui alla L. n. 160/2019, per le finalità della L. n.29/2019 "Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione", è stato adottato il Decreto interministeriale 12 agosto 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n.235 del 1° ottobre 2021.

Con DD 10 dicembre 2021 è stato costituito con il Comitato di coordinamento per la valutazione di conformità ai criteri previsti dal decreto interministeriale dei progetti operativi presentati dalle Regioni e PA. Nel contempo è proseguita l'attività volta alla istituzione del Registro nazionale tumori ed è stato acquisito il parere favorevole del Consiglio Superiore di Sanità in merito allo schema di D.P.R. e del relativo disciplinare tecnico recante il "Regolamento del Registro nazionale tumori".

Per quanto riguarda la spesa anni 2021 e 2022 da destinare ai centri della Rete italiana screening polmonare (RISP) per la realizzazione di programmi di prevenzione e monitoraggio del tumore del polmone, a seguito dell'acquisizione dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 3 novembre 2021 è stato adottato il Decreto del Ministro della salute 8 novembre 2021, che ha individuato i centri RISP e ripartito contestualmente le risorse alle Regioni e Province Autonome su cui insistono i centri stessi.

Sono state approfondite le problematiche relative all'impatto della pandemia da Covid-19 sugli screening oncologici attraverso la valutazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) dei dati concernenti: le indagini qualitative e quantitative condotte dallo stesso Osservatorio tra gennaio e novembre 2020; i dati, a valenza informativa, relativi all'anno 2020 di monitoraggio degli indicatori previsti per gli adempimenti LEA e per il Nuovo sistema di Garanzia (NSG); i dati concernenti l'estensione dei tre programmi organizzati di screening, l'allargamento della copertura dello screening mammografico alle fasce di età 45-59 e 70-74 e l'allargamento della copertura dello screening colo rettale alla fascia di età 70-74. Dalle indagini, in confronto al 2019, è emerso che la pandemia Covid-19 ha costretto il Servizio Sanitario Nazionale a concentrare tutte le sue energie nel contrasto al virus e nell'assistenza ai malati di Covid-19, provocando inevitabili ritardi nell'erogazione dei programmi di screening. Pur nella difficoltà, tuttavia, tutte le Regioni si sono mosse per garantire la ripresa dei programmi di screening e la presa in carico del paziente oncologico.

Per quanto riguarda le attività connesse all'aggiornamento degli indirizzi in materia di screening oncologici e qualità dei relativi percorsi, oltre alle attività di sostegno alle Regioni per la definizione dei PRP, è stato previsto il rafforzamento degli interventi di formazione interdisciplinare e congiunta e di aggiornamento dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening (MMG, PLS, specialisti ovvero ginecologici, radiologi, anatomopatologi, endoscopisti);



sono stati, inoltre, forniti elementi informativi sui ritardi dei programmi di screening conseguenti alla pandemia da Covid-19, in cui sono stati inclusi i dati dell'ONS.

È stata assicurata la collaborazione finalizzata alla definizione, nell'ambito del Programma operativo salute - PON salute (finanziato con Fondi europei nel contesto di un accordo di partenariato), di interventi di supporto per quanto concerne i programmi organizzati di screening rivolti alle Regioni meridionali, ove si evidenziano maggiori livelli di disuguaglianza e difficoltà di garantire i livelli essenziali di assistenza.



Direzione generale programmazione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
B.1	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
B.1.1	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte pervenute sul portale del Ministero	87%	87%
B.1.2	Migliorare la conoscenza delle prestazioni all'interno del flusso di emergenza -urgenza attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente	Numero di Regioni e Province Autonome per le quali è stata effettuata la mappatura delle Strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso all'interno del flusso Emergenza Urgenza / Numero delle Regioni e Province Autonome	>=80%	>=80%
B.1.3	Potenziamento del monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	Numero di report di sintesi sullo stato della rilevazione dei dati trasmessi dalle Regioni e Province Autonome nei periodi indice stabiliti all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	2	2
B.1.4	Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988, fino alla delibera CIPE 51_2019 attraverso l'implementazione del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico	Coefficiente di utilizzo delle risorse complessive assegnate dalla delibera CIPE 51_2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico.	>= 5%	>= 5%
B.1.5	Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	Numero delle prestazioni sanitarie individuate attraverso il flusso informativo TECAS ed individuate secondo la classificazione dei DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino negli anni 2019-2020-2021/ Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni negli anni 2019-2020-2021	>=85%	>=85%
B.1.6	Migliorare la conoscenza delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio.	Numero di accessi al Pronto Soccorso (STP) esaminato suddiviso per triage, regione e per patologia anni 2019 - 2020 e 2021 / Numero totale degli accessi al pronto soccorso (STP)	>= 70%	>= 70%



B.1.7	Promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato	Relazione al DG per la proposta di un procedimento standardizzato per promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate	1	1
--------------	--	---	---	---

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

Nel corso del 2021 è proseguita l'attività di coordinamento della segreteria della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale. In particolare, sono stati avviati i lavori delle Sottocommissioni in cui la Commissione è articolata 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".

Nell'anno in esame le Sottocommissioni si sono riunite complessivamente 22 volte. La Sottocommissione "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", insediatasi il 14 gennaio, non si è ulteriormente riunita a causa della mancanza di richieste afferenti all'area di competenza; i componenti della stessa hanno, comunque, collaborato in maniera proattiva ai lavori delle altre due Sottocommissioni.

Sono state portate all'attenzione delle Sottocommissioni complessivamente 114 richieste di aggiornamento, tra le quali anche alcune delle istanze che la precedente Commissione non aveva avuto modo di esaminare, o per le quali si attendeva di recepire le risposte relative alle richieste di approfondimento inoltrate. Anche nel 2021, la Commissione ha continuato ad avvalersi della collaborazione del ISS/CNEC, per attività di supporto e consulenza, nell'ambito dell'Accordo LEA 4. L'ufficio preposto, nella sua attività di supporto ai lavori della Commissione, ha provveduto a effettuare un'analisi preliminare della documentazione pervenuta e a predisporre schede istruttorie inerenti le richieste di volta in volta poste all'OdG, in base a un principio di prioritizzazione basato su un criterio cronologico, integrato con elementi di ponderazione rispetto alle necessità assistenziali e di potenziale impatto sulla salute della popolazione in relazione al bisogno sanitario espresso, e tenuto conto delle istanze nascenti da provvedimenti normativi.

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

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

Nell'anno 2021, inoltre, l'ufficio preposto ha provveduto alla prosecuzione dei lavori per la realizzazione e implementazione delle funzionalità messe a disposizione dall'aggiornamento dell'applicativo RicLEA, applicativo che consente, a chiunque sia interessato, di presentare richieste di aggiornamento dei LEA secondo una procedura standardizzata e permette, altresì, di monitorare e di procedere alla valutazione delle richieste di aggiornamento, con trasparenza, tempestività ed efficacia, acquisendo e gestendo da NSIS le richieste pervenute, messe a



disposizione, con le relative abilitazioni autorizzative, di tutti i componenti della Commissione nazionale LEA.

L'attività di monitoraggio del funzionamento dell'applicativo è stata costantemente svolta con il coinvolgimento di alcuni componenti della scrivente Direzione, di rappresentanti della DGSISS.

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

Per l'anno 2021, nell'ambito del presente obiettivo, sono stati redatti i report previsti dalla Direttiva per singole regioni, verticalizzati alle aziende e ai presidi ospedalieri erogatori, che ne delineano gli eventuali disallineamenti rispetto al ruolo nella rete dell'emergenza ed è stato analizzato il corretto inquadramento rispetto alla produzione.

Contemporaneamente è stata svolta un'analisi sui mix di produzione.

Tutti i dati sono disponibili, anche ai fini di una valutazione più ampia e complessiva dell'andamento degli accessi ai pronto soccorso, sono stati prodotti su base triennale. Eventuali anomalie del flusso sono state comunicate alla DGSIS e alla regione interessata.

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

Nel corso del 2021 l'ufficio ha svolto l'attività di monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa. È stata utilizzata la piattaforma dedicata di NSIS, di facile accesso, che consente alle Regioni e PPAA di operare in autonomia per l'invio e l'eventuale rettifica dei flussi e che rende immediatamente disponibili i dati di monitoraggio.

Dall'analisi dei dati raccolti si evince una difficoltà, da parte delle Regioni, a raggiungere la soglia prevista dal monitoraggio.

Permangono criticità per la quasi totalità delle Regioni. Infatti circa il 70% non raggiunge la soglia del 90%. Una Regione non ha inviato i dati. Il 10% delle Regioni presenta problemi di valorizzazione dei campi.

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

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

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



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

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

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

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano è strutturato in modo da assicurare, a tutti i cittadini iscritti, le prestazioni in forma gratuita, ad esclusione dell'eventuale ticket, erogate sul territorio nazionale dalle strutture pubbliche o private accreditate. L'assistenza sanitaria all'estero, nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale, è consentita in via di eccezione solo per le prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili nel nostro Paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico.

Per poter fornire una risposta all'esigenza dei cittadini malati ed alle loro famiglie, è necessario avere gli strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale.

Il complesso sistema deve quindi rendere compatibili le legittime istanze del singolo e quelle della collettività, secondo una valutazione rimessa al parere tecnico-sanitario. Stante la capacità di offerta del territorio nazionale, la logica dell'obiettivo operativo del monitoraggio delle cure all'estero attraverso i dati estratti dal sistema NSIS -TECAS conduce a una crescente consapevolezza della necessità di garantire un sistema autorizzativo di prestazioni da eseguire all'estero economicamente sostenibile e contemporaneamente dell'opportunità di accorciare i percorsi di cura e di valorizzare le attività di elevata complessità sul territorio nazionale

L'obiettivo nell'anno 2021 è proseguito proprio con la finalità di conoscere le aree sul territorio nazionale maggiormente carenti rispetto alle cure richieste. L'analisi dei dati e l'istituzione di un gruppo di lavoro permanente tra Ministero e referenti regionali ha permesso di potenziare sia qualitativamente che quantitativamente, la conoscenza e di favorire una utile pianificazione di nuove strutture a livello territoriale e nazionale. Con l'insediamento del gruppo, si sono delineate le esigenze e si sono definite le modalità di lavoro condividendo obiettivi comuni, tra i quali la messa in comune e la condivisione delle informazioni quale punto di forza di questo tavolo di lavoro, come ad esempio la conoscenza dei Centri presenti in Italia che potrà risultare essere molto utile per poter indirizzare il cittadino sul territorio Italiano, anziché all'estero. L'obiettivo è quello di istituire una rete nazionale tra i centri di riferimento, per la presa in carico di pazienti che fanno richiesta di prestazioni da erogare all'estero. Il modello della rete sfrutta gli expertises già ampiamente presenti sul territorio nazionale che assicurano assistenza di elevati livelli qualitativi in termini di sicurezza ed efficacia delle cure. Una dimostrazione pratica si è avuta relativamente al trattamento conservativo delle neoformazioni della Coroide con irradiazione protonica, per cui il dato evidenziato aveva confermato la tendenza nazionale di autorizzazione verso la Svizzera, molto utile si è rivelata l'informazione fornita dalla Lombardia dell'istituzione di una rete oncologica regionale, con la cura anche di questa patologia, che ha quindi permesso ad alcune regioni di indirizzare il paziente verso la Lombardia. Lo studio, attraverso anche il confronto con le regioni, è volto a favorire politiche di pianificazione sanitaria che consentano di dare risposte alle esigenze di salute che dai dati emergono e che spesso trovano l'unica risposta nei centri di eccellenza esteri.

Sono stati elaborati i dati sui flussi di mobilità sanitaria per l'anno 2021. Da quanto si evince dalle fonti NSIS-TECAS, nel 2021 sono state effettuate 2.278 autorizzazioni per interventi/prestazioni all'estero, e sono stati formulati 39 pareri sfavorevoli alle richieste di autorizzazioni. Si osserva comunque un calo generale negli ultimi due anni, probabilmente dovuto alla situazione di



emergenza, che ha spostato le risorse in altri ambiti sanitari. Relativamente alla tipologia di autorizzazioni, la maggior parte sono relative a prestazioni di radioterapia (17%), di oncologia medica (15%), e di prestazioni classificate come “casi particolari” (30%). Analizzando le richieste per Paese estero, si rileva che i Paesi per cui vengono effettuate il maggior numero di domande e quindi vengono autorizzate la maggior parte delle prestazioni, sono la Svizzera, la Francia e la Germania.

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

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

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

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

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

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità;
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventualmente bonifica dei relativi focolai, prestazioni, a carico del Fondo sanitario nazionale.

Il numero totale di accessi in Pronto Soccorso è stato di 10.224 nel 2019 e 11.088 nel 2020; in entrambi gli anni, si ha la stessa percentuale di maschi e di femmine (50%) ed una percentuale prevalente nella fascia di età 25-44 anni.

Nel 2019, i 10.224 accessi relativi agli STP rappresentano una quota parte pari a 24x100.000; ovvero su 100.000 accessi in pronto soccorso, 24 sono rivolti a pazienti STP. Tale quota è molto variabile da regione a regione. Analogamente, nel 2020 tale quota è pari a 85x1000.



B.1.7 - Promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato

Il quadro normativo che disciplina il programma di interventi umanitari è delineato dall'art. 36 del Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e dall'art. 12 D.lgs 502/92.

Le disposizioni stabiliscono le modalità di accesso da parte degli stranieri alle strutture sanitarie nazionali, i cui oneri finanziari, limitatamente alle cure sanitarie sono a carico del Ministero della Salute.

La copertura sanitaria prevista dall'art.12 lett. c) del D.lgs 502/92 prevede che una quota del Fondo sanitario nazionale sia assegnata per effettuare i rimborsi, per il tramite delle Regioni, alle ASL e alle Aziende ospedaliere delle spese per prestazioni sanitarie erogate a stranieri autorizzati alle cure in Italia.

L'intervento si concretizza nell'autorizzazione all'ingresso per cure in Italia, da parte del Ministero della Sanità, di concerto con il Ministero degli Affari Esteri, di cittadini stranieri residenti in paesi privi di strutture sanitarie idonee ed adeguate. Il Ministero della Sanità, sulla base della documentazione sanitaria acquisita, provvede ad individuare le strutture che si ritengono idonee all'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste ed a rimborsare direttamente alle stesse strutture l'onere delle relative prestazioni sanitarie; non si può far luogo al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno al di fuori della struttura sanitaria.

Le richieste di intervento - pervengono da associazioni non governative, da associazioni onlus o da privati cittadini - e riguardano prestazioni sanitarie rientranti tra quelle di alta specialità, non erogabili nei paesi di provenienza per carenze tecnico - sanitarie o per inaccessibilità ai servizi sanitari.

Le associazioni o i cittadini privati garanti provvedono alle spese di viaggio e di vitto e alloggio al di fuori della struttura sanitaria degli stranieri indigenti e degli eventuali accompagnatori, spese non assumibili dal Ministero.

La valutazione e la scelta dei casi, nell'ottica di una ottimale programmazione delle iniziative di accoglienza e in considerazione delle risorse finanziarie limitate, si fonda su criteri tecnico - sanitari quali: la gravità della patologia, la minore età e la prognosi *quo ad vitam et valitudinem*.

Negli anni è stato registrato un incremento di richieste di intervento umanitario e a fronte di ciò sono emerse alcune criticità procedurali dovute al fatto che non esisteva un procedimento amministrativo/autorizzativo standardizzato.

Si è ritenuto necessario quindi definire delle procedure oggettive, univoche e condivise al fine di standardizzare il processo e renderlo più efficiente e trasparente sia in termini di collaborazione che di risultati. L'obiettivo proposto è stato quella di razionalizzare il sistema in modo da poter consentire ad un maggior numero di stranieri, in gran parte minori, di avere accesso alle cure. A tal fine è stato individuato e definito il protocollo operativo diffuso a tutti gli enti istituzionali coinvolti.

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

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

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

L'articolo 4, comma 8 del decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183 convertito con legge 26 febbraio 2021, n. 21 ha disposto che "Per garantire l'ampliamento della platea dei soggetti idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e successive modificazioni, pubblicato nel portale telematico del Ministero della salute il 1° aprile 2020, e' integrato entro il 21 marzo 2021. A tal fine i termini di presentazione delle domande di cui all'avviso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 93 del 26 novembre 2019, sono riaperti dal 21 gennaio 2021 al 5 febbraio 2021, previa pubblicazione di apposito avviso sulla Gazzetta Ufficiale. Restano iscritti nell'elenco nazionale i soggetti già inseriti nell'elenco nazionale alla data di entrata in vigore del presente decreto".

Al riguardo è stato pertanto necessario espletare tutte le attività preliminari alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Avviso di riapertura termini, nonché le attività necessarie all'adeguamento della piattaforma informatica dedicata alla presentazione delle domande.

E' stato poi pubblicato nella Gazzetta Ufficiale – IV Serie Speciale Concorsi ed Esami del 19 gennaio 2021, n. 5 l'Avviso di riapertura dei termini di presentazione delle domande, ai fini



dell'integrazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale. Come disposto dal predetto articolo 4, comma 8 del decreto legge n. 183 del 2020, nel citato Avviso si è previsto che i candidati che avessero già presentato la domanda entro il termine del 16 dicembre 2019 e fossero risultati non idonei, ove intendessero far valere eventuali ulteriori esperienze dirigenziali e titoli acquisiti entro la data di scadenza del nuovo termine, avrebbero potuto presentare una nuova domanda,

Durante l'apertura dei termini per la presentazione delle domande è stato fornito dall'ufficio il necessario supporto ai candidati.

Conclusi i termini per la presentazione delle domande sono state poi avviate le prescritte verifiche ex articolo 71 del DPR 445 del 2000 sull'attestato di formazione manageriale, requisito di accesso alla selezione.

È stata altresì curata una preistruttoria sulle domande di partecipazione dei candidati che, non idonei alla selezione 2019, avevano ripresentato la domanda.

Durante i lavori della Commissione sono stati posti in essere tutti gli adempimenti per il regolare svolgimento delle sedute nonché gli ulteriori confronti con le Regioni preposte ad attestare la veridicità di quanto autocertificato dai candidati, per giungere ad informazioni certe ed inequivocabili in ordine al possesso del citato attestato di formazione manageriale.

Inoltre, su richiesta della Commissione, laddove le autocertificazioni rese dai candidati in ordine alle esperienze dirigenziali apparivano di dubbia interpretazione, si è proceduto alle verifiche di cui all'articolo 71 del DPR 445 del 2000.

Conclusi i lavori di valutazione è stata pubblicata il 30 marzo 2021 sul sito internet del Ministero l'integrazione dell'Elenco Nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende e degli Enti del SSN.

Dopo la pubblicazione della predetta integrazione sono state avviate le verifiche ex articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 su quanto autocertificato da tutti i candidati risultati idonei in ordine alle esperienze dirigenziali.

E' stato inoltre fornito riscontro alle richieste di accesso agli atti della procedura, nonché alle richieste di chiarimenti pervenute da parte dei candidati. Sono stati altresì predisposti i rapporti informativi per l'Avvocatura Generale dello Stato in ordine ai ricorsi proposti avverso l'esclusione dall'Elenco ed è stato dato il necessario supporto alla Commissione, convocata per l'esame delle istanze dei candidati non idonei, nonché per l'esame degli esiti delle verifiche, laddove questi ultimi non hanno confermato, o hanno confermato solo parzialmente le dichiarazioni rese.

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

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

Ai sensi dell'art. 5 della legge 8 marzo 2017 e del successivo DM 2 agosto 2017, presso il Ministero è stato istituito l'elenco delle Società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie che dovranno redigere le linee guida alle quali gli esercenti le professioni sanitarie devono attenersi nell'esecuzione delle loro prestazioni.

Tale primo elenco è stato pubblicato sul sito web del Ministero il 7 novembre 2018 ed è stato successivamente integrato con apposite determinazioni direttoriali in data 19 dicembre 2018, 18 marzo 2019 e 18 dicembre 2019.



L'Elenco, ai sensi della sopra richiamata normativa, deve essere aggiornato con cadenza biennale. Tale procedura di aggiornamento è stata attivata con la pubblicazione del relativo avviso in data 28 luglio 2020.

Nel corso dell'anno 2021 si è proceduto all'istruttoria delle istanze pervenute per un totale di 91 nuove società scientifiche e in data 23 settembre 2021 è stato pubblicato l'Elenco aggiornato.

Nel corso della menzionata istruttoria si sono svolti diversi incontri con le Federazioni nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie per concordare i criteri comuni necessari ai fini del rilascio del parere di competenza ai sensi dell'articolo 1, comma 5 del DM 2 agosto 2017.

Le istanze pervenute sono state tutte istruite e la relativa documentazione è stata inviata alle Federazioni di riferimento (FNOPI, FNOMCEO, FNTSRM e PSRTP, CNOP, FNCF, FNOPO, ONB, FNOVI e FOFI), ai fini dell'acquisizione del prescritto parere ex art. 1, comma 5 del DM 2 agosto 2017.

All'esito dell'istruttoria, 74 società sono risultate in possesso di uno statuto aggiornato e conforme ai requisiti previsti all'art.2 co. 2 del DM, 3 società hanno presentato uno statuto aggiornato ma gravemente carente dei requisiti prescritti, 4 società sono risultate essere costituite da professionisti non sanitari e 9 società hanno presentato uno statuto non aggiornato, approvato in data antecedente all'emanazione del DM 2/08/2017.

L'Elenco aggiornato delle Società scientifiche è stato pubblicato il 23 settembre 2021 sul portale del Ministero e risulta essere composto da 410 società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche.

Infatti alle 336 società scientifiche già iscritte sono state aggiunte le 74 nuove società, sopra menzionate, in possesso dei requisiti di cui al predetto DM.

Si fa inoltre presente che, successivamente alla pubblicazione dell'elenco aggiornato, sono stati trattati i quesiti formulati da talune società scientifiche, sia per conoscere le motivazioni della loro non inclusione nell'Elenco aggiornato pubblicato sul portale del Ministero, sia per segnalare la necessità di un aggiornamento della propria denominazione, in quanto già iscritte nell'elenco, a seguito della modifica degli statuti intervenuta nel corso degli anni.

In particolare, a seguito della segnalazione pervenuta da una società scientifica, dopo aver attuato accurate ricerche istruttorie, si è potuto constatare che per un problema tecnico legato allo smistamento della posta in arrivo, la documentazione relativa alla istanza della società in questione, inviata nei termini ai fini dell'inserimento nell'Elenco, non era stata presa in carico.

Si è provveduto, quindi, ad esaminare la documentazione anzidetta, che essendo risultata conforme ai requisiti richiesti, è stata inviata alle Federazioni di competenza (Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi) ai fini del rilascio del parere, ai sensi dell'art. 1, comma 5 del citato DM 2 agosto 2017, per procedere all'inserimento della società in argomento nell'Elenco aggiornato delle Società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche pubblicato a settembre.

Si provvederà a tale inserimento e alla pubblicazione dell'Elenco aggiornato e integrato della predetta società scientifica al ricevimento del parere da parte delle Federazioni di competenza.

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Specifico			
D.1	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.1.1	Completamento dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/rimozione di protesi mammarie (Registro)	Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota / interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota	100%	100%

D.1.1 Completamento dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/rimozione di protesi mammarie (Registro)

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

Con la conclusione della fase pilota del Registro sono state definite tutte le variabili anagrafiche, cliniche e relative al dispositivo medico che necessariamente devono essere collezionate per far sì che il Registro risponda alle finalità definite dalla Legge 86 del 2012, ovvero monitoraggio clinico del paziente impiantato, rintracciabilità tempestiva dello stesso in caso di necessità, monitoraggio epidemiologico a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico anche nell'ottica della valutazione clinica di efficacia e sicurezza del dispositivo nel breve e lungo termine. Sono state, inoltre, predisposte relazioni e documenti che sono stati sottoposti all'attenzione del Consiglio Superiore di Sanità (CSS) al fine di ottenere un parere sulla bozza di Regolamento del Registro Nazionale degli impianti protesici mammari. Parallelamente sono stati estratti ed analizzati i dati inseriti nel Registro pilota dal 25.03.2019 al 31.08.2021. I dati sono stati portati all'attenzione del tavolo di lavoro che ha individuato le informazioni cliniche che necessitano di essere approfondite, studiate e sintetizzate in un report che abbia valore scientifico.

È stato acquisito il parere favorevole del CSS riguardo alla bozza di decreto di istituzione del Registro nazionale degli impianti protesici mammari. Inoltre la bozza di decreto e la relazione illustrativa sono state sottoposte al Garante della Privacy al fine di ottenere il previsto parere. Parallelamente sono proseguite le attività relative al Registro in fase pilota: in particolare si è proceduto con le consuete elaborazioni dei dati inseriti nella piattaforma, al fine di monitorarne costantemente la qualità e rilevare eventuali criticità.

Con i referenti regionali è stata condivisa la bozza di regolamento e sono stati descritti i dati raccolti. Inoltre sono state effettuati report mirati per la Regione Toscana, la Regione Sicilia e con la Regione Emilia Romagna al fine di promuovere la partecipazione dei clinici alla piattaforma e rendere autonome le Regioni nelle attività di controllo dei dati relativi alla propria regione. Sono state infine svolte le attività propedeutiche alla realizzazione del Report nazionale di cui è stato elaborato una bozza di indice.

In collaborazione con la regione Toscana, sono state inoltre prodotte e pubblicate delle FAQ al fine di semplificare l'utilizzo della piattaforma da parte degli utenti. Sono stati, altresì, rilasciati gli



ultimi aggiornamenti della piattaforma e in particolare l'implementazione relativa alla funzione di generare, contestualmente all'inserimento dell'intervento da parte del chirurgo, un file PDF che viene automaticamente inviato alla casella vigilance@rnpm.it, ogni volta che l'evento è classificabile come incidente. In questo modo si testa la possibilità di modificare e implementare gli attuali flussi informativi sulle segnalazioni in NSIS degli incidenti occorsi con le protesi mammarie.

Dopo lo scarico dei dati raccolti nel registro pilota sono state analizzate tutte le variabili singolarmente e messe in correlazione tra di loro al fine di estrapolare informazioni che abbiano valore scientifico. A tale proposito si rammenta che tra le finalità del registro che sono di competenza del Ministero della salute vi è il monitoraggio epidemiologico a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico. I risultati delle analisi vengono descritti in un report che sarà diffuso sul territorio nazionale al fine di sensibilizzare gli utenti all'uso della piattaforma e promuovere conoscenza relativamente all'utilizzo delle protesi mammarie: indicazioni, controindicazioni e complicanze. Il report descrive tutto quanto appreso nella realizzazione e gestione del registro pilota, con un focus su come sia stata strutturata la piattaforma informatica, la sua organizzazione, la modalità di alimentazione, l'arruolamento dei chirurghi e dei pazienti, la tipologia di dati raccolti, i risultati dell'analisi effettuate su questi ultimi, le criticità rilevate e le modalità con cui esse stesse sono state superate. Obiettivo del rapporto è anche quello di diffondere nozioni su come sia possibile strutturare sistemi utili al rafforzamento delle attività di vigilanza e sorveglianza sui dispositivi medici ad alto rischio da parte delle autorità competenti.



Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
E.1	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
E.1.1	Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata.	50%	50%

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

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

L'Amministrazione ha proseguito l'attività di realizzazione dell'obiettivo strategico avviata nell'anno 2018, finalizzata alla costituzione della banca dati informatizzata utile a rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

E' stata completata l'analisi dell'attività di caricamento dei dati e della relativa tempistica, sul portale dedicato al Database nazionale della ricerca sanitaria in via di progressiva messa a regime. E' stata, inoltre, terminata 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.

Relativamente all'indicatore dell'obiettivo, è stato realizzato il previsto incremento delle pubblicazioni scientifiche consultabili tramite il Database, in riferimento a quelle rendicontate al Ministero nell'anno 2021, raggiungendo e superando il valore target dell'indicatore 'Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata', fissato al 50%.

In particolare, sul Database sono stati pubblicati nel 2021 e sono consultabili 307 articoli scientifici monocentrici, completi dei dati di base, prodotti dagli IRCCS in relazione all'attività di ricerca corrente realizzata, che rappresentano la totalità delle pubblicazioni per le quali risultava possibile procedere senza doversi attenere al vincolo dalla tutela di aspetti di privativa. Per l'indicatore dell'obiettivo, pertanto, il valore rilevato deve essere individuato nella percentuale massima del 100%.

Per completezza, si evidenzia come sono state complessivamente 18.044 le pubblicazioni di ricerca corrente degli IRCCS rendicontate nell'anno 2021, delle quali solo 8.650 contenenti dati di base e, di queste, 8.343 costituite da ricerche multicentriche che, in quanto frutto della collaborazione tra più Istituti, devono essere scomutate stante l'esistenza dei richiamati aspetti di privativa, per effetto dei quali per la pubblicazione dei dati andrebbe acquisito il consenso da parte di tutti i

soggetti coinvolti (ad esempio le università o altri enti di ricerca non italiani). Oltre che per tutte le 307 pubblicazioni monocentriche (8.650 meno 8.343), la pubblicazione completa con i dati di base è comunque avvenuta anche per 2.518 (delle 8.343) pubblicazioni multicentriche, grazie allo sforzo degli IRCCS per ottenere le specifiche liberatorie necessarie, ciò che evidentemente rappresenta un risultato ulteriormente apprezzabile.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
E.2	Promuovere azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
E.2.1	Assicurare la diffusione delle informazioni concernenti i progetti di ricerca finalizzata degli IRCCS indirizzati al contrasto della pandemia del Covid-19	Indice di diffusione dei risultati dei progetti di ricerca realizzati dagli IRCCS nell'ambito di bandi e finanziamenti dedicati al contrasto del Covid-19	90%	90%

E.2.1 Assicurare la diffusione delle informazioni concernenti i progetti di ricerca finalizzata degli IRCCS indirizzati al contrasto della pandemia del Covid-19

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

L'obiettivo operativo in esame concerne la promozione di azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.

È stata completata l'attività di individuazione degli elementi essenziali per la strutturazione di un sistema informativo specifico per l'acquisizione delle informazioni sui risultati dei progetti di ricerca finalizzata, realizzati dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, da pubblicare, al fine di assicurare la successiva diffusione di tali informazioni e il conseguente impatto positivo nel contrasto della pandemia di Covid-19.

È stato elaborato un documento ricognitivo di verifica del funzionamento del sistema, prendendo anche in esame proposte di miglioramento del sistema e del monitoraggio quali-quantitativo dei dati pubblicati, i quali hanno avuto ad oggetto le pubblicazioni realizzate dagli Istituti nel 2020, presentate al Ministero e valutate nel corso del 2021.

Va rilevato che gli Istituti, in relazione a tutti i progetti di ricerca in corso di realizzazione, si sono avvalsi della possibilità, prevista dal bando, di sottoporre ed ottenere una richiesta di proroga, che ha dilatato il termine finale dei progetti stessi al primo trimestre dell'anno 2022. Ciò ha comportato che, non potendo i progetti essere conclusi entro l'anno 2021 per effetto della proroga concessa, l'indicatore dell'obiettivo, concernente la pubblicazione dei risultati dei progetti sul portale, deve essere riferito al caricamento e all'accessibilità delle informazioni relative alle pubblicazioni realizzate nell'ambito dell'attività di ricerca svolta per i progetti del bando Covid finanziati.



Nella nuova sezione 'linea Covid' del Database nazionale della ricerca sanitaria sono state caricate e rese consultabili le informazioni concernenti l'attività di ricerca realizzata dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), in esecuzione del bando tematico emanato nel mese di aprile 2020. In particolare, sono state caricate tutte le pubblicazioni concernenti la 'linea Covid' caricate nell'anno 2021, complessivamente pari a 2157 (link <https://areapubblica.cbim.it/areapubblica/areapubblicazioni>), ciò che ha consentito di raggiungere il target dell'indicatore fissato al 90%.



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
F.1	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
F.1.1	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%
F.1.2	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10	10

F.1.1 Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci

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

Con riferimento agli enti vigilati (INMP, AIFA, AGENAS, LILT e ISS), nel corso del 2021 è proseguita l'attività di monitoraggio relativa al recepimento delle osservazioni formulate nelle note di approvazione dei bilanci di previsione 2020 e dei bilanci di esercizio 2019.

Inoltre sono stati esaminati i bilanci di previsione 2021 e 1 bilancio consolidato 2019, in merito ai quali sono state comunicate alcune osservazioni.

Sono stati altresì esaminati ed approvati i bilanci consuntivi 2020 in merito ad alcuni dei quali, in accordo con il Ministero dell'economia e delle finanze, sono state comunicate osservazioni e raccomandazioni, nonché richieste integrazioni e rettifiche pervenute alla fine del periodo considerato.

Sono stati tra gli altri esaminati ed approvati il bilancio di previsione LILT sede centrale 2022, il bilancio consuntivo aggregato LILT 2020, il bilancio di previsione AIFA 2021 revisionato, i bilanci di previsione 2022 degli altri enti vigilati, in merito ad alcuni dei quali, in accordo con il Dicastero economico, sono state comunicate alcune osservazioni e raccomandazioni.

F.1.2 Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali

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



In relazione al presente obiettivo, sono stati esaminati tutti i verbali dei Collegi sindacali, dei Consigli di indirizzo e verifica degli IRCCS e degli OIV degli enti vigilati, nonché i verbali degli organi collegiali della Fondazione Human Technopole di Milano.

Nel corso del 2021 è stata svolta attività di esame di 736 verbali degli organi come sopra esplicitati, in relazione ai quali sono state, in alcuni casi, formulate osservazioni su problematiche relative ad aspetti finanziari ed amministrativi di gestione.

Sono stati inoltre esaminati i chiarimenti forniti dagli enti vigilati in merito ad osservazioni e rilievi formulati dagli organi di controllo in periodi antecedenti il 2021.

In particolare, nel corso dell'anno sono pervenute precisazioni relative alle collaborazioni coordinate e continuative e alla somministrazione di lavoro, anche in considerazione delle novità apportate dalla Legge di bilancio 2021.

In materia di personale, sono state inoltre acquisite, per le vie brevi, informazioni relative alle assunzioni di personale all'interno di alcuni degli enti vigilati.

Con specifico riferimento ai bilanci di esercizio e alle procedure di acquisto degli IRCCS, sono stati richiesti elementi informativi ad alcuni Istituti, che hanno fornito le controdeduzioni esaminate da questo Ufficio.

In merito agli altri enti vigilati, sono state acquisite informazioni relative al sistema di contabilità analitica, e al rispetto della normativa inerente le misure sul contenimento della spesa.

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
G.1	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
G.1.1	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica	Numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	50%	50%
		Controlli di laboratorio per la ricerca del virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da Paesi dell'UE a rischio in rapporto al totale delle spedizioni di tali prodotti da paesi dell'UE a rischio verso l'Italia	25%	25%

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

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

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

I controlli fisici eseguiti sulle partite spedite dai paesi terzi sono registrati nel sistema informativo dell'UE TRACES NT che consente di rilevarne anche l'incremento percentuale.

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

Per l'anno 2021 è stato attivato il programma di controllo riguardante l'obiettivo operativo che prevede:

- il raggiungimento di una frequenza dei controlli fisici del 50% delle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica introdotte dai Paesi terzi. In particolare i Posti di Controllo Frontalieri (PCF) in accordo alla normativa vigente sui controlli ufficiali hanno sottoposto a controllo fisico una percentuale di almeno il 50% delle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione:
- il raggiungimento di una frequenza dei controlli di laboratorio del 25% per la ricerca del virus della peste suina africana (ASF) nelle carni di cinghiale refrigerate/congelate spedite



dai Paesi UE a maggior rischio per tale malattia. In 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 25% delle partite di carne di cinghiale provenienti da paesi a maggior rischio per tale malattia. Sono considerati paesi a maggior rischio i paesi della UE elencati nel regolamento (UE) 2021/605 e successive modifiche in cui è stata accertata la presenza del virus.

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

Nel 2021 sono state presentate per l'ingresso nella UE attraverso i PCF italiani 33.704 partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano. Le partite sottoposte a controllo fisico sono state 16.793 con una percentuale di controllo del 50%.

I prodotti maggiormente importati nel 2021 in linea con gli altri anni sono i prodotti della pesca e dell'acquacoltura, crostacei e molluschi seguiti dalle carni, principalmente bovine.

Le partite risultate non conformi per il solo controllo fisico sono state 32. Le principali irregolarità emerse

riguardavano: etichettatura non conforme, contaminazione chimica e microbiologica, carenze igieniche,

interruzione della catena del freddo, caratteristiche organolettiche anomale e parassiti.

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

Trimestre	N. partite presentate per l'ingresso in UE	N. partite sottoposte a controllo fisico	Percentuale di controllo fisico (*)	Risultati sfavorevoli dei controlli fisici
I	7.167	3.617	50%	10
II	8.441	3.600	43%	9
III	8.840	4.617	52%	5
IV	9.256	4.959	54%	8
Totale	33.704	16.793	50%	32

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

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

Nel 2021 gli operatori commerciali, in accordo al decreto legislativo 23/2021, hanno segnalato agli UVAC, l'arrivo dagli Stati membri a maggior rischio per la malattia di 395 partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata, di cui 133 sono state sottoposte a controllo per la ricerca dell'agente virale dell'ASF.

Rispetto allo scorso anno (368 partite segnalate; 108 esaminate) si è osservato un lieve aumento delle introduzioni, ma il dato rimane ampiamente inferiore rispetto al 2019 prima della situazione di emergenza Covid19 (815 partite).

Nella tabella che segue sono riportate le partite introdotte per ciascuno Stato membro con i controlli e la frequenza di campionamento (o percentuale di campionamento).



Stato membro	N. partite a rischio	N. partite campionate ASF	% (*)
Germania	66	21	32%
Polonia	38	13	34%
Rep. Slovacca	14	5	36%
Ungheria	277	94	34%
Totale	395	133	34%

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

Nella tabella di seguito riportata sono indicate le introduzioni di carne di cinghiale refrigerata e congelata con le frequenze di campionamento su base trimestrale. La tabella mostra, inoltre, che le introduzioni di carne di cinghiale sono notevolmente aumentate nell'ultimo trimestre 2021.

Trimestre	N. partite a rischio	N. partite campionate ASF	% (*)
I	43	16	37%
II	84	26	31%
III	87	23	26%
IV	181	68	38%
Totale	395	133	34%

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



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
H.1	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
H.1.1	Promuovere interventi per implementare le conoscenze in ambito nutrizionale in età scolare al fine di adottare sane abitudini alimentari fin dall'infanzia	Documento predisposto	1	1
H.1.2	Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -TASIN	Relazioni programmatiche semestrali	2	2

H.1.1 Promuovere interventi per implementare le conoscenze in ambito nutrizionale in età scolare al fine di adottare sane abitudini alimentari fin dall'infanzia

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

L'obiettivo intende evidenziare l'importanza dell'educazione alimentare, che rappresenta un primo ed efficace strumento a tutela della salute tanto come azione quanto come prevenzione; le abitudini nutrizionali si instaurano, infatti, molto presto nella vita dell'individuo ed hanno un chiaro effetto sul destino metabolico non solo del bambino ma anche dell'adulto.

Nel corso del 2021 è stata realizzata una iniziativa editoriale per la promozione dell'educazione alimentare a partire dalla scuola primaria, che ha portato alla realizzazione di una collana composta da 2 ebook dal titolo "La Nutrizione giocando: principi di base per una corretta alimentazione":

- il primo, che gli insegnanti possono utilizzare per sviluppare un iter educativo rivolto a trasmettere al bambino il concetto della sana alimentazione, mediante semplici informazioni relative alla definizione di nutrienti, alla corretta lettura dell'etichetta, ai metodi di cottura dei cibi fino alla sicurezza a tavola;
- il secondo, rivolto direttamente al bambino, in cui sono presenti schede riassuntive, illustrazioni e giochi educativi da svolgersi in classe o a casa, in autonomia o in gruppo.

I contenuti, adeguati al target prescelto, sono stati arricchiti di immagini al fine di rendere la lettura piacevole e impressiva. Entrambi gli ebook presentano importanti elementi di interattività volti a costruire un ambiente "didattico", ovvero uno spazio di azione pensato per sostenere e stimolare la costruzione attiva di conoscenze e coerente con le finalità del progetto in essere.

Un'architettura dell'informazione che, rimodulata sulla base delle indicazioni e dei riscontri che proverranno in forma di feedback dal personale nel corso dell'anno scolastico, si intende mantenere anche nel proseguo di eventuali successive edizioni pensate più specificatamente per la scuola secondaria di primo grado, progettate intorno ai bisogni formativi del target di riferimento rilevati sulla base di una appropriata gap analysis.



A tal riguardo, l'Ufficio ha incontrato, nel mese di novembre, i rappresentanti del Ministero dell'istruzione (MI) per presentare l'iniziativa editoriale e individuare/concertare adeguate modalità per la promozione e diffusione degli ebook in argomento. In sede di riunione si è concordato di rendere edotto il personale scolastico di riferimento dell'iniziativa tramite una nota del Ministero dell'Istruzione a tutte le scuole in target; altre iniziative di comunicazione sono ad oggi in corso di valutazione al fine di raggiungere una utenza più ampia, che includa, tra gli altri, i genitori stessi.

L'iniziativa editoriale è stata presentata in occasione della Giornata Mondiale dell'Alimentazione, celebrata il 16 ottobre 2021.

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

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

L'obiettivo intende promuovere le azioni previste dal Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN), che svolge funzioni di osservatorio (Accordo del 24 novembre 2016 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le PA), mediante una interazione interistituzionale ed intersettoriale, iniziative di sorveglianza nutrizionale e funzioni di orientamento.

Il tavolo tecnico per la sicurezza nutrizionale TaSiN è stato rinnovato con decreto direttoriale 1° febbraio 2021 ed ha effettuato 5 riunioni.

Nel corso del 2021, sono stati pubblicati il position spot "Salute a portata di mano" e il "Decalogo per il consumo di frutta e verdura", reperibili sul sito istituzionale.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_498_0_alleg.pdf
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_498_allegato.pdf

È inoltre in fase avanzata la stesura di un documento propedeutico alla realizzazione di un decalogo ed un position spot a sostegno degli effetti positivi del consumo di latte e yogurt, nel contesto di una dieta varia ed equilibrata.

Il Coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi nutrizionale ha elaborato il position statement Dieta iperproteica e dieta ipoglicidica: il punto tra suggestioni e realtà, al fine di scoraggiare comportamenti di "autoprescrizione", senza una valutazione medica specialistica. (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3148_allegato.pdf)

Il Tavolo, in conseguenza dell'emergenza sanitaria SARS-COV-2, ha predisposto un documento ad ampio spettro relativo agli aspetti nutrizionali riferiti ai contesti pandemici.

Il TaSiN ha, inoltre, prodotto e pubblicato alcuni documenti a sostegno della posizione italiana in ambito europeo in merito alla etichettatura Fronte pacco NutrInform Battery e le contrapposizioni con il sistema Nutriscore.

E' stata formalizzata una collaborazione con l'Università di Parma, per la realizzazione di un documento di indirizzo che analizzi l'impatto e l'efficacia del marketing nella Grande Distribuzione Organizzata (GDO), quale luogo e soggetto che svolge un ruolo fondamentale nelle scelte e nella promozione di comportamenti di acquisto da parte del consumatore, e dal quale, quindi, non si può prescindere se si vogliono attivare delle azioni efficaci per guidare il consumatore verso scelte corrette.



E' stato anche fornito agli Assessorati alla Salute delle regioni e province autonome un questionario per il monitoraggio delle azioni intraprese con riferimento al documento "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016 – 2019".

Gli stessi Assessorati sono stati invitati a costituire Tavoli regionali sulla sicurezza nutrizionale (TaRSiN), per la realizzazione di una "rete" TaRSiN che rappresenti lo strumento di collegamento tra amministrazione centrale e enti territoriali. Con i referenti dei TaRSiN costituiti sono state effettuate 3 riunioni in cui sono stati condivisi progetti e buone pratiche e attivata un'analisi SWOT su latte e yogurt.

È stata, infine, inoltrata all'Organo politico la richiesta di nulla osta per l'organizzazione di un evento sulla nutrizione, da realizzarsi nel corso del 2022, per la realizzazione di una strategia nazionale finalizzata che consenta di affrontare al meglio il cambiamento delle abitudini alimentari e le relative conseguenze sul piano nutrizionale.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
I.1	Infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute: accessibilità, trasparenza e servizi on line			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
I.1.1	Promuovere la fruizione dei dati aperti e l'accessibilità dei servizi on line attraverso la progettazione dell'infrastruttura tecnologica per il nuovo sito internet del Ministero.	Documento di progetto	1	1

I.1.1 Promuovere la fruizione dei dati aperti e l'accessibilità dei servizi on line attraverso la progettazione dell'infrastruttura tecnologica per il nuovo sito internet del Ministero.

Il documento di progettazione dell'infrastruttura tecnologica del nuovo sito internet del Ministero della salute per la trasparenza e l'erogazione dei servizi per la successiva condivisione della parte infrastrutturale è stato elaborato e sarà utilizzato per la partenza del progetto a valere su fondi Piano Nazionale Ripresa e Resilienza.

E' stata effettuata una ricognizione sui dati disponibili presso i sistemi informativi gestiti in essere per la predisposizione di un documento ricognitivo che descrive il contesto nel quale è prevista la messa a disposizione di dati in formato aperto, sia a livello UE, sia a livello nazionale, nonché la ricognizione dei dati già disponibili e di quelli potenzialmente disponibili per la diffusione al pubblico.

È stato elaborato un documento ricognitivo dal titolo: “ Promuovere la fruizione dei dati aperti e l'accessibilità dei servizi on line attraverso la progettazione dell'infrastruttura tecnologica per il nuovo sito internet del Ministero”.

Inoltre, sono state effettuate le attività ricognitive sulla tipologia di esigenze e sulle possibili soluzioni di mercato disponibili, oggetto del documento di progettazione che sarà condiviso con il gestore dell'infrastruttura INAIL.

Si rileva che la comparazione delle piattaforme è stata effettuata tenendo conto dell'analisi Gartner, dei contenuti presenti su portale Open Data europeo e dal censimento delle piattaforme Open Data in uso in Italia e nelle principali capitali europee (oltre 70 siti valutati in termini di tecnologia, UX e funzionalità).

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica	
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico
I.2	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.

Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
I.2.1	Promuovere la diffusione e l'implementazione del FSE, anche realizzando la progettazione dell'infrastruttura nazionale per la raccolta ed elaborazione delle informazioni per finalità di governo	Documento su FSE	1	1
I.2.2	Promuovere la diffusione delle best practices di telemedicina selezionate in base alla mappatura effettuata e valutate con la metodologia MAST	Documento su esperienze di telemedicina	1	1

I.2.1 Promuovere la diffusione e l'implementazione del FSE, anche realizzando la progettazione dell'infrastruttura nazionale per la raccolta ed elaborazione delle informazioni per finalità di governo

Per quanto concerne la progettazione dell'infrastruttura per l'uso dei dati Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per finalità di governo, emerge che l'infrastruttura in questione verrà progettata e realizzata nell'ambito del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza.

Si è svolto un lavoro di progettazione della nuova architettura FSE che prevede un repository centrale, un registry nazionale e gateway a livello locale per la generazione dei dati strutturati conformi agli standard fin dalla fonte. Tale architettura è stata presentata e approvata dal CITD e il relativo piano operativo. La stessa è stata poi illustrata alla Cabina di regia NSIS. E' stato quindi avviato il lavoro congiunto con le regioni per l'attuazione di detta architettura a partire dalla definizione delle Linee Guida FSE. Al tempo stesso sono stati avviati i lavori con Sogei per l'evoluzione dell'attuale infrastruttura in coerenza con la nuova architettura.

In merito all'ipotesi di analisi dati FSE per finalità di governo vs fonti NSIS è stato predisposto un documento che sottolinea come i contenuti gestiti attualmente e in prospettiva dal FSE si vadano ad aggiungere a quanto rilevato periodicamente dal Ministero della salute attraverso i flussi NSIS. Ciò rende necessaria una preliminare azione di analisi dei contenuti disponibili, del loro livello di qualità e del grado di sovrapposizione per una corretta progettazione dell'infrastruttura del FSE e della sua successiva coesistenza con i flussi NSIS, gioco forza ristrutturati.

Relativamente all'individuazione di elementi per aggiornamento regolamento FSE secondo ultime indicazioni D.L. 34/2020 e per l'adozione dei formati e standard degli ulteriori documenti sanitari, si rileva che è stato predisposto uno schema di aggiornamento del regolamento FSE discusso con il Garante e illustrato alla Cabina di regia NSIS. In relazione all'investimento PNRR sarà valutato se la proposta dovrà essere modificata o potrà essere confermata così come è stata formulata.

I.2.2 Promuovere la diffusione delle best practices di telemedicina selezionate in base alla mappatura effettuata e valutate con la metodologia MAST

Per quanto concerne la valutazione delle esperienze di telemedicina selezionate secondo i criteri della metodologia MAST indicati dalla Cabina di regia (CdR) NSIS, si rappresenta che uno specifico sottogruppo del Gruppo di lavoro per la telemedicina della CdR NSIS si è riunito in più occasioni per aggiornare la metodologia rispetto allo specifico contesto italiano prima di applicarla alla valutazione delle cinque esperienze selezionate nella mappatura. Tale revisione ha incluso anche una "scheda identikit" per un rapido inquadramento del tipo di esperienza di telemedicina. La revisione della metodologia MAST è stata ritenuta necessaria avendo la metodologia più di dieci



anni e l'approccio alla valutazione si è evoluto anche in relazione all'evoluzione tecnologica, inoltre è stato necessario adeguarla alla normativa italiana.

In merito alla studio per individuazione di ulteriori indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina da proporre alla Cabina di regia NSIS, è emerso quanto segue. È stata elaborata una prima versione del documento sulle indicazioni nazionale per prestazioni e servizi di teleriabilitazione, poi ulteriormente aggiornato dopo uno specifico parere, che è stata approvata dalla CdR NSIS.

Il richiamato documento è stato sottoscritto in Conferenza Stato Regione con Accordo.

Relativamente alla proposta di presentazione delle best practices valutate con MAST alla CdR NSIS si rappresenta che in relazione alla nuova linea di intervento sulla telemedicina definita nel PNRR si è proceduto ad un aggiornamento della mappatura delle esperienze di telemedicina, presenti sul territorio nazionale, predisponendo un nuovo questionario più completo.

L'aggiornamento della mappatura delle esperienze di telemedicina presenti sul territorio nazionale rispetto alla precedente rilevazione del 2018 è stato presentato alla CdR NSIS in coerenza con la nuova linea di intervento del PNRR per la telemedicina.

Con riferimento all'aggiornamento della sezione del portale del Ministero dedicata alla telemedicina si rileva che è stata aggiornata la pagina del portale dedicata alla telemedicina con le indicazioni nazionali approvate con Accordi Stato regioni ed è in corso l'aggiornamento della mappatura nazionale delle esperienze.

Direzione generale organi collegiali tutela della salute				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
L.1	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
L.1.1	Consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del Focal Point	Interventi di aggiornamento realizzati/interventi di aggiornamento da effettuare	100%	100%

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

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

Per quanto concerne il monitoraggio dei dati relativi agli esperti e l'aggiornamento della banca dati, sono stati acquisiti i consensi per il trattamento dei dati personali degli esperti da inserire nella predetta banca suddivisa per le 14 competenze. I nuovi esperti sono stati inseriti nella base dati su supporto excel.

Il monitoraggio della banca dati è stato costante e da un numero di 499 contatti la banca dati è stata implementata di altre 101 unità, per arrivare al numero totale degli esperti che consta di 600 unità.

Il proseguimento della raccolta dei consensi e l'implementazione della banca dati degli esperti ha riguardato le Organizzazioni competenti ex articolo 36 del Reg. CE n. 178/2002.

Si rileva inoltre che la base dati è stata aggiornata durante l'attività di rivalutazione dei requisiti delle Organizzazioni competenti per mantenere la propria posizione nell'elenco pubblicato da EFSA.

La presenza in elenco consente la possibilità alle organizzazioni di collaborare con l'EFSA e partecipare ai Grant lanciati dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare.

La revisione e l'aggiornamento ha riguardato 28 Organizzazioni e l'inserimento di 182 nuovi esperti.

Le Organizzazioni competenti sono attualmente 38.

È stata valutata una nuova organizzazione, che ha richiesto di essere inserita in elenco, che ha concluso le procedure nazionali positivamente ed è in attesa di concludere la fase di competenza di EFSA.

A conclusione dell'anno di riferimento gli esperti totali in banca dati, appartenenti alle Organizzazioni competenti, sono 650; il monitoraggio costante ha consentito di inserire i profili dei nuovi esperti e di depennare esperti che sono stati collocati a riposo o che hanno cambiato attività nel corso del tempo.



In merito all'aggiornamento della sezione dedicata sul portale <http://www.salute.gov.it/portale/home.html> sono state aggiornate le pagine dedicate al Focal point italiano di Efsa. In particolare l'aggiornamento ha riguardato:

- la sezione dedicata alla Campagna di EFSA sull'importanza della scienza in sicurezza alimentare e il link al sito web di EFSA;
- "#EUChooseSafeFood";
- Highlights Focal point italiano di EFSA.



Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
M.1	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
M.1.1	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.	Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	>=100%	>=100%

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

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

In un quadro internazionale sempre più interconnesso anche la sanità pubblica necessita di una visione strategica globale, al fine di individuare strategie e strumenti condivisi per affrontare e risolvere i principali problemi di sanità pubblica. Infatti, questi ultimi per definizione si connaturano per essere "senza limiti territoriali" e, dunque, richiedono una partecipazione attiva ai processi guidati e monitorati dai principali consessi internazionali.

L'attività internazionale è rivolta a garantire una costante e attiva partecipazione alle politiche sanitarie dell'Unione Europea e delle altre organizzazioni internazionali (Nazioni Unite, Organizzazione Mondiale della Sanità, Organizzazione Mondiale della Sanità Animale, Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura, Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo) attraverso l'elaborazione di strategie condivise e la scelta delle conseguenti azioni da mettere in campo. L'attività internazionale del Ministero della salute è stata svolta con la stretta e costante collaborazione delle Direzioni generali e degli enti vigilati (Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà).

Di seguito si riportano le principali iniziative realizzate nonché i più significativi risultati raggiunti, resi disponibili e diffusi attraverso sintetiche schede informative pubblicate sul portale del Ministero della salute.

In ambito OMS nel corso del 2021 si sono tenute le sessioni di lavori dei principali organi di governo, sia a livello di "quartiere generale" che a livello di Regione Europa, di seguito riportate:

- ✓ 18 – 26 gennaio 2021: 148^a Sessione del Consiglio Esecutivo OMS.



I lavori consiliari della 148a Sessione del Consiglio Esecutivo si sono svolti in videoconferenza e hanno costituito un passaggio chiave nella vita dell'OMS e della lotta al virus Covid-19. Sono stati esaminati in questa sede anche numerosi dossier estranei alla lotta al virus: le determinanti sociali della salute, in un'ottica che abbraccia salute umana, ambiente e sviluppo; la sicurezza dei pazienti, il diabete e le malattie non trasmissibili; principali cause di mortalità nel mondo; l'accesso alle terapie per il cancro e le malattie rare; disabilità, salute ed emergenze sanitarie; eradicazione della poliomielite; la lotta all'HIV, epatite e altre infezioni a trasmissione sessuale; la prevenzione dello sfruttamento, l'abuso e le molestie sessuali; la cura degli occhi e la salute orale, che riguarda miliardi di persone nel mondo; il tema della resistenza antimicrobica, che proietta un'ombra sul futuro della salute globale; l'immunizzazione, tornata alla ribalta con la crisi del COVID; le complesse dinamiche della falsificazione dei medicinali; il tema della produzione locale [>di farmaci e vaccini], le promesse dell'innovazione in ambito sanitario e la proprietà intellettuale; l'implementazione del Protocollo di Nagoya e il "Bio-Hub" per la condivisione di agenti patogeni, nel cui contesto è stato effettuato il ringraziamento ai Paesi iniziatori (tra cui l'Italia, la Thailandia e il Sudafrica); la nomenclatura internazionale dei dispositivi medici, che vede l'OMS impegnata nello sviluppo di una piattaforma gratuita ed universale improntata ad una logica di "bene pubblico" e mutuata dall'esperienza europea (con fondamentale contributo italiano). Durante i lavori consiliari sono state discusse ed approvate sei Risoluzioni e diciannove Decisioni che, unitamente a tutti i documenti esaminati, possono essere consultati accedendo al seguente link: https://apps.who.int/gb/e/e_eb148.html.

✓ 24-31 maggio 2021: 74^a Assemblea Mondiale della Sanità.

Il tema dell'Assemblea è stato "porre fine alla pandemia, prevenendo la prossima: costruire insieme un mondo più sano, più sicuro e più giusto", su cui è intervenuta l'Italia in sessione plenaria.

Uno dei principali risultati raggiunti dall'Assemblea sul fronte della lotta al Covid-19 è stata l'adozione della Risoluzione "Rafforzare la preparazione e la risposta dell'OMS alle emergenze sanitarie" proposta dagli Stati membri dell'UE e sostenuta da altri 29 Paesi: essa prevede una serie di azioni su più livelli funzionali al rafforzamento complessivo del sistema globale di preparazione e risposta ai patogeni con potenziale pandemico; verrà costituito un apposito WG incaricato di alimentare il lavoro di rafforzamento e, soprattutto, di valutare i "benefici" dello sviluppo di una convenzione, accordo o altro strumento internazionale per la preparazione e la risposta alle pandemie. L'Assemblea, su impulso di un ampio gruppo di Paesi tra cui l'Italia, ha inoltre deciso che gli esiti delle valutazioni di questo WG forniranno la base di discussione per una Sessione speciale dell'Assemblea Mondiale con il compito di incardinare la visione politica di un "trattato sulle pandemie" entro un percorso definito.

Tra gli altri temi di sanità pubblica in agenda il "Rafforzamento della produzione locale di medicinali e altre tecnologie sanitarie per migliorare l'accesso", è stato oggetto di una specifica risoluzione; l'osservazione delle disuguaglianze sociali e sanitarie messe in risalto dal Covid-19 hanno inoltre portato ad una nuova risoluzione sul tema che elenca le azioni che devono essere intraprese da tutte le parti interessate; le Direzioni strategiche globali per l'infermieristica e l'ostetricia 2021/2025 e la relativa risoluzione forniscono invece raccomandazioni su istruzione, lavoro, leadership e fornitura di servizi che aiuteranno i Paesi a garantire che il lavoro dei propri operatori tecnici abbia il massimo impatto sugli esiti di salute della popolazione; il Meccanismo di Coordinamento Globale (MCG) per le malattie non trasmissibili, istituito nel 2014, sarà esteso sino al 2030; una nuova risoluzione esorta poi gli Stati membri a dare priorità alla prevenzione e al controllo del diabete, nonché alla prevenzione dei suoi fattori di rischio, come l'obesità.



L'Assemblea ha anche approvato, su proposta italiana, una Risoluzione che formalizza diritti e partecipazione della Santa Sede presso l'organizzazione ginevrina. I delegati hanno infine approvato il budget 2022-2023. Complessivamente, durante l'Assemblea, sono state adottate diciassette Risoluzioni e trenta Decisioni che hanno riguardato, oltre ai temi sopra citati, la disabilità, la violenza sui bambini, le cure oculistiche, l'HIV, l'epatite e infezioni trasmesse sessualmente, la salute mentale, la malaria, le malattie tropicali neglette, la salute orale e indicazioni strategiche per lo sviluppo del personale sanitario.

I principali documenti della 74^a Assemblea Mondiale della Sanità sono pubblicamente consultabili sul sito: https://apps.who.int/gb/e/e_wha74.html.

- ✓ 2 giugno 2021: 149^a sessione dell'Executive Board dell'OMS.

L'Italia è intervenuta in veste di membro osservatore. La riunione è stata dedicata alla valutazione retrospettiva dei risultati dell'Assemblea Mondiale e a questioni amministrative, organizzative e di personale.

Il Consiglio si è riunito nella sua nuova configurazione e ha visto il passaggio di consegne dalla Presidenza indiana a quella del Kenya. Significativo l'ingresso di alcuni membri dell'Unione Europea (Danimarca, Francia e Slovenia per il triennio 2021-2024). Il Consiglio Esecutivo ha adottato documenti sul procedimento per l'elezione del Direttore Generale dell'OMS. Ha altresì preso nota dello Statement della rappresentante delle Staff Associations dell'OMS, mentre alcuni Stati Membri hanno messo l'accento sull'impegno di tutto il personale dell'Organizzazione nel difficile contesto della pandemia. È stata al contempo segnalata l'importanza del rafforzamento dei meccanismi di giustizia interna, così come la necessità di reagire in modo deciso e trasparente in presenza di episodi limite.

In occasione della 149^a sessione dell'Executive Board dell'OMS sono state adottate undici Decisioni; l'elenco completo dei documenti esaminati dal Consiglio Esecutivo OMS è disponibile a questo link: https://apps.who.int/gb/e/e_eb149.html.

- ✓ 13-17 settembre 2021: 71^{ma} Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS.

Nel corso della 71^{ma} sessione del Comitato della Regione Europa dell'OMS sono state assunte una serie di decisioni per rispondere congiuntamente al COVID-19, aiutare a proteggere le popolazioni da future pandemie, costruire sistemi sanitari più forti e più resilienti responsabilizzando i loro cittadini e stanziare risorse adeguate a colmare le lacune nell'assistenza sanitaria. In particolare, il Comitato ha approvato la nuova European Immunization Agenda 2030, il Framework for Action on Mental Health 2021-25, l'avvio della Mental Health Coalition, oltre a risoluzioni specifiche in materia di Primary Health Care, immunizzazioni, servizi sanitari di base e finanziamento sostenibile dell'OMS.

L'Italia ha partecipato ai dibattiti tramite numerosi statement dell'Unione Europea, oltre che attraverso l'intervento del Ministro della salute nel corso del Dibattito generale e quello del Direttore Generale delle professioni sanitarie nel corso del Briefing ministeriale dedicato al personale sanitario.

È stato nominato un rappresentante italiano quale componente del Policy and coordinating committee of the special programme of research, development and research training in human reproduction – HRP (da gennaio 2022 a dicembre 2024).

Durante il Comitato sono state adottate otto Risoluzioni e due Decisioni. La documentazione completa relativa ai lavori del 71^{mo} Comitato Regionale per l'Europa è consultabile sul sito <https://www.euro.who.int/en/aboutus/governance/regional-committee-for-europe/71stsession/documentation/resolutions>



- ✓ 1-3 Settembre; 4-6 Ottobre; 1-3 Novembre; 15 Novembre 2021: Working Group for Preparedness and Response to Health Emergencies dell' Executive Board OMS.

È stata coordinata la partecipazione italiana al Working Group for Preparedness and Response to Health Emergencies (WGPR) dell'Executive Board OMS, cui è stato affidato il compito di valutare i benefici di uno strumento internazionale di gestione delle pandemie, in previsione della Sessione speciale dell'Assemblea OMS. Nello stesso contesto, è stata fornito il contributo alla definizione della posizione europea sul rapporto predisposto dal WGPR in vista della Sessione speciale dell'Assemblea OMS. Nelle settimane precedenti la Sessione speciale, il nostro Paese ha inoltre partecipato alle sessioni di negoziazione del testo della Decisione procedurale da essa prodotta. Sempre nell'alveo dei lavori del WGPR, è stato predisposto un documento di posizione relativo ad una lista di 131 raccomandazioni, rilasciate da vari Comitati indipendenti dell'OMS, riguardanti il rafforzamento della preparazione e risposta alle pandemie.

- ✓ 27-29 Settembre e 13-15 Dicembre 2021: Working Group on Sustainable Financing dell' Executive Board OMS

È stata garantita la partecipazione alla terza riunione del Working Group on Sustainable Financing, che ha lavorato ad una proposta di ridefinizione del modello di finanziamento dell'OMS, da presentare alla 150^a Sessione dell'Executive Board dell'OMS, senza tuttavia raggiungere un consenso sulle raccomandazioni del rapporto finale.

- ✓ 29 novembre -1° dicembre 2021: Seconda Sessione Speciale dell'Assemblea dell'OMS

Si è tenuta - in versione ibrida - la Sessione speciale dell'Assemblea OMS dedicata alla valutazione dell'opportunità di sviluppare una convenzione, accordo o altro strumento internazionale per la preparazione e risposta alle emergenze sanitarie. I lavori hanno esaminato il rapporto del Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to the health Emergencies e portato all'adozione per consenso della Decisione "The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response": tale Decisione pone le basi per l'avvio di negoziati intergovernativi per la redazione di un nuovo accordo dedicato alla preparazione e risposta alle pandemie. Durante l'Assemblea è stata adottata una sola Decisione. La documentazione completa relativa ai lavori della Sessione speciale dell'Assemblea OMS è disponibile qui: https://apps.who.int/gb/e/e_whassa2.html.

In ambito UE nel corso del 2021 è stata assicurata la partecipazione della delegazione ministeriale ai meeting dei Ministri della salute Per l'evento in questione, è stato preparato il fascicolo per il rappresentate politico italiano attraverso l'attività di raccolta e revisione dei contributi provenienti dalle competenti Direzioni generali ed Enti vigilati:

- 1° marzo 2021: Meeting dei Ministri della Salute;
- 16 marzo 2021: Consiglio Informale dei Ministri della Salute;
- 20 maggio 2021: Video conferenza dei Ministri della Salute:

L'Agenda dei lavori ha previsto la discussione dei seguenti temi: scambio di opinioni sulle prossime fasi delle campagne di vaccinazione 2022-2023, in particolare sull'intenzione degli Stati membri di aderire a ulteriori accordi di acquisto congiunto; discussione sullo status quo della prevalenza delle varianti di SARS-CoV-2 negli Stati membri.



- ✓ 15 giugno 2021: il Consiglio EPSCO - parte salute a Lussemburgo

L'agenda ha incluso l'orientamento generale sulla proposta di Regolamento per il rafforzamento dell'EMA, nonché relazioni della Presidenza sull'avanzamento dei negoziati relativi alle proposte di Regolamento sul rafforzamento dell'ECDC e sulle minacce sanitarie gravi a carattere transfrontaliero. Sono state inoltre adottate Conclusioni consiliari sull'accesso ai medicinali e ai dispositivi medici e ha avuto luogo uno scambio di opinioni tra i Ministri sulla situazione della pandemia COVID. Per parte italiana, è stato fornito un aggiornamento sulla situazione epidemiologica nazionale che non deve indurre i cittadini ad abbassare la guardia, richiedendo l'attuale congiuntura un approccio improntato alla prudenza ed alla rimozione graduale delle misure restrittive. Nel rilevare i risultati positivi conseguiti grazie alle campagne di vaccinazione in corso, il Ministro Speranza ha sottolineato la necessità di investire ulteriori risorse in termini economici e di messaggi politici e comunicativi per l'accelerazione delle immunizzazioni di massa. Quanto al Certificato COVID Digitale, è stato segnalato l'avvio del suo utilizzo a livello nazionale in occasione del Campionato di calcio europeo.

È stata ribadita la necessità di concordare criteri quanto più omogenei e condivisi, per la definizione di misure coordinate, che facciano capire all'opinione pubblica europea come le decisioni siano fondate su basi scientifiche e non su orientamenti politici. Tra i punti all'ordine del giorno vi sono state inoltre le informative della Presidenza sulla proposta di Regolamento sulle valutazioni delle tecnologie sanitarie (HTA) e sulle iniziative in campo di salute globale, nonché informative della Commissione sullo stato dei lavori sulla resistenza antimicrobica (AMR) e sull'attuazione dei due Regolamenti sui dispositivi medici e IVD.

- 12 ottobre 2021: il Consiglio Informale dei Ministri della Salute;
- 7 dicembre 2021: Consiglio EPSCO parte salute a Bruxelles.

In ambito OCSE nel corso del 2021 sono state effettuate diverse attività istituzionali qui dettagliate:

- ✓ 28 – 29 giugno 2021: partecipazione dell'Italia al 29° Comitato Salute dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo (OCSE)

Si è tenuta, in modalità on line, la riunione del 29° Comitato Salute dell'OCSE con durata notevolmente inferiore a quella in presenza; la sessione è stata prevalentemente dedicata alla pandemia di Covid-19, che è stata oggetto delle principali attività di ricerca dell'OCSE nell'ultimo semestre. Il primo documento esaminato è stato la bozza sul capitolo tematico sul Covid-19 che è stato inserito nell'edizione 2021 di *Health at a Glance*, nel quale sono stati analizzati: l'impatto diretto del Covid sulla popolazione nei Paesi OCSE, l'impatto su gruppi di popolazione più vulnerabile e l'impatto indiretto della pandemia che ha condizionato la risposta e l'accesso ai servizi sanitari. Il secondo tema in agenda è stato quello della resilienza dei sistemi sanitari che si sono dimostrati impreparati a affrontare un'emergenza della portata della pandemia di Covid-19, che ha reso evidente la complessità e l'interdipendenza di diversi settori. È stato, quindi, presentato un fast track paper sugli effetti del COVID-19 sull'assistenza a lungo termine (LTC). Da tempo un argomento centrale nel Comitato Salute è quello del *People-Centred Health Systems*. È stato pertanto presentato un documento riferito in particolare alla pandemia che ha fortemente sottolineato quanto i Paesi debbano ancora adoperarsi per raggiungere un approccio veramente centrato sulle persone. L'ultimo tema preso esame è stato quello della trasparenza dei mercati farmaceutici. Come evidenziato dal rapporto 2018 dell'OCSE sull'innovazione farmaceutica e l'accesso ai medicinali, i dibattiti pubblici sulla politica farmaceutica non sono sempre informati da



dati comunemente accettati o affidabili. I responsabili politici e gli altri soggetti interessati hanno ripetutamente espresso frustrazione per l'elevato livello di opacità e la mancanza di informazioni affidabili da cui sviluppare una politica basata sull'evidenza. In merito a questo item, sono stati presentati i dati dell'indagine EURIPID su "Medicine price transparency and confidential managed-entry agreements in Europe".

- ✓ 1 – 2 dicembre 2021: partecipazione dell'Italia al 30° Comitato Salute dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo (OCSE).

In ambito dei fori G7 e G20 nel corso del 2021 è stata effettuata l'attività istituzionale qui dettagliata:

- ✓ Oxford / UK 3-4 giugno 2021: partecipazione del Ministro ai lavori del G7 salute (Oxford 3-4 giugno 2021).

È stata svolta l'attività di supporto nell'organizzazione della partecipazione del Ministro ai lavori del foro G7, svoltosi nella città di Oxford. Si è provveduto alla predisposizione dei dossier tecnici e degli interventi per il rappresentante politico italiano, procedendo da un primo esame dei documenti di lavoro al loro successivo smistamento alle direzioni generali competenti per terminare nella collazione dei contributi provenienti da queste ultime.

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
M.2	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
M.2.1	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	100%	100%

M.2.1 Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse

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

Sono state realizzate le campagne di comunicazione ed informazione sulle seguenti tematiche:

Campagna di comunicazione sul nuovo Coronavirus (Covid – 19)

È proseguita l'attività di comunicazione istituzionale legata all'emergenza sanitaria da Covid-19 diretta a sensibilizzare e informare correttamente la popolazione soprattutto sulle misure di prevenzione e protezione dal contagio. In particolare, sono proseguite le iniziative di comunicazione diffuse sui canali social del Ministero. E' continuata, altresì, l'attività di



informazione istituzionale sulla vaccinazione anti Covid – 19, iniziata già a partire del mese di dicembre u.s., attraverso la realizzazione e pubblicazione sul portale istituzionale di materiali e video informativi.

Campagna di comunicazione sui disturbi del comportamento alimentare.

Il Ministero della Salute, in occasione della “Giornata Nazionale del fiocchetto lilla” dedicata ai disturbi del comportamento alimentare, che ricorre ogni anno il 15 marzo, ha promosso una campagna di comunicazione digitale per sensibilizzare la popolazione sul tema, in collaborazione con le Associazioni di settore che operano costantemente sul territorio, risultate vincitrici a seguito di Avviso pubblico dell’11 febbraio 2021. Tra queste, è stata selezionata “Never Give Up onlus”, che, attraverso delle testimonianze di ragazze e ragazzi, affronta il disagio, in termini di salute e socialità, che queste patologie comportano.

I disturbi dell’alimentazione e della nutrizione costituiscono un problema diffuso, le cui patologie più frequenti, quali anoressia e bulimia nervosa, rappresentano fenomeni che, se non identificati precocemente e non trattati adeguatamente, possono trasformarsi in condizioni permanenti, provocando gravi danni per l’organismo.

I disordini alimentari sono più comuni nei giovani, sia donne che uomini, ma non risparmiano anche altre fasce d’età. Inoltre, il perdurare della situazione di emergenza sanitaria da Covid-19 comporta un aggravamento del fenomeno.

È fondamentale acquisire la consapevolezza del problema, per poter intraprendere il percorso di cura adeguato, rivolgendosi al medico di famiglia, quale punto di riferimento, e alle strutture dedicate del Servizio Sanitario Nazionale.

Obiettivi della campagna sono stati:

- favorire la consapevolezza del problema in chi soffre di disturbi alimentari, al fine di chiedere aiuto rivolgendosi al medico;
- sostenere le persone vicine, che soffrono di questo disturbo, nel percorso di consapevolezza e nell’intraprendere un percorso di cura.

Target di riferimento è stata la popolazione generale e, in particolare, le fasce giovanili che risultano più interessate.

È stata ideata una campagna di comunicazione digitale, volta a raggiungere più facilmente il target giovanile, attraverso la diffusione sui principali canali social di video i cui protagonisti hanno raccontato la loro esperienza sia diretta che indiretta, in quanto persone vicine a chi soffre di questi disturbi.

I messaggi chiave della campagna sono stati: “Se soffri di un disturbo alimentare non arrenderti. Rivolgiti al medico”; “Se una persona vicina a te ha un disturbo del comportamento alimentare, falle sentire che ci sei e consigliale di rivolgersi al medico”.

Campagna di comunicazione sulla certificazione verde COVID-19

È stata realizzata la campagna di comunicazione relativa alle modalità di rilascio della Certificazione verde digitale COVID-19, documento che facilita la partecipazione a eventi pubblici (come fiere, concerti, gare sportive, feste in occasione di cerimonie religiose o civili), l’accesso alle strutture sanitarie assistenziali (RSA) e gli spostamenti in entrata e in uscita da territori eventualmente classificati in “zona rossa” o “zona arancione”.

La certificazione, frutto del lavoro congiunto di Ministero della Salute, Ministero dell’Economia e delle Finanze e del Ministro per l’Innovazione Tecnologica e la Transizione Digitale, in collaborazione con la Struttura Commissariale per l'emergenza Covid-19 e con il supporto del partner tecnologico Sogei, contiene un QR Code che ne verifica autenticità e validità.



La Certificazione verde COVID-19 - EU digital COVID certificate nasce su proposta della Commissione europea per agevolare la libera circolazione in sicurezza dei cittadini nell'Unione europea durante la pandemia di COVID-19.

In Italia, viene emessa soltanto attraverso la piattaforma nazionale del Ministero della Salute.

La certificazione attesta una delle seguenti condizioni:

- la vaccinazione contro il Covid-19,
- l'esito negativo di un tampone antigenico o molecolare effettuato nelle ultime 48 ore
- la guarigione dall'infezione.

A tutela dei dati personali, il QR Code della certificazione andrà mostrato soltanto al personale preposto per legge ai controlli.

Con l'attivazione della piattaforma nazionale realizzata e gestita da Sogei, a partire da giovedì 17 giugno, i cittadini hanno iniziato a ricevere le notifiche via email o sms con l'avviso che la certificazione è disponibile e un codice per scaricarla su pc, tablet o smartphone.

Dal 1° luglio la Certificazione verde è valida come EU digital COVID certificate, utile per viaggiare da e per tutti i Paesi dell'Unione europea e dell'area Schengen.

La Certificazione verde COVID-19 si può visualizzare, scaricare e stampare sul sito dedicato

www.dgc.gov.it

Campagna di comunicazione “Certificazione verde Covid-19 ripartiamo in sicurezza”.

Il decreto legge approvato dal Consiglio dei ministri in data 16 settembre 2021 ha previsto che dal 15 ottobre al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, l'utilizzo della certificazione verde Covid-19 fosse esteso a tutto il mondo del lavoro pubblico e privato.

Ciò premesso l'attività di comunicazione istituzionale è stata volta a fornire informazioni sui canali social e sul sito del Ministero della salute provvedendo ad aggiornare il materiale informativo della campagna di comunicazione sulla certificazione verde Covid-19.

È stato realizzato un nuovo video denominato “Certificazione verde Covid-19: cosa cambia dal 1° settembre 2021”.

Il video intende fornire ulteriori informazioni sull'utilizzo della certificazione verde Covid-19 anche sugli spostamenti sui mezzi di trasporto.

Sono state, inoltre, fornite le informazioni per l'utilizzo della certificazione verde o green pass anche per gli studenti universitari, per i docenti e per il personale scolastico ed universitario.

Il predetto video è consultabile sul sito del Ministero della salute attraverso il link <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioMaterialiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=59&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>.

Campagna di comunicazione sulla donazione del midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche.

In occasione della Giornata Mondiale per la donazione del midollo osseo, che si è celebrata il 18 settembre 2021 in tutto il mondo, è stata realizzata la campagna La Settimana "Match it Now!".

"Match it Now!" è l'evento nazionale dedicato alla donazione del midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche, promosso e organizzato da Ministero della Salute, Centro Nazionale Trapianti, Centro Nazionale Sangue, Registro Italiano Donatori di midollo osseo - IBMDR e dalle associazioni di volontariato del settore (ADMO, ADOCES ADISCO), con il patrocinio di Rai per il sociale. L'evento anche quest'anno, a causa della pandemia, si è celebrato in modalità digitale in più di 40 Paesi dislocati in tutti i continenti. Tra le iniziative che sono state previste si evidenzia la realizzazione di uno streaming di 24 ore con contributi video da tutto il mondo (Italia compresa).



Con "Match it Now!" 2021 ha debuttato la nuova identità grafica della campagna, in linea con il messaggio dell'edizione 2021 incentrato sull'unicità di ognuno di noi nel salvare una vita: infatti, al di fuori della sfera familiare, si stima che solo una persona su centomila risulti compatibile con chi aspetta un trapianto. Risulta pertanto necessario aumentare il numero dei nuovi donatori iscritti al Registro IBMDR, dando maggiori speranze di cura ai tanti pazienti (oggi, circa 1800) che aspettano il proprio trapianto.

La nuova creatività si inquadra nella più ampia campagna di comunicazione lanciata ad aprile, Donare è una scelta naturale: il logo, rivisitato nella sua cromia tradizionale, ha accompagnato tutti i materiali promozionali della settimana.

La campagna si è posta un duplice obiettivo: promuovere corrette informazioni sulla donazione di cellule staminali emopoietiche, contrastando anche i tanti luoghi comuni ancora diffusi, e reclutare giovani donatori attraverso le diverse modalità con cui è possibile iscriversi al Registro IBMDR.

Il target delle azioni di comunicazione previste sono stati ragazzi/e tra i 18 e i 35 anni (limiti di età per entrare all'interno del Registro IBMDR).

Il Centro nazionale trapianti ha avviato una collaborazione con Skuola.net, network di studenti e testata giornalistica dedicata al mondo dei ragazzi nel nostro Paese (una piattaforma che riunisce 6 milioni di utenti al mese, con una composizione del pubblico pienamente in target con le esigenze comunicative della settimana).

Tra le attività oggetto della partnership si evidenziano: una survey online sulla propensione al dono dei ragazzi e il loro grado di conoscenza del tema; la copertura social di "Match it Now" attraverso la diffusione di contenuti informativi originali sui profili del portale studentesco; digital advertising per i mesi di settembre e ottobre.

In aggiunta alle attività di divulgazione e promozione realizzate con Skuola.net, la campagna di sensibilizzazione si è sviluppata principalmente a livello social e digital con l'obiettivo di raggiungere in modo più efficace il target di riferimento.

I canali social del Centro Nazionale Trapianti hanno costituito un hub per la diffusione di informazioni corrette sul tema anche in chiave anti fake news. Parallelamente, nel corso della Settimana, sono intervenuti ambassador e influencer (per la prima volta, anche su Tik Tok) per sostenere la donazione tra i loro numerosi giovani follower. La campagna è stata rilanciata anche da tutte le articolazioni sanitarie della rete di donazione e trapianto e dalle principali Università italiane. La settimana "Match it Now!" è stata promossa anche sulle emittenti radio-televisive del servizio pubblico e sui canali social di Rai per il Sociale.

Campagna di sensibilizzazione sulla vaccinazione anti – influenzale 2021

L'influenza rappresenta un serio problema di sanità pubblica ed una rilevante causa di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo. Lo strumento più efficace e sicuro per prevenirla e ridurre le complicanze è la vaccinazione, unitamente alle misure di protezione personale, quali l'igiene respiratoria ed il lavaggio delle mani. La copertura vaccinale riduce le complicanze legate all'influenza, soprattutto nelle persone ad alto rischio e nei soggetti dai 60 anni in su, aiutando anche ad alleggerire la pressione sul Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, a causa del permanere del virus SARS-CoV-2, vaccinarsi contro l'influenza stagionale rappresenta un gesto importante anche nel 2021. E' stata pertanto realizzata la campagna di sensibilizzazione dal claim "Vaccinati anche contro l'influenza" volta a favorire l'adesione alla vaccinazione.

Obiettivi della suddetta campagna di comunicazione sono stati:



- Promuovere l'importanza della vaccinazione quale strumento per proteggere il singolo e la collettività e, soprattutto, le categorie considerate a rischio (anziani, soggetti fragili, persone affette da particolari patologie, ecc).
- Sottolineare come vaccinarsi significa poter ridurre le complicanze derivanti dall'influenza e anche aiutare ad alleggerire la pressione sul Servizio Sanitario Nazionale.
- Informare che il vaccino antinfluenzale può essere somministrato contestualmente al vaccino contro il Covid-19 e dal 2021 anche nelle farmacie aderenti. Il target della campagna è stata la popolazione generale e, in particolare, coloro ai quali è raccomandata la vaccinazione.

Per la suddetta campagna sono stati realizzati:

- Spot video e radio della durata di 30 secondi. Lo spot radio è stato diffuso attraverso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento informazione e editoria sugli spazi riservati delle emittenti radiofoniche della Rai e sui principali circuiti delle emittenti radiofoniche a livello locale in modo da raggiungere in modo capillare la popolazione di riferimento;
- Locandine informative distribuite negli studi medici, negli ambulatori dei pediatri e nelle farmacie in collaborazione rispettivamente con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), con la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI) e con la Federazione nazionale unitaria titolari di farmacia (Federfarma) nelle quali vengono illustrati in modo sintetico ed efficace i benefici della vaccinazione e le categorie di persone per le quali la vaccinazione è fortemente raccomandata.

In riferimento ai piani operativi predisposti, si è proceduto alla definizione dei contenuti e delle modalità di esecuzione dei servizi da affidare alle Società/Associazioni/Enti per lo svolgimento delle attività, mediante l'elaborazione di accordi, di avvisi pubblici e di capitolati tecnici. Sono stati predisposti i seguenti capitolati tecnici e accordi:

- Capitolato tecnico relativo alla realizzazione della iniziativa di comunicazione “Parla con il tuo medico” finalizzato a promuovere il ruolo dei medici di medicina generale ed il rapporto fiduciario con i cittadini.
- Capitolato tecnico relativo alla campagna di comunicazione sulla vaccinazione antinfluenzale diretta a favorire l'adesione alla vaccinazione.
- Capitolato tecnico relativo al servizio editoriale di pubblicazione di un volume, sia nella versione digitale che cartacea, sul Servizio di supporto psicologico del Ministero della Salute 800.833.833.
- Accordo di collaborazione sottoscritto con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri “FNOMCeO”, finalizzato a promuovere il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta ed a rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini, per favorire un ruolo proattivo dei medici stessi nella gestione del rapporto con gli assistiti. In particolare gli ambiti di intervento riguarderanno: la corretta comunicazione del rischio sanitario; il tema delle vaccinazioni, quali, ad esempio, quella anti Covid 19 e antinfluenzale; la tematica strategica dell'adesione agli screening, quali i tre programmi previsti dal Servizio Sanitario nazionale (tumore del seno, del collo dell'utero e del colon-retto).

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
N.1	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
N.1.1	Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	5,8%	5,53%

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

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

Sono state elaborate le note di coordinamento relative alle circolari della Ragioneria generale dello Stato riguardanti rispettivamente la sperimentazione del piano dei conti integrato e della contabilità integrata per le Amministrazioni centrali dello Stato; l'inclusione nelle previsioni di bilancio per il triennio 2021 - 2023 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 2020 ed il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2020.

Sono state inoltre elaborate le note di coordinamento relative alla Relazione della Corte dei Conti sul rendiconto generale dello Stato 2020 del Ministero della salute, alla Deliberazione della Corte dei Conti concernente la programmazione dei controlli e delle analisi per l'anno 2021, al Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021- 2023, alle variazioni di cassa per l'anno finanziario 2021, alla programmazione delle missioni del personale per il primo semestre anno 2021 ed alle assegnazioni di fondi per le spese di missione del personale degli uffici periferici, all'accantonamento del 50% della disponibilità di competenza dei capitoli di bilancio ai sensi del comma 1 dell'art. 6 del D.L. 2 marzo 1989 n. 65 ed alla allocazione delle risorse nelle more della adozione della Direttiva.

Infine sono stati redatti i decreti del Sig. Ministro relativi alla allocazione delle risorse finanziarie e di personale ed alla gestione unificata delle spese strumentali.

È stata elaborata la nota di coordinamento relativa alla circolare della Ragioneria generale dello Stato n. 19 riguardante l'aggiornamento degli elenchi delle figure di riferimento del Programma InIt presso le Amministrazioni centrali. Sono state elaborate inoltre le note concernenti la ricognizione delle disponibilità di spesa in previsione della chiusura della contabilità, le richieste di rifinanziamento della sezione I della legge di bilancio per il triennio 2022 - 2024 e le note riguardanti l'allocazione delle risorse per il contingente di personale assegnato all'Amministrazione relativo alla Unità di missione per l'attuazione del PNRR.

Sono state elaborate le note di coordinamento relative alle circolari della Ragioneria generale dello Stato n. 26 e 27 riguardanti rispettivamente il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 di enti e organismi pubblici e la chiusura delle contabilità dell'esercizio 2021. Sono state elaborate inoltre le note concernenti la situazione delle disponibilità di spesa in previsione della chiusura della contabilità e alle variazioni di bilancio a chiusura dell'esercizio 2021.



Nel corso dell'anno sono stati adottati 119 provvedimenti di variazione di cui 51 con decreto del Ragioniere generale dello Stato, 35 con decreto direttoriale, 21 con decreto del Ministro del Tesoro e 12 con decreto del Ministro.

Sono stati adottati complessivamente 134 decreti di assegnazione fondi di bilancio agli uffici periferici dell'Amministrazione.

E' stata redatta la nota relativa alla circolare 9 della Ragioneria generale dello Stato riguardante il primo rilascio in esercizio delle funzioni del nuovo sistema ERP della Ragioneria generale dello Stato sulla piattaforma INIT. Sono stati messi a disposizione degli utenti della piattaforma gli eventi formativi in modalità streaming tenuti dalla Ragioneria generale dello Stato riguardanti le funzioni del primo rilascio del nuovo sistema ERP.

E' stato rilasciato sulla piattaforma INIT il modulo relativo alla gestione dei documenti contabili e della nuova piattaforma CONTECO. Tutti gli utenti SICOGE sono stati attivati sulla piattaforma. Sono state inoltre realizzate le prime interviste della Ragioneria con i referenti INIT per l'Amministrazione in vista dei prossimi rilasci di funzionalità sulla piattaforma.

E' stata redatta la nota relativa alla circolare 19 della Ragioneria generale dello Stato riguardante l'aggiornamento degli elenchi delle figure di riferimento del Programma InIt presso le Amministrazioni centrali, si è corrisposto alla richiesta della Ragioneria relativa agli utenti da accreditare per il rilascio relativo alla gestione dei beni di facile consumo e si sono tenute le interviste con i referenti della Ragioneria generale dello Stato riguardanti i prossimi rilasci previsti riguardanti le entrate, le funzionalità che dovranno essere riportate dal sistema SICOGE, la gestione delle richieste di assistenza sulla piattaforma INIT e la fruizione della formazione sulla piattaforma Campus INIT.

Infine si è corrisposto alla richiesta della Ragioneria relativa agli utenti cui erogare gli eventi formativi riguardanti il rilascio relativo alla gestione dei beni di facile consumo ed è stata coordinata l'attività relativa ai predetti eventi formativi realizzati a partire dal mese di ottobre.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
N.2	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
N.2.1	Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Percentuale dei progetti finanziati tramite i fondi disponibili	100%	97%

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

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

Sono state esaminate le proposte relative alle prime tre ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 riguardanti il servizio di risposta rapida al cittadino-numero di pubblica utilità 1500, l'applicazione del DL 150 2020 concernente misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario e ulteriori interventi urgenti in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili sulla base delle Ordinanze del Capo della protezione civile n. 716 e 736.

E' stata trasmessa al Ministero dell'economia la terza ripartizione del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 in relazione all'Ordinanza del Capo Dipartimento di Protezione Civile n. 772 del 30 aprile 2021 concernente gli ulteriori interventi urgenti in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Infine sono state trasmesse al Ministero dell'economia 4 richieste di ripartizione relative al fondo di parte corrente e una richiesta di ripartizione del fondo di conto capitale.

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

Nel corso dell'anno sono state adottate le variazioni relative alle nove ripartizioni del Fondo di parte corrente per il riaccertamento dei residui passivi perenti - capitolo 1084 per complessivi 23.517.351 euro.

Non hanno trovato impiego la totalità delle risorse disponibili a valere sul Fondo di parte corrente per la necessità di tenere a disposizione lo stanziamento per le finalità connesse alla emergenza sanitaria, per provvedere a reintegrare in particolare i fondi messi a disposizione sulla disponibilità del Centro controllo malattie a copertura delle Ordinanze del Capo Dipartimento di Protezione civile.

4.2 Obiettivi specifici triennali

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

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

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

Nel corso dell'anno l'Organismo, oltre a monitorare trimestralmente lo stato di avanzamento degli obiettivi annuali, ha cercato, sulla base di quesiti e di continui contatti con le Direzioni generali competenti di stimolare e dare impulso alle attività che risultavano maggiormente in difficoltà. Di seguito vengono fornite le risultanze della verifica effettuata alla data del 31 dicembre 2021, distinti per Centro di responsabilità e per ciascun obiettivo specifico, concernenti le modalità seguite per il conseguimento degli stessi obiettivi per l'anno 2021.

4.2.1 Obiettivi specifici

Sulla base delle priorità politiche individuate con l'Atto di indirizzo ministeriale del 23 febbraio 2021, sono stati declinati complessivamente in 19 obiettivi specifici triennali ripartiti tra le 12 direzioni generali secondo l'organizzazione del D.P.C.M. dell'11 febbraio 2014 n. 59.

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

Sulla base delle priorità politiche sono stati fissati, per ciascuna delle rispettive direzioni generali, i seguenti obiettivi specifici per il triennio 2021- 2023:

A.1 Promuovere le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19.

La pandemia da COVID-19 è una emergenza globale legata alla comparsa di un nuovo virus (SARS-CoV-2). In poco tempo questo patogeno ha provocato una pandemia. In Italia, il Ministero della salute, in accordo con le Regioni e con altri attori interessati, ha adottato tempestive misure di sanità pubblica per la protezione della salute della popolazione, con procedure omogenee su tutto il territorio nazionale. Sono state immediatamente predisposte circolari con cui si fornivano indicazioni su: gestione dei casi sospetti e confermati, uso di misure di protezione, definizione di caso, modalità di segnalazione e di diagnostica di laboratorio, attivata una sorveglianza mirata a livello nazionale ed individuato l'Istituto Superiore di sanità come laboratorio nazionale di riferimento. L'emergenza COVID-19 ha evidenziato l'esigenza di rimodulare e potenziare, nel breve e medio termine, gli interventi di prevenzione del rischio e promozione della salute basati su reti integrate di servizi sociosanitari e sul coinvolgimento della popolazione in processi di empowerment. L'emergenza ha inoltre evidenziato come nessun paese possa vincere da solo la pandemia e pertanto è necessario garantire il coordinamento degli interventi tramite la partecipazione italiana alle iniziative europea ed internazionali e lo scambio di informazioni attraverso le piattaforme esistenti.

Le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid -19 previste per l'anno 2021 sono stati posti in essere nel rispetto dei valori target previsti per gli indicatori individuati per il monitoraggio e la valutazione del raggiungimento del presente obiettivo specifico nel triennio di riferimento.

In particolare per l'anno 2021 le azioni e gli interventi predetti sono illustrati nel paragrafo 4.1 concernente la descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo annuale (A.1.1) in cui è declinato l'obiettivo specifico triennale.

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

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020, impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni (macro obiettivi e obiettivi strategici) in materia di prevenzione e promozione della salute, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi standard, da declinare nei contesti territoriali attraverso l'adozione e l'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale. La valutazione del livello di avanzamento dei programmi regionali rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste per l'anno 2021 sono state realizzate nel rispetto dei valori target previsti per gli indicatori individuati per il monitoraggio e la valutazione del raggiungimento del presente obiettivo specifico nel triennio di riferimento.

In particolare per l'anno 2021 le predette azioni sono illustrate nel paragrafo 4.1 concernente la descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo annuale (A.2.1) in cui è declinato l'obiettivo specifico triennale.

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



La resistenza agli antimicrobici è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate. Secondo l'OMS, l'antimicrobico-resistenza (AMR) rappresenta, una delle dieci principali minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno.

Gli interventi per l'implementazione strategia nazionale One Health previsti per l'anno 2021 sono stati realizzati nel rispetto dei valori target previsti per gli indicatori individuati per il monitoraggio e la valutazione del raggiungimento del presente obiettivo specifico nel triennio di riferimento.

In particolare per l'anno 2021 i predetti interventi sono indicati nel paragrafo 4.1 concernente la descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo annuale (A.3.1) in cui è declinato l'obiettivo specifico triennale.

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

Il rapporto AIRTUM AIOM SIAPEC-IAP "I numeri del cancro in Italia 2020", ha stimato per il 2020 in Italia circa 1.000 nuovi casi al giorno di tumore (esclusi i carcinomi della cute), che corrispondono, nel corso dell'anno, a circa 377.000 nuove diagnosi, di cui circa 195.000 (52%) fra gli uomini e circa 182.000 (48%) fra le donne, con una mortalità stimata di 101.900 uomini e 81.300 donne.

Le azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche previste per l'anno 2021 sono state realizzate nel rispetto dei valori target previsti per gli indicatori individuati per il monitoraggio e la valutazione del raggiungimento del presente obiettivo specifico nel triennio di riferimento.

In particolare per l'anno 2021 le predette azioni sono rappresentate nel paragrafo 4.1 concernente la descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo annuale (A.4.1) in cui è declinato l'obiettivo specifico triennale.

Direzione generale programmazione sanitaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

B.1.7 "Promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato.

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

Nel corso del 2021 è proseguita l'attività di coordinamento della segreteria della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale.

Nel 2021, le Sottocommissioni si sono riunite complessivamente 22 volte. La Sottocommissione "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", insediatasi il 14 gennaio, non si è ulteriormente riunita a causa della mancanza di richieste afferenti all'area di competenza; i componenti della stessa hanno, comunque, collaborato in maniera proattiva ai lavori delle altre due Sottocommissioni. Sono state portate all'attenzione delle Sottocommissioni complessivamente 114 richieste di aggiornamento, tra le quali anche alcune delle istanze che la precedente Commissione non aveva avuto modo di esaminare, o per le quali si attendeva di recepire le risposte relative alle richieste di approfondimento inoltrate. Anche nel 2021, la Commissione ha continuato ad avvalersi della collaborazione del ISS/CNEC, per attività di supporto e consulenza, nell'ambito dell'Accordo LEA 4. L'ufficio preposto, nella sua attività di supporto ai lavori della Commissione, ha provveduto a effettuare un'analisi preliminare della documentazione pervenuta e a predisporre schede istruttorie inerenti le richieste di volta in volta poste all'OdG, in base a un principio di prioritizzazione basato su un criterio cronologico, integrato con elementi di ponderazione rispetto alle necessità assistenziali e di potenziale impatto sulla salute della popolazione in relazione al bisogno sanitario espresso, e tenuto conto delle istanze nascenti da provvedimenti normativi.

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

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

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



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

L'obiettivo ha la finalità di miglioramento della qualità informativa dei flussi EMUR_PS e HSP. Un più efficace flusso informativo, infatti, consente di addivenire a una puntuale mappatura delle reti dell'emergenza – urgenza delle singole regioni e province autonome, assicurando una fedele rappresentazione dello stato dell'arte nei servizi sanitari regionali, non soltanto in termini di monitoraggio dell'esistente ma anche di programmazione complessiva.

L'analisi avviata nell'anno 2021 ha previsto un momento di assessment teso ad evidenziare i disallineamenti pervenuti dall'inquadramento dei singoli erogatori dal flusso dedicato rispetto al dato presente nel documento unico di programmazione.

Da questo momento organizzativo sono emerse, a partire dall'anno 2021, e continuano a emergere nell'ambito delle attività d'ufficio riconducibili al presente obiettivo strategico, le diverse criticità che volta per volta vengono comunicate alla DGSISS e alla regione interessata.

L'attività di allineamento è tutt'ora in corso.

Il momento successivo ha riguardato la valutazione della produzione per singolo erogatore (attività terminata per gli anni 2019 e 2020 e in corso per l'anno 2021), nonché nella valutazione dei mix di produzione rispetto ai parametri previsti dal Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70.

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

A causa dell'emergenza pandemica le rilevazioni del monitoraggio sono state sospese per iniziativa del ministero e successivamente riprese solo con finalità informative, senza valutazioni certificative da parte del ministero. Nel contempo è stata affinata e arricchita la piattaforma NSIS, che è lo strumento utilizzato per la rilevazione, rendendola di più facile uso.

Nel corso del 2021 l'ufficio ha svolto l'attività di monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa. È stata utilizzata la piattaforma dedicata di NSIS, di facile accesso, che consente alle Regioni e PPAA di operare in autonomia per l'invio e l'eventuale rettifica dei flussi e che rende immediatamente disponibili i dati di monitoraggio. Dall'analisi dei dati raccolti si evince una difficoltà, da parte delle Regioni, a raggiungere la soglia prevista dal monitoraggio. Permangono criticità per la quasi totalità delle Regioni. Infatti circa il 70% non raggiunge la soglia del 90%. Una Regione non ha inviato i dati. Il 10% delle Regioni presenta problemi di valorizzazione dei campi.

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

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

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



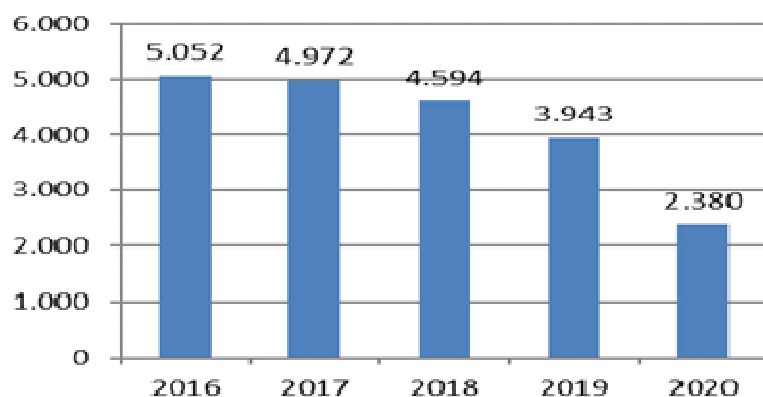
Gli accordi inviati al Nucleo di Valutazione su cui è stato espresso parere positivo ammontano ad Euro 467.284.809,84 che risultano essere il 11,6% della delibera CIPE 51/2019, a seguito del quale è stata predisposta la documentazione necessaria alla sottoscrizione dell'accordo.

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

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

La mobilità sanitaria costituisce esplicitazione del principio di unitarietà del SSN e del diritto di libera scelta del cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, così come previsto anche dall'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 firmata in data 18 dicembre 2019. La lettura e l'evoluzione dei fenomeni di mobilità sanitaria internazionale ha evidenziato dei fenomeni di criticità con necessità di approfondire ulteriormente specifici aspetti. L'obiettivo, avviato nel 2018, prosegue lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero per conoscere le aree maggiormente carenti a dare risposte alle esigenze di salute dei cittadini, carenza che si trasforma in richieste di fruizione di prestazioni all'estero che con una adeguata pianificazione potrebbero in parte ridursi. L'analisi dei dati e l'istituzione, nel corso dell'anno 2021 di un gruppo di lavoro permanente tra Ministero e referenti regionali potrà consentire di potenziare, sia qualitativamente che quantitativamente, le strutture sanitarie del nostro Paese, in base alle esigenze di cura e per una utile pianificazione di nuove strutture a livello territoriale e nazionale. L'analisi dei dati dal 2016 al 2021 ha permesso di individuare, infine, le regioni maggiormente interessate dal fenomeno del ricorso alle cure all'estero con particolare riguardo alla branca specialistica ed alla tipologia di prestazione oggetto di cura.

Autorizzazioni



Tab. 1 – Autorizzazioni e pareri sfavorevoli per Regione. Anni 2016-2020

Regione	Richiesta autorizzazioni					Pareri contrari				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019*	2020
Abruzzo	36	81	65	61	39					
Basilicata	21	23	14	9	4					
Calabria	99	75	85	89	38	4	4			
Campania	677	589	585	498	205	3	2	1	1	
Emilia Rom.	458	455	486	409	243	1		1	2	
Friuli V. Gi.	75	80	50	61	43	1	1	1	2	
Lazio	452	390	376	394	261	18	13	7	9	4
Liguria	132	116	110	95	59	11	7	7	7	6
Lombardia	974	969	625	397	243	1	5	6	25	6
Marche	150	177	165	135	104	1		3		2
Molise	16	12	11	20	13					
Piemonte	486	544	511	400	314	18	17	14	17	4
Prov. aut.	413	451	444	403	16	3	2	5	1	1
Prov. aut.	38	33	46	36	247	6	5	7	2	5
Puglia	172	149	173	138	74	6	5	9	6	1
Sardegna	109	110	117	107	51	8	10	2	5	3
Sicilia	287	299	277	247	160				3	
Toscana	164	141	201	178	112	1	1	1	2	1
Umbria	81	57	45	54	33	8	4	4	2	
Valle d'Ao.	16	21	17	29	17	4	1		1	
Veneto	196	200	191	183	104	14	3	6	12	8
Italia	5.052	4.972	4.594	3.943	2.380	158	80	74	87	41



Fig. 2- N. autorizzazioni intervento all'estero per Regione

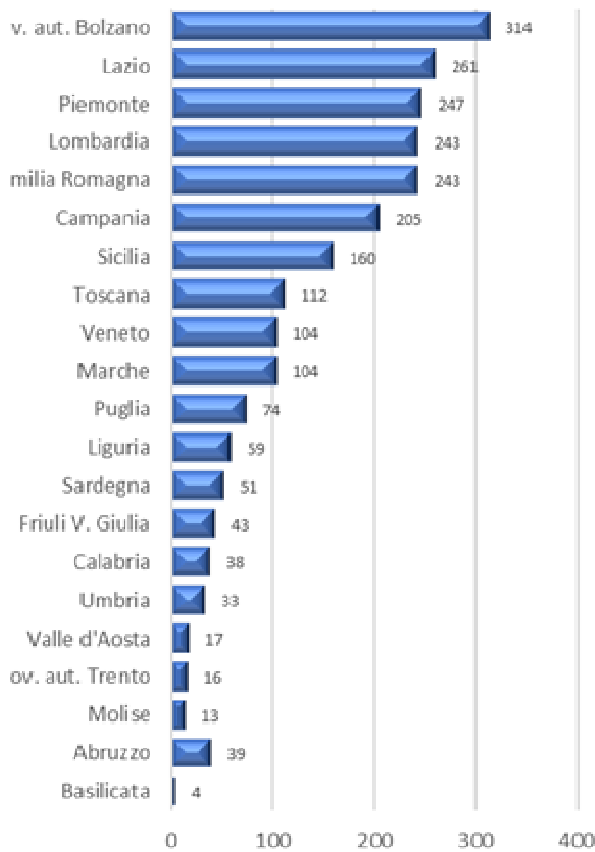


Fig. 3- N. autorizzazioni intervento all'estero per Regione (x mil abitanti)

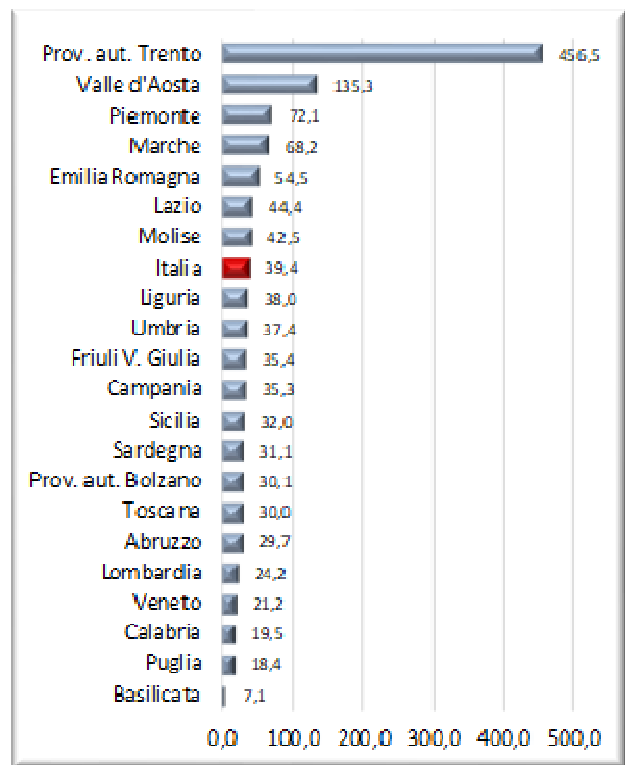


Figura 4- Autorizzazioni all'estero per tipologia di intervento 2019

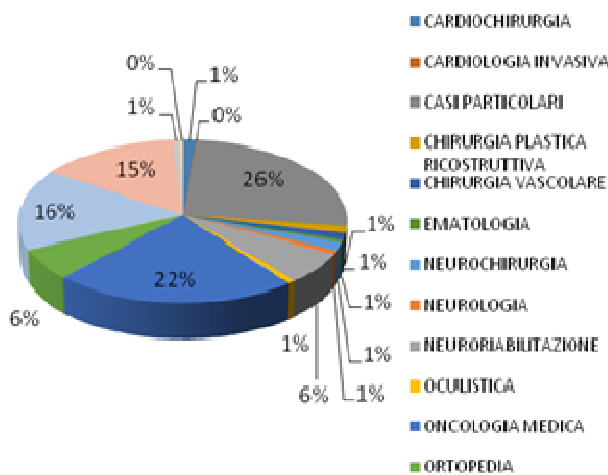
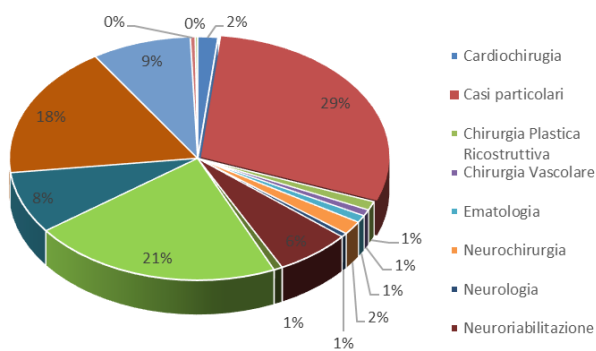


Figura 5- Autorizzazioni all'estero per tipologia di intervento 2020



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

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

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

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

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

L'obiettivo prosegue nell'anno 2022 con l'analisi dei dati relativi all'anno 2021.

B.1.7 "Promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato.

L'obiettivo è stato avviato e ha trovato la sua realizzazione dell'anno 2021.

Il quadro normativo che disciplina il programma di interventi umanitari è delineato dall'art. 36 del Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e dall'art. 12 D.lgs 502/92. Le disposizioni stabiliscono le modalità di accesso da parte degli stranieri alle strutture sanitarie nazionali, i cui oneri finanziari, limitatamente alle cure sanitarie sono a carico del Ministero della Salute.

La copertura sanitaria contemplata dall'art.12 lett. c) del D.lgs 502/92 prevede che una quota del Fondo sanitario nazionale sia assegnata per effettuare i rimborsi, per il tramite delle Regioni, alle ASL e alle Aziende ospedaliere delle spese per prestazioni sanitarie erogate a stranieri autorizzati alle cure in Italia.

L'intervento si concretizza nell'autorizzazione all'ingresso per cure in Italia, da parte del Ministero della Sanità, di concerto con il Ministero degli Affari Esteri, di cittadini stranieri residenti in paesi privi di strutture sanitarie idonee ed adeguate. Il Ministero della Sanità, sulla base della



documentazione sanitaria acquisita, provvede ad individuare le strutture che si ritengono idonee all'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste ed a rimborsare direttamente alle stesse strutture l'onere delle relative prestazioni sanitarie; non si può far luogo al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno al di fuori della struttura sanitaria.

Le richieste di intervento - pervengono da associazioni non governative, da associazioni onlus o da privati cittadini – e riguardano prestazioni sanitarie rientranti tra quelle di alta specialità, non erogabili nei paesi di provenienza per carenze tecnico – sanitarie o per inaccessibilità ai servizi sanitari.

Le associazioni o i cittadini privati garanti provvedono alle spese di viaggio e di vitto e alloggio al di fuori della struttura sanitaria degli stranieri indigenti e degli eventuali accompagnatori, spese non assumibili dal Ministero.

La valutazione e la scelta dei casi, nell'ottica di una ottimale programmazione delle iniziative di accoglienza e in considerazione delle risorse finanziarie limitate, si fonda su criteri tecnico – sanitari quali: la gravità della patologia, la minore età e la prognosi *quo ad vitam et valitudinem*.

Negli anni è stato registrato un incremento di richieste di intervento umanitario e a fronte di ciò sono emerse alcune criticità procedurali dovute al fatto che non esisteva un procedimento amministrativo/autorizzativo standardizzato.

Si è ritenuto necessario quindi definire delle procedure oggettive, univoche e condivise al fine di standardizzare il processo e renderlo più efficiente e trasparente sia in termini di collaborazione che di risultati. L'obiettivo proposto è stato quella di razionalizzare il sistema in modo da poter consentire ad un maggior numero di stranieri, in gran parte minori, di avere accesso alle cure. A tal fine è stato individuato e definito il protocollo operativo diffuso a tutti gli enti istituzionali coinvolti.

Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

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

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

A tal fine sono state previste due linee di intervento.

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

Il predetto Elenco nazionale rappresenta uno strumento rilevante per la trasparenza e la legalità, in quanto consente di individuare le professionalità maggiormente competenti e adeguate a ricoprire l'incarico di direzione sulla base di specifici titoli formativi e professionali, piuttosto che attraverso una scelta meramente fiduciaria da parte dell'organo di indirizzo politico.

A gennaio 2021, secondo quanto previsto dall'articolo 4, comma 8 del decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183 convertito con legge 26 febbraio 2021, n. 21 - che ha disposto che "Per garantire l'ampliamento della platea dei soggetti idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e successive modificazioni, pubblicato nel portale telematico del Ministero della salute il 1° aprile 2020, e' integrato entro il 21 marzo 2021. A tal fine i termini di presentazione delle domande di cui all'avviso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 93 del 26 novembre 2019, sono riaperti dal 21 gennaio 2021 al 5 febbraio 2021, previa pubblicazione di apposito avviso sulla Gazzetta Ufficiale. Restano iscritti nell'elenco nazionale i soggetti già inseriti nell'elenco nazionale alla data di entrata in vigore del presente decreto" - è stato poi pubblicato nella Gazzetta Ufficiale l'Avviso di riapertura dei termini di presentazione delle domande, ai fini dell'integrazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

Conclusi i termini per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione sono state avviate le prescritte verifiche ex art. 71 del DPR 445 del 2000 sul possesso, da parte dei candidati dell'attestato di formazione manageriale, utile quale requisito di accesso alla selezione. Al fine di agevolare i lavori della Commissione è stata altresì espletata una preistruttoria sulle domande di partecipazione alla selezione pervenute da parte dei candidati non idonei alla selezione avviata nel 2019.

Nel 2021, sono stati pertanto realizzati tutti gli interventi richiesti per l'integrazione e la gestione dell'Elenco nazionale in parola. In particolare, sono state avviate la verifica di tutte le esperienze dirigenziali indicate dai candidati idonei alla selezione, con l'obiettivo di assicurare la credibilità dell'elenco e delle informazioni in esso contenute.



Con **la seconda linea di intervento**, nel corso del 2021, l'Amministrazione ha continuato ad assicurare l'attività di gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, istituito ai sensi dell'articolo 5 della legge 24 dell'8 marzo 2017 e del successivo DM 2 agosto 2017, quale strumento per la miglior selezione delle società qualificate all'elaborazione delle linee guida cui gli esercenti le professioni sanitarie dovranno attenersi nell'esercizio della propria attività ai fini dell'esimente dalla responsabilità penale colposa introdotta dall'art. 6 della medesima legge 24/2017.

In particolare è stata ultimata la procedura di aggiornamento del suddetto Elenco, avviata con avviso del 28 luglio 2020 pubblicato sul portale del Ministero, con scadenza per la presentazione delle istanze entro il 26 ottobre 2020, successivamente prorogata al 26 gennaio 2021.

Sono pervenute al Ministero 91 istanze e al termine dell'istruttoria, in data 23 settembre 2021, è stato pubblicato l'Elenco aggiornato complessivamente composto da 410 società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche.

Infatti, a seguito della procedura di aggiornamento, alle 336 società scientifiche già iscritte nell'elenco pubblicato il 7 novembre 2018 e successivamente integrato, sono state aggiunte 74 società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie.

Obiettivo dell'aggiornamento dell'Elenco è stato quello di ampliare il novero delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, che impegnate in ulteriori discipline e specializzazioni, potranno quindi garantire l'elaborazione di linee guida in un ambito scientifico più ampio, a tutela sia del professionista che dell'utente/ paziente.

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico***D.1 Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari***

In accordo con quanto previsto dalla Legge 86 del 5 giugno 2012, dal D.L. n.179 del 18/10/2012 e dal DPCM in data 3 marzo 2017 recante "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie", l'istituzione del Registro degli impianti protesici mammari è un'attività coordinata dal Ministero della salute.

L'obiettivo è pertanto quello di operare al fine di istituire un Registro obbligatorio nazionale delle protesi mammarie, previa definizione del Regolamento, di cui all'articolo 12, comma 13, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, con cui sono individuati i soggetti che possono aver accesso ai sistemi di sorveglianza e ai registri, i dati che si possono conoscere e le relative operazioni, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati.

Per il raggiungimento delle finalità sopra descritte nel triennio di riferimento le attività espletate hanno portato al raggiungimento del 100% dei risultati attesi concernenti il predetto obiettivo. In particolare, si è provveduto alla 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, nonché alla messa online della piattaforma pilota del Registro, con cui sono individuati i soggetti che possono aver accesso ai sistemi di sorveglianza e ai registri, i dati che possono conoscere e le relative operazioni, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati.

Le attività condotte insieme all'ISS, alle Regioni, alle Società scientifiche ed alla Fnomceo hanno consentito di creare una fitta rete di attori cooperanti sul territorio nazionale al fine di alimentare la piattaforma pilota del Registro. I dati raccolti sono stati successivamente analizzati quantitativamente e qualitativamente consentendo non solo di procedere alla strutturazione definitiva del Registro delle protesi mammarie ma anche di far emergere il valore scientifico ed epidemiologico del Registro medesimo evidenziando come esso rappresenti un fondamentale strumento in grado di tracciare i dispositivi anche quando non impiantati e, in caso di necessità, consentire il contatto con il paziente.

I risultati di tale analisi sono stati poi raccolti in un report descrittivo che dà conto di quanto appreso mediante il processo di realizzazione e gestione del registro pilota, con un focus sulle modalità di strutturazione della piattaforma informatica, sulla sua organizzazione, sulle modalità di alimentazione, sull'arruolamento dei chirurghi e dei pazienti, sulla tipologia di dati raccolti e sui risultati delle analisi effettuate su di essi, sulle criticità rilevate e sulle modalità con cui esse stesse sono state superate.

Nelle fasi successive, tale rapporto consentirà non solo di implementare la versione finale del Registro Nazionale delle protesi mammarie, ma permetterà, altresì, di diffondere conoscenza su come sia possibile strutturare sistemi utili al rafforzamento delle attività di vigilanza e sorveglianza sui dispositivi medici ad alto rischio da parte delle Autorità Competenti, sull'utilizzo delle protesi mammarie in termini di indicazioni, controindicazioni e complicanze, nonché sensibilizzare gli operatori del settore all'uso della piattaforma.



Direzione generale ricerca e innovazione in sanità

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

L'obiettivo strategico in questione, individuato per il periodo pluriennale di riferimento e consistente nella 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, è funzionale ad attuare le raccomandazioni riguardanti tanto l'area 4 della campagna Lancet-REWARD, sotto il profilo dell'accessibilità alle informazioni e della condivisione dei dati, quanto l'area 5, relativamente allo sviluppo di infrastrutture tecnologiche per supportare l'archiviazione dei dati mediante repositories digitali di lungo termine. La finalità è quella di consentire non solo a tutti i ricercatori ma anche a tutti i potenziali interessati (associazioni di pazienti, enti di altri settori, cittadini, ecc.), mediante un semplice collegamento internet alla banca dati, di avere la disponibilità dei dati sottostanti alle pubblicazioni scientifiche frutto dell'attività di ricerca finanziata. In tal modo, ad esempio, ogni malato sarà messo in condizione di accedere al database per esaminare lo stato dell'arte riguardante la propria patologia. L'entrata a pieno regime del database, inoltre, garantirà massima trasparenza sull'uso dei finanziamenti erogati per la ricerca e 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 in questione è misurato attraverso l'indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata, che è costituito dal rapporto tra i documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata trattati da pubblicare e i documenti prodotti dagli enti del SSN relativamente all'attività di ricerca corrente e finalizzata realizzata.

Nell'anno 2021 il predetto indice ha conseguito un valore a consuntivo in linea con il valore atteso del target individuato per il triennio di riferimento.

E.2. Promuovere azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti.

L'obiettivo strategico/specifico individuato per il periodo di riferimento consiste nella promozione di azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti. Si è puntato, in tal modo, ad ottenere miglioramenti concreti innanzitutto a beneficio della salute dei pazienti che hanno contratto la malattia, in secondo luogo in termini di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2, fino auspicabilmente alla sua vera e propria neutralizzazione. L'indicatore individuato per il monitoraggio è rappresentato da un rapporto atto a misurare la diffusione dei risultati dei progetti di ricerca realizzati dagli IRCCS nell'ambito di bandi e finanziamenti dedicati al contrasto del Covid-19, in quanto solo la circolazione dei risultati raggiunti rende le preziose informazioni acquisite patrimonio comune del mondo scientifico. La diffusione dei risultati si basa sulla pubblicazione sul portale <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica/home>, già utilizzato per gestire i dati relativi al cosiddetto Database nazionale della ricerca sanitaria, in via di progressiva costituzione negli ultimi anni. Nell'anno 2021 il predetto indicatore ha fatto registrare un valore a consuntivo in linea con il valore atteso del target individuato per il triennio di riferimento.



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

F.1 Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti

L'obiettivo in questione è incentrato sulla realizzazione di misure organizzative e funzionali dirette 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 dagli organi di controllo per il superamento delle criticità e delle problematiche rilevate. In particolare è stato fissato un termine per la trasmissione dei verbali da parte degli organi collegiali, strumento necessario per la conoscenza dei fatti di gestione degli enti vigilati. Si è rafforzata l'attività di esame degli stessi verbali al fine dell'efficientamento della funzione di vigilanza. È stata rafforzata l'azione di monitoraggio del recepimento delle osservazioni formulate dalla Direzione generale in sede di esame dei bilanci di esercizio degli Enti vigilati.

Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari.

G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica

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

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

Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione

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

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

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

Con il TaSiN oltre alle funzioni di coordinamento delle iniziative legate alla sorveglianza nutrizionale e di orientamento, si intendono attuare le azioni necessarie per la definizione di una rete nazionale di raccordo centro/realità locali con lo scopo di promuovere - anche in

collaborazione con le Società scientifiche di nutrizione - una sana alimentazione, attraverso messaggi univoci e fondati su evidenze scientifiche comprovate.

L'obiettivo in questione è stato misurato attraverso l'indicatore di efficacia documenti a valenza esterna predisposti su documenti a valenza esterna da predisporre.

Nell'anno 2021 il predetto indicatore ha conseguito un valore a consuntivo in linea con il valore atteso del target individuato per il triennio di riferimento e per maggiori dettagli sugli interventi in materia di corretta alimentazione posti in essere si rimanda a quanto indicato nel paragrafo 4.1 concernente la descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo annuale (H.1.1 e H.1.2) in cui è declinato l'obiettivo specifico triennale.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

1.1 Infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute: accessibilità, trasparenza e servizi on line.

Il sito internet del Ministero della salute riveste un ruolo di riferimento essenziale in un contesto sempre più attento alla diffusione di informazioni affidabili. L'incremento repentino ed esponenziale degli accessi che è stato registrato nel periodo COVID-19 ha evidenziato problemi di fruibilità dei contenuti sull'attuale piattaforma tecnologica e applicativa che rendono necessario procedere con un'opportuna evoluzione al fine di dotare il Ministero di uno strumento affidabile e strategico per la comunicazione istituzionale. Si rende quindi necessario far evolvere l'attuale sito internet verso una piattaforma tecnologia in grado di razionalizzare le risorse computazionali e consentire di incrementare le risorse tecnologiche in base ai picchi di accessi. L'evoluzione della piattaforma, coerentemente con le Linee guida di design dell'Agenzia per l'Italia digitale, si accompagna alla reingegnerizzazione dei contenuti al fine di migliorare l'esperienza d'uso, la multicanalità e l'accessibilità da parte degli utenti. Il sito internet rappresenta inoltre punto di accesso ai servizi on line erogati dal Ministero della salute a favore degli utenti. Il miglioramento della qualità dei servizi pubblici digitali costituisce la premessa indispensabile per l'incremento del loro utilizzo da parte degli utenti, siano questi cittadini, imprese o altre amministrazioni pubbliche. Nel processo di trasformazione digitale del Paese, è essenziale che i servizi abbiano un chiaro valore per l'utente: questo richiede, nella progettazione di un servizio, un approccio multidisciplinare nell'adozione di metodologie e tecniche interoperabili. La qualità finale, così come il costo complessivo del servizio, non può infatti prescindere da un'attenta analisi dei molteplici layer, tecnologici e organizzativi interni, che strutturano l'intero processo della prestazione erogata, celandone la complessità sottostante. Ciò implica anche un'adeguata semplificazione dei processi interni alle PA, coordinata dal Responsabile della Transizione al Digitale, con il necessario supporto di efficienti procedure digitali. Tra le finalità del processo di sviluppo del nuovo sito internet, va senz'altro ricompresa la trasparenza e la valorizzazione del patrimonio informativo del Ministero della salute. Come previsto dal Piano Triennale per la Pubblica Amministrazione 2020-2022, il patrimonio informativo della pubblica amministrazione è infatti un bene fondamentale per lo sviluppo del Paese che deve essere valorizzato e reso disponibile ai cittadini e alle imprese, in forma aperta e interoperabile. Il primo anno dell'obiettivo consentirà di completare la fase di progettazione, in modo da disporre della pianificazione delle attività e delle risorse economiche necessarie.

Per maggiori dettagli sulle azioni eseguite per il conseguimento dell'obiettivo si rimanda a quanto già esposto nel caso del corrispondente obiettivo operativo (I.1.1) illustrato nel paragrafo 4.1.



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.

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.

Per maggiori dettagli sulle azioni eseguite per il conseguimento dell'obiettivo si rimanda a quanto già esposto nel caso dei corrispondenti obiettivi operativi (I.2.1 e I.2.2) illustrati nel paragrafo 4.1.



Direzione generale organi collegiali tutela della salute

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

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

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

Gli interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare previsti per l'anno 2021 sono stati realizzati nel rispetto dei valori target previsti per l'indicatore individuato per il monitoraggio e la valutazione del raggiungimento del presente obiettivo specifico nel triennio di riferimento.

In particolare per l'anno 2021 i predetti interventi sono rappresentati nel paragrafo 4.1 concernente la descrizione dei risultati raggiunti per l'obiettivo annuale (L.1.1) in cui è declinato l'obiettivo specifico triennale.



Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali

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

L'obiettivo è diretto a valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, rafforzando le relazioni con l'Unione Europea e gli altri Organismi/Istituzioni internazionali attraverso il contributo tecnico alle convenzioni, ai programmi e ai progetti finalizzati in campo sanitario e fornendo supporto in ordine alle questioni sanitarie globali con particolare attenzione all'evolversi della emergenza sanitaria da Covid-19.

In merito al conseguimento dell'obiettivo si precisa che tutti i provvedimenti proposti dalle Organizzazioni sono stati opportunamente valutati.

In particolare nel paragrafo 4.1 concernente la descrizione dei risultati raggiunti per l'obiettivo annuale (M.2.1), in cui è declinato l'obiettivo specifico triennale in questione, è possibile approfondire i predetti provvedimenti.

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 nelle aree di preminente interesse, anche con riferimento all'emergenza sanitaria da Covid-19 e alle tematiche connesse (vaccini ed altro) ove perdurasse la necessità, attraverso l'utilizzo dei media tradizionali, unitamente ai più innovativi strumenti di comunicazione, quali i canali social e il web, volti a favorire la partecipazione attiva dei cittadini.

In merito al conseguimento dell'obiettivo si precisa che il numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario, e il numero di utenti raggiunti attraverso i mezzi di diffusione utilizzati, sono stati superiori ai valori target prefissati.

In particolare per l'anno 2021 gli interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario sono rappresentati nel paragrafo 4.1 concernente la descrizione dei risultati raggiunti per l'obiettivo annuale (M.2.1) in cui è declinato l'obiettivo specifico triennale.

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

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

Nel corso dell'anno di riferimento per quanto concerne la percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio si osserva che su un totale complessivo di competenza 2021 pari a **77.209.432 €** (al netto dei capitoli spese stipendiali e conto capitale non ancora consolidati) si sono registrate economie pari a **4.267.866,50 €** per un valore % pari a **5,53**.

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

L'obiettivo strategico in esame mira a utilizzare in modo efficiente i fondi iscritti nel bilancio del Ministero della Salute per la realizzazione di interventi/progetti di particolare rilevanza non programmati. Le risorse reperite dai fondi confluiranno nei pertinenti programmi di spesa in relazione alle reali esigenze derivanti dalla realizzazione dei progetti approvati dall'organo politico. I principali progetti finanziati nel corso del 2021 sono stati:

- Applicazione DL 150/2020 misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario
- Ordinanze Capo protezione civile 716 del 25/11/20 e 736 del 30/1/21 - Ulteriori interventi urgenti in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili
- Ordinanze del capo Dipartimento di Protezione Civile n. 716 del 26/11/2020 , n. 736 del 30/1/2020 concernenti "ulteriori interventi di protezione civile in relazione all' emergenza relativa al rischio sanitario connesso all' insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" sono state previste altre iniziative poste in essere dal soggetto attuatore del Ministero della salute che comportano ulteriori spese
- Aumento del contributo del Ministero per l'asilo nido
- Nuova Ordinanza emergenza sanitaria - Realizzazione di un sistema informativo delle acque minerali come rappresentato con l' appunto congiunto dalla DGPREV e della DGSIS
- Stipula contratto esecutivo nell'ambito dell' accordo quadro del Ministero per la consulenza informatica per la realizzazione dei progetti legati al PNRR
- Attuazione articolo 7 dl 127/2021 - green pass



4.3 Performance organizzativa complessiva

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

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

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

4.3.1 Grado di raggiungimento obiettivi annuali / specifici

Nella tabella seguente viene mostrato un prospetto sintetico dei risultati conseguiti nel 2021 per ogni CdR in merito agli obiettivi annuali e al valore target, per l'anno di riferimento, dei relativi obiettivi specifici.



Tabella 8 - Performance organizzativa complessiva anno 2021 per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2021	Valore cons. 2021	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRES)	Promuovere le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19	Azioni ed interventi realizzati su azioni ed interventi da realizzare nel triennio di riferimento	90%	90%	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia da Covid 19.	Azioni ed interventi realizzati su azioni ed interventi da realizzare nel 2021	100%	100%
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel triennio di riferimento	50%	50%	Promuovere e coordinare l'avvio del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato all'adozione e alla declinazione regionale del Piano.	Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate nel 2021 / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel 2021	100%	100%
	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza	Interventi realizzati per l'implementazione e strategia nazionale One Health rispetto agli interventi da realizzare nel triennio di riferimento.	80%	80%	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020	Interventi realizzati nel 2021 per l'implementazione e strategia nazionale One Health rispetto agli interventi da realizzare nel 2021	100%	100%
	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche realizzate / Azioni funzionali all'integrazione e al	40%	40%	Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche.	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche realizzate nel 2021 / Azioni funzionali all'integrazione e	100%	100%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2021	Valore cons. 2021	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
		coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche da realizzare nel triennio di riferimento				al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione del carico delle malattie oncologiche da realizzare nel 2021		
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	Stato di avanzamento delle metodologie e degli strumenti sviluppati a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	87%	87%	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio sanitario Nazionale	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte pervenute sul portale del Ministero	87%	87%
					Migliorare la conoscenza delle prestazioni all'interno del flusso di emergenza - urgenza attraverso la mappatura nazionale, distinta per Regioni e PA, delle strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso e approfondimento della coerenza della classificazione programmata a livello regionale con il dettato normativo corrente	Numero di Regioni e Province Autonome per le quali è stata effettuata la mappatura delle Strutture che fanno registrare accessi di Pronto Soccorso all'interno del flusso Emergenza Urgenza / Numero delle Regioni e Province Autonome	>=80%	>=80%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2021	Valore cons. 2021	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
					Potenziamento del monitoraggio a vari livelli delle percentuali di garanzia dei tempi di attesa relativi alle prestazioni individuate al punto 3.1 del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	Numero di report di sintesi sullo stato della rilevazione dei dati trasmessi dalle Regioni e Province Autonome nei periodi indice stabiliti all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	2	2
					Promuovere l'utilizzo delle risorse a valere sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988, fino alla delibera CIPE 51_2019 attraverso l'implementazione del monitoraggio dei programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico	Coefficiente di utilizzo delle risorse complessive assegnate dalla delibera CIPE 51_2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico.	>=5%	>=5%
					Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	Numero delle prestazioni sanitarie individuate attraverso il flusso informativo TECAS ed individuate secondo la classificazione dei DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino negli anni 2019-2020-2021/ Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni negli anni 2019-2020-2021	>=85%	>=85%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2021	Valore cons. 2021	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
					Migliorare la conoscenza delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) attraverso l'implementazione del monitoraggio.	Numero di accessi al Pronto Soccorso (STP) esaminato suddiviso per triage, regione e per patologia anni 2019 - 2020 e 2021 / Numero totale degli accessi al pronto soccorso (STP)	>=70%	>=70%
					Promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate attraverso una proposta di procedimento standardizzato	Relazione al DG per la proposta di un procedimento standardizzato per promuovere un maggior accesso da parte degli stranieri ai programmi di aiuti umanitari ottimizzando le risorse dedicate	1	1
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	100%	100%	Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	100%	100%
		Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie.	100%	100%	Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	100%	100%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2021	Valore cons. 2021	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	100%	100%	Completamento dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/rimozione di protesi mammarie (Registro)	Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota / interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota	100%	100%
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	50%	50%	Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	50%	50%
	Promuovere azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti	Indice di diffusione dei risultati dei progetti di ricerca realizzati dagli IRCCS nell'ambito di bandi e finanziamenti dedicati al contrasto del Covid-19	90%	90%	Assicurare la diffusione delle informazioni concernenti i progetti di ricerca finalizzata degli IRCCS indirizzati al contrasto della pandemia del Covid-19	Indice di diffusione dei risultati dei progetti di ricerca realizzati dagli IRCCS nell'ambito di bandi e finanziamenti dedicati al contrasto del Covid-19	90%	90%
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVECS)	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10%	10%	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10%	10%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2021	Valore cons. 2021	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
		Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	Numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	51%	51%	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica	Controlli di laboratorio per la ricerca dei virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da altri Paesi dell'UE in rapporto al totale delle spedizioni di tali tipologie di prodotto verso l'Italia	25%	25%
		Controlli di laboratorio per la ricerca del virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da Paesi dell'UE a rischio in rapporto al totale delle spedizioni di tali prodotti da paesi dell'UE a rischio verso l'Italia	30%	30%		Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	50%	50%
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	Documenti a valenza esterna predisposti / Documenti a valenza esterna da predisporre	90%	90%	Promuovere interventi per implementare le conoscenze in ambito nutrizionale in età scolare al fine di adottare sane abitudini alimentari fin dall'infanzia	Documento predisposto	1	1
					Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TASIN	Relazioni programmatiche semestrali	2	2



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2021	Valore cons. 2021	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS)	Infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute: accessibilità, trasparenza e servizi on line	Interventi realizzati su interventi da realizzare	90%	90%	Promuovere la fruizione dei dati aperti e l'accessibilità dei servizi on line attraverso la progettazione dell'infrastruttura tecnologica per il nuovo sito internet del Ministero.	Documento di progetto	1	1
	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	Azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	90%	90%	Promuovere la diffusione e l'implementazione del FSE, anche realizzando la progettazione dell'infrastruttura nazionale per la raccolta ed elaborazione delle informazioni per finalità di governo	Documento su FSE	1	1
					Promuovere la diffusione delle best practices di telemedicina selezionate in base alla mappatura effettuata e valutate con la metodologia MAST	Documento su esperienze di telemedicina	1	1
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione e del FP	90%	90%	Consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del Focal Point	Interventi di aggiornamento realizzati/interventi di aggiornamento da effettuare	100%	100%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2021	Valore cons. 2021	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni)	>=7	>=7	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	Iniziativa di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	100%	100%
		Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	2.500.000	2.500.000				
	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali	Numero provvedimenti valutati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	100%	100%	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.	Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	100%	100%
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	5,8%	5,53%	Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	5,8%	5,53%
	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	100%	97%				

Fonte dati – Direzioni generali



4.3.2 Verifica funzionalità degli obiettivi annuali

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

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

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

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



4.3.3 Mutamenti del contesto interno ed esterno

L'anno in esame è stato caratterizzato dal perdurare della grave emergenza di salute pubblica dovuta alla pandemia causata dalla diffusione del nuovo Coronavirus (COVID-19) che ha causato milioni di vittime nel mondo e nel nostro paese circa 170.000 decessi dall'inizio ad oggi. Tale crisi, che ha fortemente stressato sia il sistema economico che sanitario del paese, ha reso drammaticamente evidente la centralità del diritto alla salute, quale diritto fondamentale previsto dall'articolo 32 della Carta costituzionale.

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda i mutamenti del contesto interno intervenuti nel corso del 2021 si pone l'accento su due aspetti: l'aumento sia delle risorse umane a disposizione che di quelle finanziarie; la necessità di ricorrere alla rimodulazione di due obiettivi annuali.

Risorse umane

Come già evidenziato nel paragrafo relativo alle risorse umane l'età media del personale in servizio è pari a **52,68** anni, dato in decisa diminuzione rispetto all'anno precedente la cui età media risultava pari a **54,01** anni. Il tendenziale aumento dell'età media registratasi nell'ultimo decennio

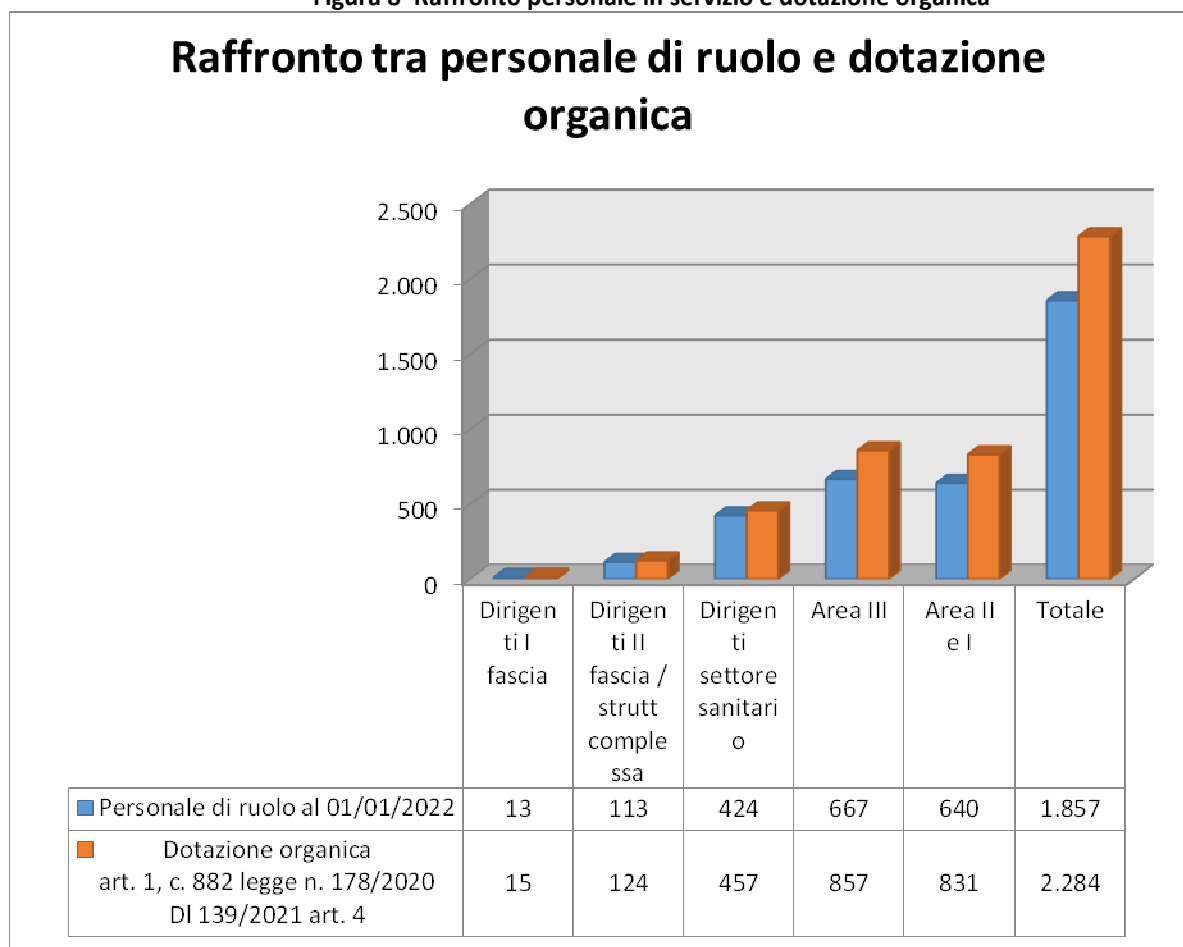
determinato dal blocco del turn over, si è arrestato e si è invertita la tendenza in virtù del piano di nuove assunzioni previsto dalle ultime leggi di bilancio.

Nel grafico seguente viene mostrato un raffronto tra le unità di personale di ruolo in servizio al 1 gennaio 2022, suddiviso per qualifiche professionali, e la dotazione organica vigente come integrata dalla legge 30 dicembre 2020, n. 178 Legge di stabilità 2021 e dal DI 139/2021 art. 4).

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

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

Figura 8–Raffronto personale in servizio e dotazione organica



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

Risorse finanziarie

Per quanto concerne le risorse finanziarie a disposizione per l'assolvimento delle proprie priorità politiche si è assistito nell'anno di riferimento a un loro deciso incremento, come risulta evidente confrontando le risorse effettivamente a disposizione nel 2021 che ammontavano complessivamente a **€ 8.442.042.071** rispetto a quelle avute a disposizione nell'anno precedente che ammontavano complessivamente a **€ 3.584.300.110,73**.



Rimodulazione obiettivi

In merito alle rimodulazioni si rappresenta quanto segue.

In relazione all'obiettivo operativo strategico A.2.1 il Coordinamento della Commissione Salute ha manifestato al Ministero della salute l'esigenza delle Regioni e Province Autonome di rimodulare le scadenze previste dall'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 per l'inserimento nella piattaforma web-based delle informazioni concernenti i Piani regionali di prevenzione.

Pertanto, l'obiettivo operativo strategico in parola è stato oggetto di una rimodulazione in ordine alle date di termine e inizio di due delle fasi in cui è articolato.



4.4 Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali

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

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

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

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

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

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

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

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

Nella tabella seguente si riporta il resoconto per il 2021 del contributo alla realizzazione degli obiettivi specifici e di quelli istituzionali per ogni dirigente di I fascia.

Tabella 9 - Performance anno 2021 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2021	Contributo realizzazione performance Istituzionale
SECRETARIATO GENERALE				100
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRES)	Promuovere le azioni e gli interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica da Covid-19	100	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	99,94
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	100		
	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza	100		
	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche	100		
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	100	Espletare attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.	100	Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e risorse umane del S.S.N., in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici	100
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	100	Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza cure, per un miglioramento efficacia interventi e relative procedure	100



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2021	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.	100	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
	Promuovere azioni di contrasto all'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di Covid-19, attraverso il sostegno alla ricerca di metodi efficaci per la cura e per la vaccinazione dal virus e la diffusione dei risultati conseguiti	100		
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVESC)	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	100	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.	100
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	100	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica. Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	100
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	100	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari	100
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS)	Infrastruttura del nuovo sito internet del Ministero della salute: accessibilità, trasparenza e servizi on line	100	Espletare attività istituzionali concernenti in particolare individuazione fabbisogni informativi SSN e Ministero e rapporti con organismi incaricati di attività informatiche nella P.A. per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza	100
	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	100		



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2021	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	100	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare. Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio alimentare	100
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	100	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali	100		
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	100	Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, per la gestione dei fondi da ripartire nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure	99,51
	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	97		

Fonte dati – Direzioni generali



5 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

In quest'ultima sezione si riportano brevemente le modalità secondo le quali si è svolto l'intero processo di misurazione e valutazione in merito ai seguenti aspetti:

- modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi inseriti nel Piano della performance
- modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi NON inseriti nel Piano della performance
- indicazione delle fonti dati utilizzate per la misurazione degli obiettivi
- utilizzo degli strumenti di coordinamento previsti dal Sistema.

5.1 Modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi inseriti nel Piano

In un contesto caratterizzato dal proseguimento dell'emergenza di salute pubblica dovuta alla pandemia causata dalla diffusione del nuovo Coronavirus (COVID-19) e delle sue varianti, si è svolto il ciclo della performance 2021, in applicazione del vigente SMVP (approvato con D.M. 18 dicembre 2018) e tenendo conto delle Linee Guida adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Secondo quanto stabilito nel SMVP l'OIV ha effettuato il monitoraggio dell'attuazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2021, che contiene gli obiettivi (19 specifici triennali e 29 operativi annuali) inseriti nel Piano delle performance 2021-2023, acquisendo ogni trimestre i dati necessari dai Titolari di CdR attraverso un'opportuna reportistica. In particolare, attraverso il monitoraggio è stato misurato, nel corso dell'esercizio ed alla fine dello stesso, lo stato di realizzazione dei predetti obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi adottati. In tal senso, attraverso la suddetta misurazione è stato possibile valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi programmati. Nello specifico, nei mesi di aprile, luglio, ottobre e gennaio, ciascun Titolare di CdR, ha fornito e validato, per il tramite della piattaforma informativa dedicata, i dati e le informazioni concernenti il monitoraggio per il trimestre di riferimento. Tutto ciò è stato oggetto di verifica da parte dell'OIV, attraverso l'acquisizione della documentazione dimostrativa del valore a consuntivo assunto dagli indicatori predeterminati, ciò per approfondire anche le cause degli eventuali scostamenti e le modalità degli interventi correttivi adottati.

Nel corso dell'anno in questione, infatti, sono sopravvenuti fattori esogeni che hanno inciso sull'attività di realizzazione di alcuni dei suddetti obiettivi annuali determinandone la rimodulazione e la modifica, così come evidenziato nel paragrafo 4.3.3, opportunamente rappresentate dall'OIV nelle relazioni semestrali inviate all'Organo di indirizzo politico-amministrativo.

Alla fine dell'esercizio in esame non sono emersi scostamenti tra i risultati effettivamente raggiunti dall'amministrazione e quelli programmati, e la valutazione degli obiettivi è stata effettuata ponendo l'attenzione sul loro grado di realizzazione determinato in base al grado di conseguimento dei target previsti per gli indicatori individuati in sede di programmazione, i cui dati validati a consuntivo sono stati acquisiti mediante la citata piattaforma.

Inoltre, in applicazione dell'articolo 19 - bis del decreto legislativo n.150/2009, introdotto dal decreto legislativo n.74/2017, in un'apposita pagina web del sito istituzionale del Ministero della salute, l'OIV ha attivato un canale di comunicazione diretto con gli utenti interni ed esterni, attraverso il quale questi ultimi possono esprimere, in forma non anonima, il proprio grado di soddisfazione per le attività e i servizi erogati dall'amministrazione compilando ed inviando un apposito modulo.

Per quanto concerne l'anno 2021 non risultano essere pervenute all'OIV comunicazioni da parte degli utenti.

5.2 Modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi non inseriti nel Piano

In coerenza con i tempi e le fasi della misurazione degli obiettivi generali, specifici/strategici, ha avuto luogo la misurazione degli obiettivi assegnati ai responsabili delle strutture nello svolgimento dell'attività istituzionale che sono contenuti nella Direttiva di II livello. Al termine del semestre ciascun Titolare di CdR ha prodotto, per il tramite piattaforma informativa dedicata, un report inerente gli esiti del monitoraggio per il periodo di riferimento sulla base dei dati inseriti dai responsabili degli Uffici dirigenziali non generali, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi da adottare, nonché ogni informazione documentale a supporto. All'esito del monitoraggio finale, l'OIV, anche sulla base dei dati forniti dalla Direzione Generale Personale, Organizzazione e Bilancio attraverso il sistema informatizzato, ha effettuato la misurazione della performance organizzativa, riferendone gli esiti al Ministro su base semestrale.

5.3 Fonti dati utilizzate

Di seguito segue un elenco delle principali fonti dati utilizzate per la misurazione di tutti gli obiettivi sia inclusi che non inclusi nel Piano della performance.

- Sito istituzionale del Ministero della salute
- Sistema di flusso documentale del Ministero della Salute
- Documentazione del Gruppo tecnico di coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'AMR
- Sistema informatico **Workflow** della ricerca per individuare tutte le pubblicazioni rispetto alle quali rendere disponibili i dati di base,
- Sito internet <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica>
- Percorsi di ricerca specializzati (PUBMED, BMJ best practice NILDE, cataloghi bibliografici)
- Sistema informativo TRACES
- Documento di adeguamento all'interconnessione dei flussi informativi individuati
- Metodologie di valutazione del rischio emanate dall'EFSA nel 2019
- Portali delle Organizzazioni Internazionali
- Pubblicazioni su mezzi di comunicazione
- Preconsuntivo anno 2021 della Ragioneria generale dello Stato
- Normativa vigente; bibliografia e studi scientifici di settore; siti internet
- Casella di posta elettronica dedicata: elencosocietàscientifiche@sanita.it.



5.4 Utilizzo degli strumenti di coordinamento

In questo paragrafo viene dato conto degli strumenti di coordinamento utilizzati dall'amministrazioni in tutte le fasi di espletamento del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale.

Assegnazione degli obiettivi di performance individuale.

Nella fase iniziale di definizione degli obiettivi di risultato da assegnare al personale unitamente alle competenze organizzative attese, si è provveduto da parte dei responsabili di struttura alla formalizzazione e notifica ai propri collaboratori delle schede di assegnazione a seguito di un colloquio in contraddittorio.

Verifica finale

Il processo di verifica finale è avvenuto con le stesse modalità utilizzate per l'assegnazione degli obiettivi, facendo pertanto ricorso allo strumento del colloquio. La valutazione degli obiettivi ha tenuto conto degli "eventi significativi", raccolti durante il periodo oggetto di valutazione.

Ai fini di una più completa partecipazione del personale al processo di valutazione, ciascun valutato ha predisposto una breve descrizione dell'attività svolta e, ove ritenuto utile, anche le evidenze più significative sui risultati raggiunti rispetto agli obiettivi di risultato e alle competenze organizzative oggetto di valutazione. Il dirigente responsabile di struttura nell'esprimere le sue valutazioni ha tenuto conto per le competenze organizzative della sua conoscenza diretta del lavoro svolto dal valutato, mentre per gli obiettivi di risultato ha utilizzato, ove possibile, le risultanze dei sistemi informatizzati in uso presso l'Amministrazione o di fonti dati oggettive.

ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2021 per materia	10
Tabella 2 – Dotazione organica	14
Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2021 per tipologia di rapporto di lavoro.....	15
Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2021 per centro di responsabilità.....	18
Tabella 5 – Apparecchiature hardware obsolete.....	20
Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete	21
Tabella 7 - Amministrazione trasparente: dati annuali	27
Tabella 8 - Performance organizzativa complessiva anno 2021 per Centro di responsabilità.....	100
Tabella 9 - Performance anno 2021 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità.....	113

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 - Tabella della <i>performance</i> del Ministero della salute	6
Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2021 distribuiti per qualifica.....	15
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2021 distribuiti per fascia di età.....	16
Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2021 per macro aggregato	17
Figura 5 – Distribuzione del personale per titolo di studio	25
Figura 6 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2021	27
Figura 7 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2021	28
Figura 8–Raffronto personale in servizio e dotazione organica	110