



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,  
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

**Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del decreto ministeriale 17 giugno 2006, sulla proposta di programma delle attività per l'anno 2023. Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS).**

Rep. atti n. 46/CSR del 21 marzo 2024.

### **LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

Nell'odierna seduta del 21 marzo 2024:

**VISTO** l'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che ha istituito il Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) presso il Ministero della salute, con l'obiettivo, fra gli altri, di verificare che i finanziamenti erogati per il Servizio Sanitario nazionale siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini, secondo criteri di efficienza e appropriatezza;

**VISTO** l'articolo 2 del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 17 giugno 2006, che dà attuazione all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

**VISTO**, in particolare, il comma 1 del citato articolo 2, il quale prevede che il coordinamento delle attività e degli interventi è assicurato mediante la predisposizione di programmi annuali proposti, sentita la cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario, istituita ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2001, dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'articolo 9 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ed approvati dal Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

**VISTA** la nota pervenuta l'8 novembre 2023, acquisita al prot. DAR n. 25134, con la quale il Ministero della salute ha inviato la proposta di programma in esame, che è stata trasmessa dall'Ufficio per il coordinamento delle attività della Segreteria di questa Conferenza in data 13 novembre 2023 alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano con nota prot. DAR n. 25387;

**VISTA** la nota, pervenuta il 16 febbraio 2024, acquisita in pari data al prot. DAR n. 2810, con la quale le Regioni e le Province autonome hanno comunicato il proprio assenso tecnico sullo schema di decreto, segnalando la necessità, per il futuro, che il Programma annuale delle attività del SIVEAS sia presentato con congruo anticipo rispetto all'anno di riferimento, al fine di consentire alle Regioni e alle Province autonome di proporre utilmente eventuali miglioramenti, e che, per quanto possibile, sia semplificato e corredato dalla documentazione strettamente necessaria per lo svolgimento delle valutazioni regionali;

**VISTA** la nota, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha rappresentato di non avere osservazioni da formulare sulla proposta di programma in esame, acquisita al prot. DAR n. 4640 del 18 marzo 2024 e trasmessa, in pari data, con nota prot. DAR n. 4642;



*Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,  
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

**CONSIDERATO** che, nel corso dell'odierna seduta del 21 marzo 2024 di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'intesa, trasmettendo un documento per via telematica che, allegato al presente atto (all. 1), ne costituisce parte integrante;

**ACQUISITO** l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

**SANCISCE INTESA**

nei termini di cui in premessa, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del decreto ministeriale 17 giugno 2006, sulla proposta di programma delle attività per l'anno 2023 relativa al Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) che, allegata al presente atto (all. A), ne costituisce parte integrante.

Il Segretario  
Cons. Paola D'Avena

Il Presidente  
Ministro Roberto Calderoli

21/3/2024



CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME



24/35/CSR09/C7

**POSIZIONE SULLA PROPOSTA DI PROGRAMMA DELLE  
ATTIVITÀ PER L'ANNO 2023. SISTEMA NAZIONALE DI VERIFICA  
E CONTROLLO SULL'ASSISTENZA SANITARIA (SIVEAS)**

**Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del decreto ministeriale  
17 giugno 2006**

***Punto 9) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni***

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'intesa, evidenziando per il futuro la necessità che il Programma annuale delle attività del SIVEAS:

- sia presentato con congruo anticipo rispetto all'anno di riferimento, al fine di consentire alle Regioni ed alle Province autonome di proporre utilmente eventuali miglioramenti;
- per quanto possibile, sia semplificato e corredato della documentazione strettamente necessaria per lo svolgimento delle valutazioni regionali.

Roma, 21 marzo 2024



*Ministero della Salute*

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

Oggetto: ***Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVEAS).  
Proposta di programma attività 2023, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto ministeriale 17 giugno 2006.***

***Quadro normativo***

Il *Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria* (SiVeAS) è stato istituito presso il Ministero della salute con l'obiettivo, fra gli altri, di verificare che i finanziamenti erogati per il Servizio Sanitario nazionale siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini, secondo criteri di efficienza e appropriatezza (articolo 1, comma 288, della legge 27 dicembre 2005, n. 266, nota i).

Con il decreto del Ministro della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze in data 17 giugno 2006, è stato disposto che:

- il supporto tecnico del SiVeAS sia assicurato dalla Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Dipartimento della qualità del Ministero della salute [ora Direzione generale della programmazione sanitaria] – art. 1;
- il coordinamento delle attività e degli interventi che afferiscono al SiVeAS (elencati nell'art. 1, comma 3, del decreto, nota ii) sia assicurato mediante la predisposizione di programmi annuali, proposti, sentita la cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario, istituita ai sensi dell'Accordo Stato-regioni del 20 febbraio 2001, dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'art. 9 della intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 ed approvati dal Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; - art. 2

Ai sensi dell'art. 25-*quater* del decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito con modificazioni dalla legge 28.02.2020, n. 8 (nota iii), il Ministero della salute è autorizzato ad



avvalersi di personale in posizione di comando per le finalità di monitoraggio, verifica e controllo dell'assistenza sanitaria (di cui all'art. 1, comma 288, della legge 266 del 2005), per l'esercizio dell'attività ispettiva (di cui all'art. 4, comma 2 della legge 37 del 1989, come integrato dall'art. 1, comma 172, della legge 311 del 2004, *nota* iv), nonché per far fronte alle esigenze della programmazione sanitaria connesse al fabbisogno di specifiche professionalità ad alta specializzazione.

Con l'atto datoriale del 17.03.2021 recante "*Criteri datoriali concernenti i comandi di cui all'art. 25-quater del d.l. n.162 del 30 dicembre 2019 per le esigenze della Direzione generale della programmazione sanitaria*", registrato dalla Corte dei Conti il 20 aprile 2021 con il n. 1154 (*all. 1*), sono state definite le modalità operative qui di seguito sintetizzate:

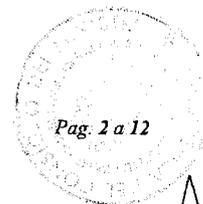
- i comandi possono essere attivati per far fronte: a) alle esigenze della programmazione sanitaria connesse al fabbisogno di specifiche professionalità ad alta specializzazione; b) per l'esercizio dell'attività ispettiva di cui all'art. 4, comma 2, della L. n. 37/1989 e art. 1, comma 172, L. n. 311/2004;
- il personale in comando per le suddette finalità è individuato dal Direttore generale della programmazione sanitaria sulla base dei curricula allegati alle manifestazioni di interesse pervenute da parte di professionisti interessati;
- ogni anno viene pubblicato nel sito istituzionale del Ministero un avviso recante l'invito alla presentazione delle manifestazioni di interesse con l'indicazione delle professionalità richieste per lo svolgimento delle relative attività;
- in considerazione delle prerogative dell'organo di vertice politico in materia di allocazione delle risorse, i comandi sono sottoposti al preventivo nulla osta del Ministro;
- i comandi, autorizzati dal Ministro sono attivati dal Direttore generale della programmazione sanitaria sono di norma annuali e rinnovabili.

### ***Il SiVeAs nell'ambito della Direzione generale della programmazione sanitaria – anno 2022.***

Nell'anno 2022, nell'ambito delle funzioni svolte dal Ministero della salute, l'attività del SiVeAs è stata focalizzata sulle linee programmatiche indicate dal Ministro nell'atto di indirizzo (*all.2*) ed esplicitate nella "*DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE anno 2022, ai sensi degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" (*all.3*)

Si riporta qui di seguito l'attività del SiVeAs descritta sinteticamente nell'atto di indirizzo per l'anno 2022 (pag. 26).

*"4.7 Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria (SiVeAS)*



*Il Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria continuerà a svolgere l'attività di verifica del rispetto dei criteri di appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie erogate coerentemente con quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza e di quelli di efficienza nell'utilizzo dei fattori produttivi, compatibilmente con i finanziamenti erogati.*

*Proseguiranno le attività di affiancamento e supporto alle regioni che hanno sottoscritto gli accordi contenenti i Piani di Rientro ai sensi della legge n. 311/2004.*

*Per quanto riguarda il monitoraggio e la verifica degli adempimenti LEA, l'obiettivo è quello di superare l'attuale impianto di valutazione, facendo evolvere lo strumento verso un cruscotto informativo in grado di fornire in maniera più immediata la sinossi generale dell'andamento del Servizio sanitario nazionale nel suo complesso e nelle sue componenti regionali.*

*Inoltre, alla luce degli intervenuti strumenti di Programmazione Nazionale di Ripresa e Resilienza, che prevedono esplicitamente l'attività di monitoraggio e valutazione da parte del Ministero della Salute sull'attuazione dei precetti ivi contenuti al fine dello sblocco della quota premiale alle Regioni, è stata avviata una specifica attività finalizzata all'individuazione di nuovi Adempimenti/Indicatori. Questi ultimi potranno essere inseriti in un nuovo Aggregatore dedicato a Preparedness & Response del SSN. Si procederà, con l'attività di aggiornamento degli indicatori del Sistema di Garanzia. Proseguirà, inoltre, l'attività di supporto al Tavolo dei Soggetti aggregatori per sostenere gli interventi di razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ambito sanitario.”*

Agli obiettivi SiVeAs indicati in Direttiva si è pervenuti – ai sensi dell'art 1, comma 289, della Legge n. 266 del 2005 – anche mediante la stipulazione di convenzioni e protocolli di collaborazione con istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, operanti nel campo della valutazione degli interventi sanitari.

### ***Il SiVeAs nell'ambito della Direzione generale della programmazione sanitaria – anno 2023.***

Anche per l'anno 2023 alla Direzione generale della Programmazione Sanitaria sono attribuiti compiti di supporto alla *governance* del SSN che si sviluppano nelle attività di definizione e di monitoraggio del PSN e dei Piani di settore aventi rilievo e applicazione nazionale, di promozione e verifica della qualità e sicurezza delle prestazioni, di monitoraggio dell'assistenza sanitaria per la verifica del raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale, di monitoraggio dei tempi di attesa, sull'appropriatezza delle prescrizioni, di razionalizzazione dei percorsi di cura richiamate nel citato DM 17 giugno 2006.



Alle attività indicate già in sede di istituzione del SiVeAs, si affiancano ulteriori compiti, individuati nell'ambito del quadro strategico di riferimento (dato dall'Atto di indirizzo del Ministro ( *all.4*) e dalla *DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE*( *all.5*), ai sensi degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché le attività derivanti da evoluzioni normative di sistema. Si riporta, a seguire, la sezione dell'atto di indirizzo 2023 relativa al sistema Si.Ve.As.

*“Il Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria continuerà a svolgere l'attività di verifica del rispetto dei criteri di appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie erogate coerentemente con quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza e di quelli di efficienza nell'utilizzo dei fattori produttivi, compatibilmente con i finanziamenti erogati. In tal senso, proseguirà l'attività ispettiva in presenza di eventi avversi di particolare gravità, al fine di individuare eventuali criticità organizzative nella presa in carico e nel percorso cura dei pazienti, con l'obiettivo di pervenire a un miglioramento complessivo dell'assistenza sanitaria. Proseguiranno le attività di affiancamento e supporto alle Regioni che hanno sottoscritto gli accordi contenenti i Piani di Rientro ai sensi della legge n. 311/2004. Al fine di uniformare il monitoraggio dell'attuazione degli interventi programmati nei Programmi Operativi 2022-2024, le Linee di indirizzo emanate congiuntamente con il Ministero dell'economia e delle finanze, hanno previsto che, per tutte le azioni del Programma operativo (PO) 2022-2024 vengano definite tempistiche e modalità attuative “misurabili” e “valutabili. Ciò consentirà di verificare l'impatto prodotto dalle singole azioni sulle Aree di interesse del PO nonché sull'erogazione dei LEA, attraverso una apposita “scheda di monitoraggio”, parte integrante del Programma Operativo che le Regioni restituiranno, compilata ed aggiornata, in occasione delle riunioni di verifica dei piani di rientro. Per quanto riguarda il monitoraggio e la verifica degli adempimenti LEA, l'obiettivo è quello di superare l'attuale impianto di valutazione, facendo evolvere lo strumento. Sarà necessario approfondire le correlazioni esistenti tra gli indicatori Nuovo sistema di garanzia (NSG) e gli ulteriori adempimenti previsti dal questionario LEA, come previsto anche dal Patto per la salute 2019-2021, nell'ottica di una valutazione unitaria degli adempimenti stessi. Proseguirà, inoltre, l'attività di manutenzione e aggiornamento del NSG a due anni dalla sua entrata in vigore anche con l'individuazione di nuovi indicatori, sfruttando le potenzialità dei nuovi flussi informativi, a partire da una gap analysis rispetto a quei LEA previsti nel DPCM 12 gennaio 2017 non ancora entrati nel sistema di valutazione e la definizione di nuovi indicatori PDTA su aspetti di salute già individuati (quali disturbi mentali gravi, percorso nascita, Infarto Miocardico Acuto, malattia di Parkinson) in coerenza con il Piano nazionale della cronicità e sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. Inoltre, alla luce degli intervenuti strumenti di Programmazione Nazionale di Ripresa e Resilienza, che prevedono esplicitamente l'attività di monitoraggio e valutazione sull'attuazione dei precetti ivi contenuti al fine dello sblocco della quota premiale alle Regioni,*



*proseguirà la specifica attività finalizzata all'individuazione di nuovi Adempimenti/Indicatori. Continuerà, inoltre, la linea di attività per lo sviluppo di un osservatorio sull'esperienza e gli esiti dei pazienti che si pone come obiettivo di promuovere la raccolta di dati provenienti dai pazienti (PREMs e PROMs) e il loro utilizzo per il miglioramento dei servizi sanitari. Procederà, inoltre, l'attività di supporto al Tavolo dei Soggetti aggregatori per sostenere gli interventi di razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ambito sanitario”.*

In particolare, per il 2023, il Programma Si.Ve.As si focalizzerà sui punti di seguito elencati.

### **1. Riforma dell'assistenza territoriale – PNRR**

In ordine al tema della riorganizzazione e del potenziamento della medicina territoriale, al fine di garantire sull'intero territorio nazionale l'assistenza sanitaria e le cure, si lavorerà alla riforma del decreto ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”. La Component 1 (M6C1), alla quale sono stati destinati 7 miliardi di euro e che si articola in una riforma e in tre linee di investimento da attuare entro la metà del 2026, per potenziare i servizi assistenziali territoriali con i punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione.

Delle tre linee di investimento:

- L'investimento 1.1: “Case della Comunità e presa in carico della persona” prevede l'attivazione di 1.350 Case della Comunità, per promuovere e realizzare progetti di salute con particolare attenzione alle condizioni legate alla cronicità e alla fragilità del paziente.
- L'investimento 1.2: “Casa come primo luogo di cura e telemedicina” mira alla presa in carico domiciliare del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti; nell'assistenza domiciliare la telemedicina avrà progressivamente un ruolo strategico. In tale investimento rientrano l'istituzione delle 600 Centrali Operative Territoriali (COT) che coordinano a livello di distretto la presa in carico della persona e raccorda tra di loro i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, con l'obiettivo di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria sette giorni su sette.
- L'investimento 1.3: “Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)” che mira all'attivazione di 400 Ospedali di Comunità, per pazienti che necessitano di interventi sanitari a media-bassa intensità clinica e degenze di breve durata; l'ospedale di comunità ha una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri impropri e di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere dei fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica e di recupero funzionale dell'autonomia.

La *Component 2* (M6C2) più specificamente, è orientata a sviluppare una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologiche. All'interno della *Component 2*, alla quale sono stati destinati 8,63 miliardi di euro, sono individuate una riforma e due misure da attuare entro la metà del 2026.

Gli obiettivi sono tesi a garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria nella qualità e nella tempestività delle cure; nonché a valorizzare il ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale.

#### Misura 1 - Aggiornamento tecnologico digitale

- Investimento 1.1 *“Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”*: prevede con l'acquisto di 3.133 nuove grandi attrezzature per diagnosi e cura ad alto contenuto tecnologico, la digitalizzazione di 280 sedi DEA I e II livello;
- Investimento 1.2 *“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”*: miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica;
- Investimento 1.3 *“Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione”*: l'investimento mira a garantire una maggiore capacità di *governance* e programmazione sanitaria guidata dalla analisi dei dati, nel pieno rispetto della sicurezza e della tutela dei dati e delle informazioni e a favorire il trasferimento tecnologico per il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico; per una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

#### **2 - Organizzazione dell'assistenza ospedaliera**

Con riferimento al decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 – *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera* - è necessario procedere all'aggiornamento degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, anche in considerazione della necessità di potenziare la rete dell'emergenza e materno infantile, come previsto nella scheda 15 del Patto per la Salute 2019 – 2021.

#### **3 - Malattie rare**

In ordine alle malattie rare, dopo la recente istituzione del Comitato Nazionale Malattie Rare, previsto dalla legge 10 novembre 2021, n. 175 - *“Disposizioni per la cura delle malattie rare e della produzione dei farmaci orfani”* - risulta fondamentale l'approvazione del nuovo Piano Nazionale Malattie Rare (con il relativo accordo da stipulare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano), che rappresenta la



cornice comune degli obiettivi istituzionali da implementare nel prossimo triennio, dove delineare le principali linee di azione delle aree rilevanti nel campo delle malattie rare.

#### **4. Cure palliative e terapia del dolore**

Gli interventi del Ministero saranno diretti all'elaborazione dei programmi triennali per l'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, al fine di assicurare, entro il 31 dicembre 2025, l'uniforme erogazione dei livelli di assistenza in tutto il territorio nazionale, che si attuerà mediante specifici obiettivi per ciascuna regione e provincia autonoma.

#### **5. Dispositivi medici**

Il Ministero della salute ha assunto un ruolo specifico nella complessa procedura di ripiano della spesa dei dispositivi medici, in attuazione dell'articolo 9 ter del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n.125, come modificato al comma 8 dell'articolo 1, comma 557, della legge 30 dicembre 2018, n.145.

Ai sensi della normativa richiamata, in data 7 novembre 2019 è stato sancito, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome, l'accordo per l'individuazione dei criteri di definizione del tetto di spesa regionale per l'acquisto dei dispositivi medici e di modalità di ripiano per l'anno 2019 (Atti Rep 182/CSR).

L'attuazione della normativa sopra citata comporta un accentuato livello di coinvolgimento del Ministero della Salute in ragione della titolarità, in capo al medesimo, della certificazione dello sfioramento della relativa spesa, la cui quantificazione - dall'anno 2019 - è passata dalla competenza regionale a quella ministeriale

#### **6. Commissione LEA**

Anche nell'anno 2023 la Direzione generale della programmazione svolgerà attività di supporto alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, articolata in sottocommissioni, in base alle tre aree tematiche di cui all'art. 1, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017, in "*Prevenzione collettiva e sanità pubblica*", "*Assistenza distrettuale*" e "*Assistenza ospedaliera*".

Sarà garantito un lavoro di supporto a seguito del rilascio dell'applicativo RicLEA, che consente, a chiunque sia interessato, di presentare richieste di aggiornamento dei LEA, secondo una procedura standardizzata e consente, altresì, di monitorare e di procedere alla valutazione delle richieste di aggiornamento, con trasparenza, tempestività ed efficacia, acquisendo e gestendo da NSIS le richieste pervenute, messe a disposizione, con le relative abilitazioni autorizzative, di tutti i componenti della Commissione nazionale LEA.



## 7. *Rischio clinico*

La Direzione Generale Programmazione Sanitaria, in linea con il Global Patient Safety Action Plan 2021–2030” dell’OMS e con i relativi obiettivi strategici condivisi in ambito internazionale, intende adottare nuove strategie correlate alla sicurezza del paziente nell’ambito degli indirizzi in tema di gestione del rischio clinico. In particolare si intende dar seguito ai punti di azione previsti nella “*Montreux Charter for Patient Safety*” che rappresenta l’impegno assunto in ambito internazionale nel corso del “*5th Global Ministerial Summit on Patient Safety*”.

Il principio chiave del summit è stato quello di perseguire la riduzione del “*divario di attuazione*” degli interventi atti a rilanciare l’implementazione di strategie politiche e azioni per la sicurezza dei pazienti; ancor più, l’esperienza della pandemia da Covid-19, oltre ad aver reso i sistemi sanitari di tutto il mondo più resilienti, ha accresciuto la consapevolezza circa la necessità di adottare una visione strategica volta ad assicurare cure più sicure e di alta qualità ai pazienti.

In tale ottica, la Direzione Generale Programmazione Sanitaria si è prefissa una linea programmatica per l’anno 2023 che prevede:

- la definizione di un Piano nazionale per la sicurezza del paziente, con il coinvolgimento della Direzione Generale della Prevenzione, della Direzione Generale delle Professioni Sanitarie, della Direzione Generale per i Sistemi Informativi e la Statistica, dell’Istituto Superiore di Sanità, di AGENAS, di AIFA ed esperti in materia individuati dal Ministro;
- l’aggiornamento del Sistema Informativo degli Errori in Sanità (SIMES) in collaborazione con la Direzione Generale per i Sistemi Informativi al fine di incrementare il potere informativo delle segnalazioni relative agli eventi sentinella in ottica di learning e di accountability, anche mediante l’aggiornamento della lista degli eventi sentinella e del perfezionamento della reportistica;
- l’implementazione di un sistema di monitoraggio delle azioni regionali per il contenimento delle infezioni correlate all’assistenza (ICA) anche in sinergia con le strategie adottate per il contrasto all’antibiotico-resistenza;
- l’aggiornamento delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza dei pazienti, con eventuale identificazione di ulteriori ambiti clinici ed assistenziali ad elevato rischio di errore;
- l’organizzazione del “*world patient safety day*”, prevista per il 17 settembre 2023 che quest’anno avrà come tema “*Engaging patients for patient safety*”, in riconoscimento del ruolo cruciale che i pazienti, le famiglie e gli operatori sanitari svolgono nella sicurezza dell’assistenza sanitaria.

Verrà comunque presidiata, fra l’altro, l’attività di monitoraggio dei tempi d’attesa per prestazioni ambulatoriali e di ricovero; dei piani regionali di recupero delle liste d’attesa; dei siti



web delle regioni per la garanzia di fruibilità del cittadino ai servizi del SSN; nonché l'attività ispettiva, prevedendo anche il coinvolgimento di personale delle professioni sanitarie.

#### **8. Assistenza sanitaria in ambito internazionale**

Anche per il 2023, nell'ambito del programma SiVeAs, l'attività si concentrerà sul monitoraggio e sull'analisi delle prestazioni e delle cure ad altissima specialità erogate all'estero. Tale attività si esplica attraverso la raccolta e la elaborazione dei dati (sanitari ed economici) relativi alle autorizzazioni per i Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione (TECAS).

Si proseguirà nel supporto alle attività legate alla messa a punto e alla gestione della nuova infrastruttura europea denominata EESSI (Electronic Exchange of Social Security information), piattaforma attraverso cui vengono scambiati elettronicamente le notifiche relative agli scambi in materia sanitaria tra gli stati membri, in relazione alle attività di monitoraggio che competono alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, vengono monitorate le prestazioni fruite dagli italiani all'estero e dagli stranieri nel territorio nazionale.

Attraverso il Programma Si.Ve.As viene garantita, inoltre, la partecipazione, nell'ambito della Commissione Europea, al gruppo di lavoro sulla digitalizzazione della Tessera Sanitaria Elettronica (AD-HOC GROUP ON DIGITALISATION OF THE EHIC)

Anche per il 2023 si procederà all'Analisi ed implementazione del monitoraggio delle prestazioni erogate alla popolazione degli Stranieri Temporaneamente Presenti non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (STP) e relativi costi, nonché al monitoraggio dei trend nell'ultimo quinquennio. A tal fine vengono analizzati i flussi informativi relativi a:

- prestazioni in regime di ricovero attraverso la analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), analizzando i dati sanitari (diagnosi, trattamenti somministrati, esito del ricovero) ed economici (costi);
- prestazioni erogate in Pronto soccorso – analisi e monitoraggio degli accessi in PS estratti dal flusso EMUR-PS;
- consumo di farmaci erogati ali STP – tipologie di prestazioni, quantità e costi;
- prestazioni di specialistica ambulatoriale

#### **9. Raccordo istituzionale per l'attuazione delle azioni del SiVeAs**

Le azioni portate avanti nell'ambito del programma SiVeAS possono esitare in provvedimenti adottati dal Ministro o in atti che richiedono un previo confronto con il Ministro, quando non veri e propri concerti con il Ministero dell'economia e delle finanze o altri ministeri o organi istituzionali.

Per agevolare la condivisione di percorsi e la definizione di processi funzionali al raggiungimento degli obiettivi prefissati negli atti di indirizzo del Ministro, e per rendere più fluido



e continuo il dialogo fra la tecnostruttura della direzione ed il decisore politico, si rende necessario creare dei livelli istituzionali di raccordo tecnico istituzionale, attraverso professionalità di alto profilo che operino in sinergia con l'Ufficio di Gabinetto.

***Proposta di programma SiVeAs 2023 – fabbisogno di personale da reperire mediante attivazione di comandi - redazione e pubblicazione del relativo avviso di manifestazione di interesse.***

Con la presente proposta di programma SiVeAs, sulla base delle attività di cui all'art. 1 DM 17 giugno 2006, in attuazione delle Linee di attività programmatiche sopra indicate e delle specifiche attività amministrative di cui alla Direttiva del Ministro per 2023, tenuto conto della attuale dotazione organica a disposizione della Direzione generale della programmazione e dei fabbisogni di personale (come emergenti dall'ultima rilevazione fabbisogni personale condotta su indicazione della Direzione Generale Personale Organizzazione e Bilancio), si intende dare avvio per l'esercizio 2023 al programma di potenziamento di cui all' 25-quater del decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito con modificazioni dalla legge 28.02.2020.

All'attuazione del programma, si provvede come previsto dalle disposizioni contenute nell'art. 2, comma 1, del decreto del Ministro della salute 17 giugno 2006, nell'ambito dello stanziamento di € 5.785.133,00, del Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023, attraverso il reclutamento di un contingente di personale ulteriore rispetto alla dotazione organica del Ministero, dell'area sanitaria, tecnica e amministrativa, articolato per i diversi profili professionali, come indicati nello schema di avviso pubblico (**all.6**), pubblicato sul sito web istituzionale del Ministero della Salute.

Il Direttore Ufficio 1  
\*Avv. Lara Natale

Referenti  
M.Giussani  
A.Dreucci

**all. 1)** "Criteri datoriali concernenti i comandi di cui all'art. 25-quater del d.l. n.162 del 30 dicembre 2019 per le esigenze della Direzione generale della programmazione sanitaria",

**all. 2)** atto di indirizzo per l'individuazione delle priorità politiche per l'anno 2022;

**all. 3)** DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2022(ai sensi degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165)"

**all. 4)** atto di indirizzo per l'individuazione delle priorità politiche per l'anno 2023;

**all. 5)** DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2023 (ai sensi degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165)"

**all.6)** Avviso Siveas



*Handwritten signature*

**Nota i** LEGGE 23 dicembre 2005, n. 266 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006). Entrata in vigore della legge: 1-1-2006 - in vigore al 29.12.2022 (GU n.302 del 29-12-2005 - Suppl. Ordinario n. 211)

Art. 1. - comma 288. Presso il Ministero della salute, al fine di verificare che i finanziamenti siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, è realizzato un Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), che si avvale delle funzioni svolte dal Nucleo di supporto per l'analisi delle disfunzioni e la revisione organizzativa (SAR), di cui all'articolo 2 del decreto-legge 29 agosto 1984, n. 528, convertito, con modificazioni dalla legge 31 ottobre 1984, n. 733, e all'articolo 4 della legge 1° febbraio 1989, n. 37, ed a cui sono ricondotte le attività di cui all'articolo 1, comma 172, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, del sistema di garanzia di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, del sistema di monitoraggio configurato dall'articolo 87 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e successive modificazioni, dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, nonché del Comitato di cui all'articolo 9 della citata intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro il 31 marzo 2006, sono definite le modalità di attuazione del SiVeAS.

**Nota ii** DECRETO 17 giugno 2006 Istituzione del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Art. 1 - comma 3. Le attività che afferiscono al Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria sono quelle di seguito elencate:

- a) esercizio del potere di accesso da parte del Ministero della salute presso le aziende unità sanitarie locali e aziende ospedaliere, avvalendosi del Nucleo di supporto per l'analisi delle disfunzioni e la revisione organizzativa (SAR), di cui all'art. 2, comma 6, del decreto-legge 29 agosto 1984, n. 528, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 ottobre 1984, n. 733, integrato dall'art. 4, comma 2, della legge 1° febbraio 1989, n. 37 ed esteso, ai sensi dell'art. 1, comma 172, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a tutti gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche se trasformati in fondazioni, ai policlinici universitari e alle aziende ospedaliere universitarie;
- b) esercizio da parte del Ministero della salute della potestà di verifica, ai sensi dell'art. 1, comma 172, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, presso le aziende unità sanitarie locali e aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche se trasformati in fondazioni, i policlinici universitari e le aziende ospedaliere universitarie dell'effettiva erogazione, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e all'art. 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, compresa la verifica dei relativi tempi d'attesa;
- c) le attività relative al sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, afferente al Ministero della salute, teso alla verifica del raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale, ai fini della verifica dell'erogazione dei servizi ai cittadini, di cui all'art. 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, per assicurare trasparenza, confrontabilità e verifica dell'assistenza erogata attraverso i livelli essenziali di assistenza;
- d) le attività inerenti il monitoraggio di cui all'articolo 87 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e successive modificazioni;
- e) le attività del comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'art. 9 della intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, costituito con decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005, cui è affidato il compito di verifica dell'erogazione di tali livelli in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e di verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione;
- f) le attività inerenti il monitoraggio dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, afferente al Ministero della salute e all'Agenzia per i servizi sanitari regionali, di cui agli accordi Stato-regioni del 14 febbraio 2002 e dell'11 luglio 2002;
- g) le attività dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, inerenti il supporto al Ministero della salute ed alle regioni in materia di verifica dei livelli essenziali di assistenza;
- h) le attività della commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni, istituita dall'art. 1, comma 283, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, cui sono affidati compiti di promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio, studio e predisposizione di linee-guida per la fissazione di criteri di priorità di appropriatezza delle prestazioni, di forme idonee di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni delle medesime prestazioni, nonché di promozione di analoghi organismi a livello regionale e aziendale;
- i) le attività del Sistema nazionale linee guida, di cui al decreto del Ministro della salute 30 giugno 2004, per la parte concernente la razionalizzazione dei percorsi di cura e l'incremento dell'appropriatezza;
- l) le attività del Nuovo sistema informativo sanitario rilevanti ai fini del monitoraggio dell'assistenza sanitaria;
- m) le attività dell'Agenzia italiana del farmaco in ordine alla verifica dell'assistenza farmaceutica compresa nei livelli essenziali di assistenza.

**Nota** <sup>iii</sup> DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2019, n. 162 - Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica. Entrata in vigore del provvedimento: 31/12/2019 – vigente al 17.01.2023 Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8 (in S.O. n. 10, relativo alla G.U. 29/02/2020, n. 51).

**Art. 25-quater** (( *Attribuzione temporanea di personale al Ministero della salute per l'attività ispettiva e di programmazione sanitaria*)).

*((1. Per le finalità di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che ha previsto un Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) per l'esercizio dell'attività ispettiva di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 1° febbraio 1989, n. 37, e all'articolo 1, comma 172, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nonché per fare fronte alle esigenze della programmazione sanitaria connesse al fabbisogno di specifiche professionalità ad alta specializzazione, il Ministero della salute è autorizzato ad avvalersi di personale in posizione di comando ai sensi del citato articolo 4, comma 2, della legge n. 37 del 1989 e dell'articolo 70, comma 12, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, fino a un massimo di 50 unità, con esclusione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico e ausiliario delle istituzioni scolastiche. Il contingente di personale di cui al primo periodo non è computato ai fini della consistenza della dotazione organica del Ministero della salute ed è assegnato nel limite di spesa di 5.785.133 euro annui a decorrere dall'anno 2020, comprensivi del trattamento economico accessorio da corrispondere al personale in assegnazione.*

*2. Ai comandi di cui al comma 1, ove riferiti al personale appartenente ai ruoli degli enti del Servizio sanitario nazionale, si applica l'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127.*

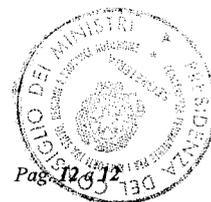
*3. L'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1982, n. 791, è abrogato. Al secondo periodo del comma 2 dell'articolo 4 della legge 1° febbraio 1989, n. 37, le parole: ", fino ad un massimo di duecentocinquanta unità, da reperire prioritariamente tra i dipendenti delle unità sanitarie locali" sono soppresse.*

*4. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1, pari a 5.785.133 euro annui a decorrere dall'anno 2020, si provvede, quanto a 4.449.903 euro, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritta, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute, e, quanto a 1.335.230 euro, mediante corrispondente utilizzo delle minori spese derivanti dall'attuazione del comma 3)).*

**Nota** <sup>iv</sup> LEGGE 1 febbraio 1989, n. 37 Contenimento della spesa sanitaria. Entrata in vigore della legge: 10-2-1989 (GU n.33 del 09-02-1989) – vigente al 29.02.2020

**Art. 4 – Misure in materia di attuazione del contratto di lavoro**

*2. Il potere di accesso presso le unità sanitarie locali per le esigenze della programmazione sanitaria, di cui all'articolo 2, comma 6, del decreto-legge 29 agosto 1984, n. 528, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 ottobre 1984, n. 733, è integrato con la potestà di effettuare ispezioni amministrative per la vigilanza sulla gestione delle unità sanitarie locali e sull'attuazione del piano sanitario nazionale. Il Ministro della sanità è autorizzato ad avvalersi a questo fine di personale comandato ((...)).*



*A*