



Ministero della Salute

Piano della *performance* 2015 – 2017



PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

In questo momento storico, in cui le difficoltà economiche e finanziarie, a livello europeo, impongono l'utilizzo razionale delle risorse, e di conseguenza, la massima trasparenza nell'amministrazione dei beni pubblici, diventa ancora più importante, rispetto agli anni precedenti, comunicare chiaramente ai cittadini quali sono gli obiettivi dell'azione amministrativa, e come intendiamo conseguirli e monitorarli. In questa direzione, l'amministrazione della salute ha da tempo progettato, realizzato e messo in opera, adeguandolo anno per anno ai cambiamenti necessari, un Sistema di misurazione e valutazione della performance, che prevede idonei strumenti di analisi delle attività complessive del Ministero. La misurazione e valutazione della performance unitamente al diffondersi della cultura della valutazione e della programmazione di medio e lungo termine, è volta, attraverso il miglioramento continuo della performance e il coinvolgimento degli *utenti/stakeholder*, al raggiungimento ed al mantenimento di elevati standard di erogazione dei servizi pubblici pur in presenza di risorse finanziarie limitate.

Tutto ciò bene si colloca nell'ambito del più ampio processo dell'applicazione del "Codice dell'amministrazione digitale", con il quale viene potenziata la partecipazione dei cittadini al procedimento amministrativo (diritto di accesso e accesso civico) attraverso l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

I valori della trasparenza e l'*accountability* costituiscono il filo conduttore del buon esito del ciclo integrato tra programma di governo, pianificazione strategica e programmazione finanziaria. Essi assumono grande rilevanza come leva per il progressivo miglioramento della qualità effettiva dei servizi erogati nonché degli effetti sul benessere dei cittadini.

In parallelo, al fine di garantire il livello di *performance* richiesto all'amministrazione, in un quadro generale di interventi di miglioramento dell'organizzazione del lavoro, il Ministero ha promosso iniziative volte al perseguimento della uguaglianza tra i generi, in tema di pari opportunità, di riconoscimento del merito, di corretta gestione del personale e di contrasto alle discriminazioni, anche attraverso indagini sul benessere organizzativo.

Infine, si sottolinea il fatto che l'azione del Ministero, già caratterizzata nel corso del 2014 dalla Presidenza del Semestre Europeo, vedrà momenti di focalizzazione su Expo 2015, con interventi programmati da parte delle Direzioni Generali interessate.

II MINISTRO

On. Beatrice Lorenzin



Sommario

1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	4
1.1 CHI SIAMO	4
1.2 COSA FACCIAMO.....	4
1.3 COME OPERIAMO	6
2. IDENTITÀ	8
2.1 AMMINISTRAZIONE IN CIFRE.....	8
2.1.1 RISORSE UMANE	8
2.1.2 RISORSE FINANZIARIE.....	10
2.1.3 SEDI DEL MINISTERO	12
2.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	15
2.3 ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	27
3. ANALISI DEL CONTESTO	31
3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	31
3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	41
3.2.1 ORGANIZZAZIONE	41
3.2.2 ANALISI DELLE RISORSE FINANZIARIE	42
3.2.3 ANALISI DELLE RISORSE UMANE.....	48
3.2.4 INNOVAZIONE E TRASPARENZA NEI PROCESSI	58
3.2.5 INIZIATIVE IN TEMA DI BENESSERE ORGANIZZATIVO E PARI OPPORTUNITÀ.....	59
4. OBIETTIVI STRATEGICI E ISTITUZIONALI	61
5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	75
5.1 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE	81
6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	88
6.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO.....	88
6.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO	88
6.3 INTEGRAZIONE TRA PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI	90
6.3.1 PIANO E STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI	90
6.3.2 PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> , SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE E PIANO DELLA FORMAZIONE	90
6.3.3 PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC)	91
6.4 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	93
7. ALLEGATI TECNICI	95
1. DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2015 (DIRETTIVA I LIVELLO)	95
2. DIRETTIVE DI II LIVELLO	95
3. CLASSIFICAZIONE DEI PRINCIPALI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI	95



1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

1.1 Chi siamo

L'amministrazione, a seguito dell'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (dPCM) 11 febbraio 2014, n. 59, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili ², è passata da un'organizzazione dipartimentale (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) a una con un Segretario generale e 12 Direzioni generali.

In particolare, è stata creata una nuova Direzione generale competente per tutte le attività di vigilanza amministrativo-contabile relative agli enti vigilati dal Ministero della salute; tale competenza, nel precedente assetto organizzativo, era suddivisa tra diverse direzioni generali.

Il nuovo assetto, tiene conto, tra l'altro, dell'approvazione dell'emendamento alla legge di stabilità per il 2014, che ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante (SASN), abrogando le disposizioni della legge n. 183 del 2011, che avevano previsto il passaggio alle Regioni/ASL di tali competenze. Il nuovo intervento normativo, oltre a ripristinare la situazione precedente alla citata legge del 2011, consente un ulteriore risparmio di spesa attraverso la concentrazione delle competenze SASN nella Direzione generale della prevenzione sanitaria e, a livello periferico, nella rete degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, con conseguente riduzione delle posizioni dirigenziali dedicate e graduale unificazione delle attuali strutture.

Per la redazione del presente Piano, si è tenuto conto che le nuove strutture generali, nelle more dell'adozione dell'atto organizzativo di individuazione delle strutture dirigenziali non generali (gli Uffici), di cui all'art. 19, comma 3, del citato dPCM n. 59/2014, fino all'effettivo conferimento dei relativi incarichi, si continuano ad avvalere dei preesistenti uffici, così come individuati con il Decreto Ministeriale del 12 settembre 2014.

Presso il Ministero operano, inoltre, il Consiglio superiore di sanità, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, di cui al decreto del Ministro della salute 26 luglio 2007.

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontalieri (PIF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, dagli uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

1.2 Cosa facciamo

Il Ministero, nell'ambito e con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, sulla base delle previsioni del decreto legislativo n. 300/1999 e successive modificazioni.

² Il Decreto Legge n. 95/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, all'art. 2 ha previsto la riduzione del 20% degli uffici dirigenziali di livello generale e non e delle relative dotazioni organiche.



In particolare, l'amministrazione si occupa di indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffuse; di prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffuse e le zoonosi; di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai piani di rientro Regionali; dei rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; di ricerca scientifica in materia sanitaria; di tutela della salute umana anche sotto il profilo ambientale, controllo e vigilanza sui farmaci, sostanze e prodotti destinati all'impiego in medicina e sull'applicazione delle biotecnologie; di adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; di organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario; di polizia veterinaria; di tutela della salute nei luoghi di lavoro; di monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

Il 10 luglio 2014 è stata sancita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016: l'Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale è finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

Con il Patto sono stati affrontati i grandi temi della sanità. Dalla programmazione triennale dei costi standard e dei fabbisogni regionali, che consente di avviare e implementare politiche di innovazione del SSN sul territorio, alla definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, che, unitamente all'assistenza sanitaria transfrontaliera, all'aggiornamento dei LEA ed alla reale promozione dell'assistenza territoriale, costituiscono i pilastri su cui fondare tutte le iniziative necessarie per garantire la tutela della salute a tutti i cittadini uniformemente sul territorio nazionale.

Il tema degli investimenti in sanità è anch'esso centrale per garantire le condizioni di competitività, di qualità e di sicurezza delle strutture sanitarie. Tra le novità contenute nel Patto c'è anche la previsione di attivare un sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.

La possibilità di realizzare concretamente gli obiettivi fissati nel nuovo Patto per la salute è garantita non solo dai risparmi derivanti dall'applicazione delle misure in esso previste, che rimarranno nella disponibilità delle Regioni per finalità esclusivamente sanitarie, ma anche da quelli conseguiti dalla revisione della spesa, che saranno utilizzati per migliorare i livelli qualitativi dell'intero sistema sanitario.

Il nuovo Patto per la salute 2014 - 2016, mira ad un generale efficientamento del nostro SSN, proprio nell'ottica dell'appropriatezza. Tutte le previsioni in esso contenute sono state ispirate dai bisogni di salute dei cittadini e, allo stato attuale, costituisce il solo strumento per la costruzione di una sanità più vicina alle persone, più efficace ed efficiente, sicura, di qualità e competitiva in Europa.



Nel corso dell'anno dovranno, inoltre, esercitarsi le responsabilità di governo nel settore della tutela della salute, in un quadro connotato dal necessario rigore nella gestione dei saldi di finanza pubblica, in conseguenza della crisi economico-finanziaria in atto nel nostro Paese e in Europa.

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute con la limitatezza delle risorse disponibili porta necessariamente a un nuovo modo di pianificare gli interventi di assistenza sanitaria. Non più, infatti, solo organizzazione di servizi preposti all'erogazione di prestazioni, ma anche "produzione di salute" con la presenza, la partecipazione, il coinvolgimento e l'impegno di tutti e con l'assunzione di responsabilità ai diversi livelli (istituzionali, personali e comportamentali).

Per l'attuazione di tale strategia, da realizzare con un adeguato coordinamento delle politiche sanitarie, si dovrà promuovere il rafforzamento della capacità programmatica, dell'autonomia organizzativa e della responsabilità finanziaria delle Regioni, mediante un'azione sinergica tesa al miglioramento degli indicatori di impatto, di efficacia e di efficienza nell'erogazione dei servizi.

L'azione di controllo della spesa sanitaria si dovrà incentrare su un più attento governo della spesa stessa, su un miglioramento del controllo della qualità, su interventi qualificati volti ad assicurare gli adeguati strumenti di prevenzione e di assistenza sanitaria.

1.3 Come operiamo

Per descrivere come in concreto opera l'amministrazione, è necessario prendere le mosse dalla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, in particolare dall'art. 117, che ha introdotto la potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e la potestà regolamentare delle Regioni in materia di tutela della salute e di discipline di carattere sanitario come la tutela e la sicurezza sul lavoro, l'ordinamento delle professioni, l'alimentazione, la ricerca scientifica.

La Costituzione riserva alle competenze dello Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" e la "profilassi internazionale", la "determinazione dei principi fondamentali" in tutte le materie a legislazione concorrente.

Il ruolo dello Stato in materia di sanità, pertanto, si è via via trasformato da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quella di garante dell'equità nell'attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Dal 2001, gli accordi e i "patti" tra Stato e Regioni diventano lo strumento in cui viene disegnata l'assistenza pubblica nel nostro Paese. Fondamentale in questo ambito è l'Accordo dell'8 agosto 2001, con cui vengono concordate per la prima volta risorse economiche per un triennio e prevista la definizione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), entrati in vigore il 23 febbraio del 2002, cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con una partecipazione alla spesa, grazie alle risorse raccolte attraverso la fiscalità.

Fondamentale strumento nell'attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione è costituito dal Piano sanitario nazionale (PSN), che è predisposto dal Governo su proposta del Ministro della salute, tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni, in accordo con i programmi dell'Unione europea, con la Carta di Tallinn dell'Organizzazione mondiale della sanità e gli Accordi internazionali.

Il Piano sanitario nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria, attraverso cui, in un dato arco temporale, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere attraverso l'individuazione di azioni e di strategie strumentali



alla realizzazione delle prestazioni istituzionali del SSN. Esso rappresenta quindi il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario, sia a livello centrale sia a livello locale^[1].

Al riguardo, dovrà essere predisposta una nuova proposta di PSN che, in continuità con il precedente, ne proietti in avanti gli obiettivi e le azioni per rendere il SSN coerente – in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, nel rispetto delle competenze istituzionali, dei vincoli programmatici di finanza pubblica – con le aspettative e i bisogni di una società in continua evoluzione.

^[1] È attraverso il PSN che lo Stato stabilisce le linee generali di indirizzo del SSN, nell'osservanza degli obiettivi e dei vincoli posti dalla programmazione economico-finanziaria nazionale, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché di assistenza sanitaria da applicare conformemente e secondo criteri di uniformità su tutto il territorio nazionale.



2. IDENTITÀ

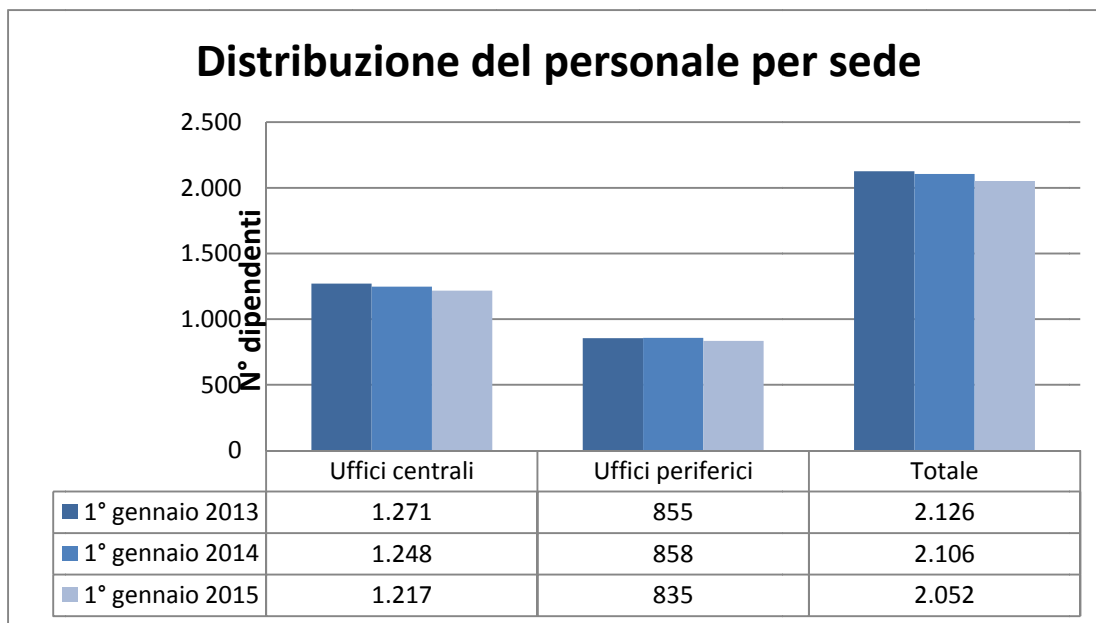
2.1 Amministrazione in cifre

In questa sezione vengono illustrati alcuni dati significativi in ordine al profilo dell'amministrazione, con particolare riguardo alle risorse umane, alle risorse finanziarie nonché alle sedi territoriali.

2.1.1 Risorse umane

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 1° gennaio 2015 è pari a 2.106 unità (in diminuzione di 54 unità rispetto al 1° gennaio 2014), di cui 190 unità (210 nel 2015) con contratto a tempo determinato. Il 59% del personale è in servizio presso le 2 sedi centrali di Roma e il restante 41% presso le 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali.

Figura 1 – Distribuzione del personale per sede al 1° gennaio 2015 con raffronto rispetto agli anni 2013 e 2014



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

Il numero di dipendenti di ruolo del Ministero della salute, ivi compresi i dipendenti a tempo determinato, sono complessivamente 1.873 unità (1.925 unità al 1° gennaio 2014), di cui 522 (538 al 1° gennaio 2014) sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.351 (1.387 al 1° gennaio 2014) appartengono al personale del comparto ministeri. L'età media del personale in servizio è pari a 51,4 anni, mentre, relativamente al titolo di studio, il personale in possesso di laurea è di 919 unità, pari al 49% del totale del personale in servizio.

Tabella 1 – Dipendenti di ruolo presenti al 1° gennaio 2015

Qualifica dirigenziale/Area funzionale		Presenti al 1° gennaio 2015
Dirigenti	Dirigenti con incarico di I fascia	13
	Dirigenti con incarico di II fascia	109
	Dirigenti professionalità sanitarie	400
Comparto	Area III	510
	Area II	834
	Area I	7
Totale		1.873

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

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

Tabella 2 – Unità di personale del Ministero della Salute per tipologia di rapporto di lavoro e sede

Rapporto di lavoro	Totale	Centro	Periferia
Di ruolo in servizio (*)	1.660	979	681
Ruolo locale	9		9
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	204	104	100
Comandato da altre amministrazioni	143	98	45
Distaccato da altre amministrazioni	0		
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS	36	36	
Totali	2.052	1.217	835

(*) ulteriori 48 unità di personale (46 di ruolo e 2 fuori ruolo) sono in servizio presso altre amministrazioni.

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

Nell'ambito delle misure previste dalla *spending review*, con il DPCM 22 gennaio 2013 è stato attuato quanto previsto dall'articolo 2 del DL n. 95/2012, che ha previsto la revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali; in particolare, una riduzione del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia, nonché 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 e ha portato un risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00.

La nuova dotazione organica del Ministero, prevede i seguenti contingenti:

Tabella 3 – Dotazione organica

Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	111 ³
Dirigenti professionalità sanitarie	247
Area III	525
Area II	794
Area I	9
Totale	1.699

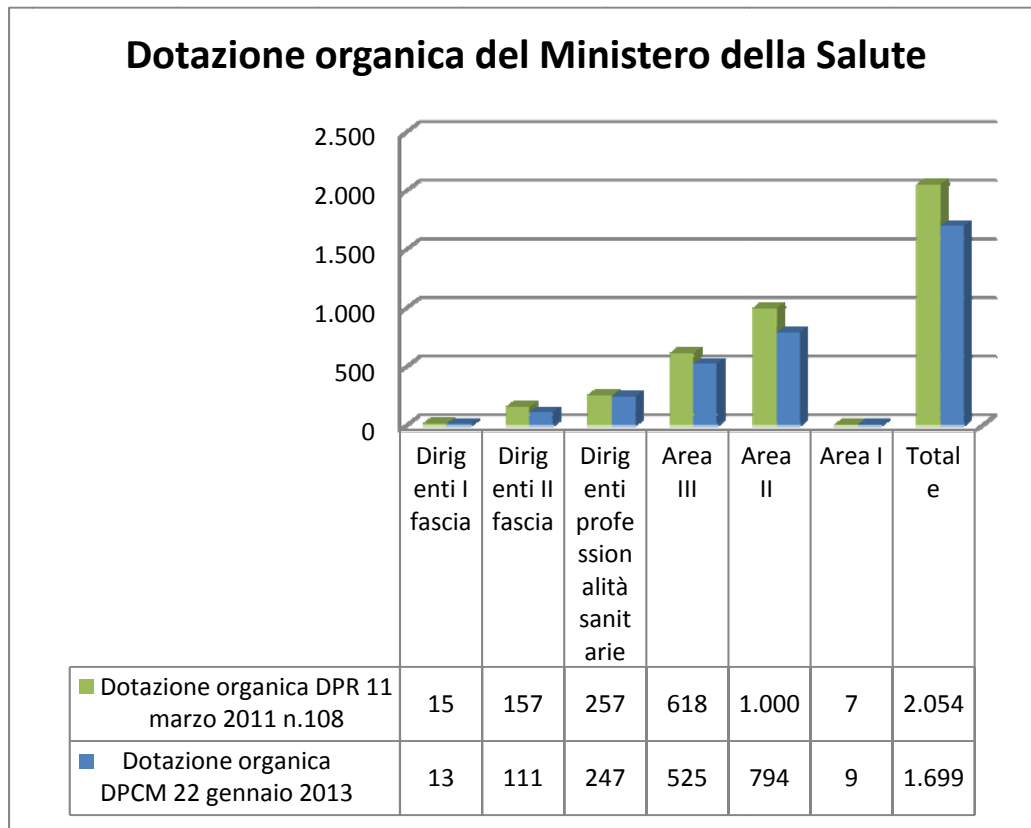
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Nel grafico sottostante, viene confrontata la nuova dotazione organica con quella individuata nel DPR n. 108 dell'11 marzo 2011, recante il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute. In particolare, si evidenzia una riduzione complessiva di oltre 300 unità di personale.

³ 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 – Dotazione organica rideterminata ai sensi dell’articolo 2 del DL n. 95/2012 –numero unità



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

A seguito delle riduzioni di organico connesse ai processi di revisione della spesa, è stato adottato, con Decreto del Ministro del 9 gennaio 2014, il piano delle cessazioni del personale del Ministero che al 31 dicembre del 2013 si trovava in soprannumero di 86 unità. Grazie alle citate operazioni di compensazione verticale e trasversale consentite dalla legge, si è potuto ridurre l’impatto dei tagli, portando a una situazione di riassorbimento del personale in soprannumero entro la data prevista dalla legge (31 dicembre 2015), senza dover ricorrere a ipotesi di mobilità obbligatoria, con eventuale perdita del posto di lavoro.

2.1.2 Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie previste nel Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2015 e nel Bilancio pluriennale per il triennio 2015 - 2017 ammontano complessivamente nel triennio a € 3.476.745.288 (in diminuzione rispetto al 2014-2016 € 3.686.236.868), distribuiti nei 14 centri di responsabilità amministrativa in cui si articola il Ministero, come di seguito indicato:

Tabella 4 – Risorse finanziarie per Centro di responsabilità amministrativa del Ministero della salute

Centro di responsabilità	2015	2016	2017
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'	€267.531.741	€ 264.680.359	€ 262.711.281
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	€ 91.879.729	€ 91.408.338	€ 92.558.430
SEGRETARIATO GENERALE	€ 3.936.307	€3.931.920	€3.926.547
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	€ 63.483.557	€ 71.606.094	€ 61.712.457

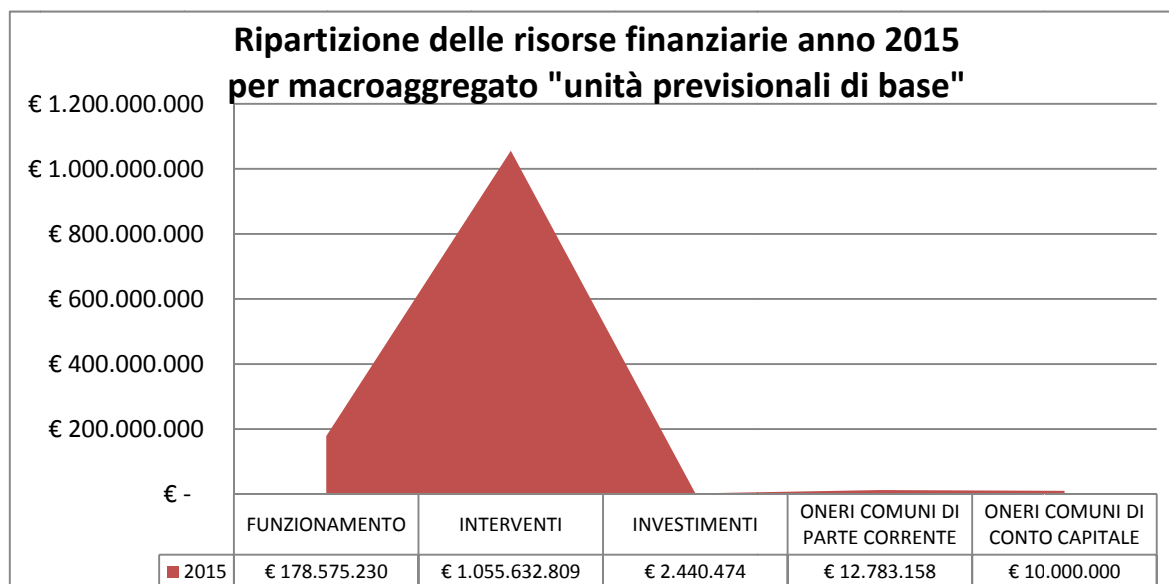


GABINETTO ED UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	€ 8.442.181	€8.446.071	€8.442.037
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI	€ 37.675.998	€ 38.304.356	€ 38.380.727
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	€180.124.821	€ 80.617.036	€ 80.596.672
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO	€ 7.854.268	€7.852.884	€7.847.338
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	€ 23.315.296	€ 23.341.560	€ 23.365.742
DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE	€538.862.963	€ 489.904.599	€ 489.305.319
DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE	€ 6.931.558	€6.892.722	€6.882.284
DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 2.663.855	€2.666.253	€2.663.873
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA	€ 21.592.274	€ 19.433.124	€ 19.430.734
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 5.137.123	€5.151.408	€5.253.452
Totale	€ 1.259.431.671	€ 1.114.236.724	€ 1.103.076.893

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2015 e per il triennio 2015-2017 del Ministero della salute

Di seguito è riportata la ripartizione delle risorse finanziarie dell'anno 2015 per macroaggregato (unità di voto⁴):

Figura 3–Ripartizione delle risorse finanziarie anno 2015 per macroaggregato "unità di voto"



Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2015 e per il triennio 2015-2017 del Ministero della salute

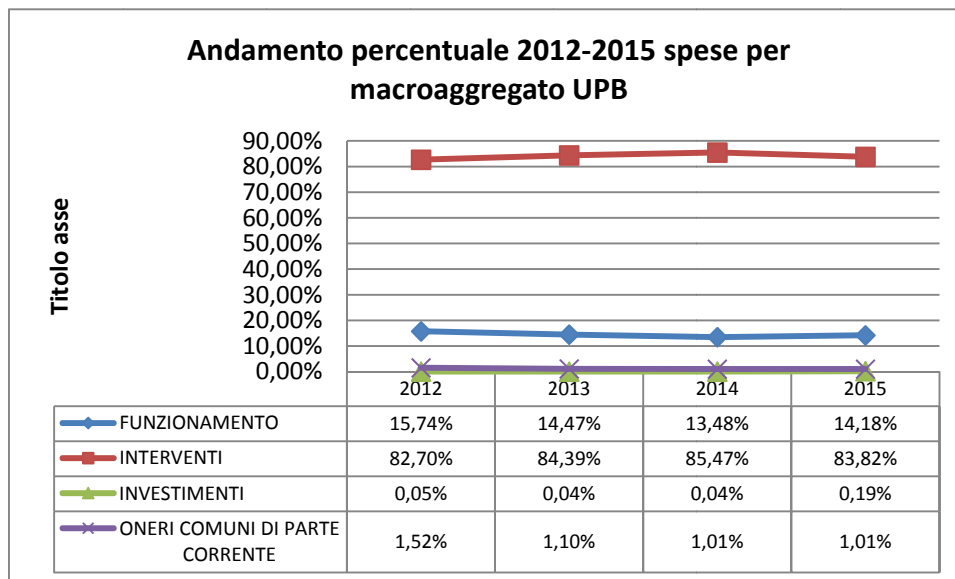
Per l'anno 2015, si fornisce per ciascun macroaggregato la descrizione delle finalità e il peso percentuale sul bilancio totale con il raffronto agli anni 2014, 2013 e 2012:

- **"funzionamento"** (stipendi, acquisto di beni e servizi) € 178.575.230,00 (14,18%)

⁴ La spesa è aggregata per Missioni e Programmi, i quali si ripartiscono in Macroaggregati che costituiscono le unità di voto parlamentare ed evidenziano le diverse tipologie di spese attribuite a ciascun programma: funzionamento; interventi; trattamenti di quiescenza, integrativi e sostitutivi; oneri del debito pubblico; oneri comuni (spesa di parte corrente); investimenti; altre spese in c/capitale; oneri comuni (spesa in conto capitale; rimborso del debito pubblico (spesa per rimborso di prestiti).



- **“interventi”** (trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche, a famiglie e istituzioni sociali private, trasferimenti correnti all'estero) €1.055.632.809,00 (83,82%);
- **“investimenti”** (spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche) €2.440.474,00 (0,19%);
- **“oneri comuni di parte corrente”** (consumi intermedi, rassegnazioni dalle entrate, FUA, spese per provvedere a maggiori esigenze per spese regolate per legge) € 12.783.158,00 (1,01%);
- **“oneri comuni di conto capitale”** (consumi intermedi, rassegnazioni dalle entrate, FUA, spese per provvedere a maggiori esigenze per spese regolate per legge) € 10.000.000,00 (1,01%).



Occorre precisare che il macroaggregato “interventi” si riferisce in gran parte al trasferimento di fondi sia agli enti del Servizio sanitario nazionale sia al cittadino (risarcimenti, indennizzi, rimborsi).

Nel paragrafo relativo all’analisi del contesto interno, verranno rappresentate informazioni di dettaglio sia delle risorse umane che finanziarie.

2.1.3 Sedi del Ministero

Il Ministero della salute è articolato su 2 sedi centrali, ubicate a Roma, e 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali. Per effetto del DL n. 95/2012 c.d. *Spending review*, l’amministrazione ha già accorpato presso la sede ministeriale di Viale Ribotta in Roma l’Ufficio centrale di Bilancio (Ministero economia e finanze), precedentemente dislocato presso la sede di Palazzo Italia in piazzale Marconi in Roma, e i Carabinieri del NAS presso la sede demaniale in Viale dell’Aeronautica in Roma; tale trasferimento ha coinvolto 192 unità di personale, di cui 54 del Ministero economia e finanze e ha consentito il risparmio delle spese per il canone di locazione dei locali di Palazzo Italia, che nel 2012 è stato pari a € 1.455.199 per complessivi 6.055 metri quadri.

Sedi centrali

La prima delle due sedi di Roma è quella di Lungotevere Ripa, n. 1 e accoglie il Ministro, i Sottosegretari, gli Uffici di diretta collaborazione (Gabinetto, Segreteria particolare, Segreteria tecnica, Ufficio legislativo e Ufficio stampa) e l’Organismo indipendente di valutazione. Nella stessa sono presenti anche la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali. In questa sede, operano circa 210 dipendenti su una superficie di mq. 6.800



organizzata in uffici, sale riunioni, spazi comuni, servizi generali, magazzini, archivi e un auditorium da circa 99 posti.

Figura 4 – Ministero della Salute sede di Lungotevere Ripa – Roma



(Per i dettagli si riporta il link alla pagina [sedi](#) del portale del Ministero)

Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

La seconda sede, sita in Viale Giorgio Ribotta, n. 5 (EUR), ospita il Segretariato generale, le Direzioni generali, ad eccezione della citata Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, il Consiglio superiore di sanità, l’Ufficio relazioni con il pubblico e l’Ufficio centrale di bilancio (MEF) presso il Ministero della Salute.

Figura 5 – Ministero della Salute sede di Viale Giorgio Ribotta- Roma



(Per i dettagli si riporta il link alla pagina [sedi](#) del portale del Ministero)

Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

La sede dell’EUR è stata inaugurata nel 2008 riunificando tutti gli uffici centrali dell’amministrazione, precedentemente dislocati su più sedi, e la sua moderna struttura consente di garantire, attraverso la “tracciabilità delle procedure informatizzate”, la trasparenza e la facilità di accesso ai cittadini/stakeholder. La sede ha una superficie totale di mq 52.000, di cui circa 30.000 ad uso ufficio, organizzati in 633 stanze che ospitano circa 1.300 lavoratori, sale riunioni ai piani, spazi comuni, servizi generali, garage, archivi, biblioteca e un’area congressuale al piano terra dotata di un auditorium da 250 posti.



Sedi periferiche

Il Ministero, oltre che in uffici centrali, è articolato in uffici periferici: Uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari (UVAC), Posti di ispezione frontaliere (PIF), Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e Servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN)⁵, prevalentemente dislocati presso i maggiori porti e aeroporti nazionali.

Gli uffici periferici svolgono attività di controllo sanitario su merci, mezzi di trasporto e passeggeri e offrono servizi agli utenti, ciascuno in relazione alle proprie specifiche competenze.

Si fornisce di seguito una rappresentazione geografica delle sedi per le quattro tipologie di ufficio completa dei *link* alle pagine del portale del Ministero dove è possibile reperire indirizzi, numeri di telefono e nominativo del responsabile di ciascuna struttura periferica.

Figura 6 – Ministero della Salute – Uffici UVAC

[Uffici UVAC](#) 17 sedi – 282 dipendenti (compresi i PIF)



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Figura 7 – Ministero della Salute – Uffici PIF

[Uffici PIF](#) 26 sedi territoriali



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

⁵ Si rinvia a quanto già detto a pagina 4.

Figura 8 – Ministero della Salute - Uffici USMAF
 Uffici USMAF (12 USMAF e 37 Unità Territoriali) – 434 dipendenti



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Figura 9 – Ministero della Salute Ambulatori SASN
 Ambulatori SASN 26 sedi – 119 dipendenti



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Nel corso del 2015 si dovrà procedere a un piano di razionalizzazione delle sedi periferiche del Ministero, tenendo conto che le competenze in materia di assistenza sanitaria del personale navigante saranno concentrate presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, con graduale unificazione delle strutture ambulatoriali, anche al fine del contenimento dei relativi costi di funzionamento.

2.2 Mandato istituzionale e Missione

In questa sezione del Piano, sono descritti il mandato istituzionale - da intendersi come definizione di un perimetro nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni e competenze istituzionali - e la missione - ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche e azioni perseguite - distinti per il Segretariato generale e per le 12 Direzioni generali.

Segretariato generale

Il Segretariato generale, che subentra alle strutture dipartimentali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108, è stato istituito con il citato dPCM 11 febbraio 2014, n. 59. Esso costituisce centro di responsabilità amministrativa ed è articolato in uffici dirigenziali di livello non generale. La direzione del Segretariato generale è affidata al Segretario generale, che opera alle dirette dipendenze del Ministro. Il Segretario generale, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 e succ. mod., assicura il coordinamento dell'azione amministrativa, provvede all'istruttoria per l'elaborazione degli indirizzi e dei programmi di competenza del Ministro, coordina gli uffici e le attività del Ministero, vigila sulla loro efficienza e rendimento e ne riferisce periodicamente al Ministro. Supporta, inoltre, il Ministro nell'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e succ. mod., ai



fini della definizione di obiettivi e programmi. Il Segretario generale, in particolare, provvede alle necessarie azioni di raccordo in caso di emergenze sanitarie internazionali e di informazione al Ministro degli interventi svolti dalle Direzioni generali conseguenti a stati di crisi, risolve i conflitti di competenza tra le direzioni generali, assicura il coordinamento delle attività di formazione del personale sanitario e garantisce il raccordo con le direzioni generali ai fini della partecipazione del Ministero alle Conferenze di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del predetto decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 59 del 2014, il Segretario generale svolge le funzioni di Chief Veterinary Officer (C.V.O.) nelle relazioni europee e internazionali. In tale veste, nonché quale Delegato italiano presso l'Organizzazione mondiale della sanità animale (OIE), è a capo dell'Autorità veterinaria che, ai sensi del Codice zoosanitario dell'OIE, assicura l'applicazione delle misure di sanità e benessere animale, di certificazione veterinaria internazionale e degli altri standard e raccomandazioni contenute nel Codice medesimo. Il C.V.O. è chiamato a negoziare, con le Autorità dei Paesi interessati, appositi accordi tecnici finalizzati a prevenire il rischio connesso alla diffusione delle malattie infettive ed infestive degli animali e delle malattie derivanti dai prodotti di origine animale, nonché accordi finalizzati a favorire le esportazioni di animali e dei loro prodotti, per assicurare l'implementazione dei requisiti veterinari lungo l'intera catena produttiva. Il C.V.O., infine, rappresenta l'Italia nei consessi internazionali, quali la Sessione Generale dell'OIE, e nelle riunioni presso l'Unione Europea, dove si affrontano problematiche relative alla sanità e al benessere animale nonché alla sicurezza degli alimenti di origine animale.

Con il Decreto ministeriale 8 luglio 2014 sono assegnati al Segretariato generale gli uffici, il personale e le risorse finanziarie che nella precedente organizzazione erano incardinati nei seguenti dipartimenti:

- **Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione**
- **Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale**
- **Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute**

La **Direzione generale della prevenzione sanitaria** svolge le seguenti funzioni: sorveglianza epidemiologica, promozione della salute, con particolare riguardo alle fasce di popolazione vulnerabili (anziani, settore materno infantile, età evolutiva, migranti, persone affette da patologie croniche e di rilievo sociale, disabili, persone non autosufficienti, persone con problemi di salute mentale), prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ivi incluse le altre competenze sanitarie in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, prevenzione degli incidenti in ambito stradale e domestico e nelle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie, prevenzione, monitoraggio e valutazione epidemiologica del fenomeno delle dipendenze, prevenzione universale delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici nell'ambiente naturale, nell'ambiente di vita, nelle acque destinate al consumo umano e nell'ambiente di lavoro, profilassi internazionale, prevenzione nella popolazione a rischio, con particolare riguardo ai programmi organizzati di screening, prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia, con particolare riguardo all'integrazione sanitaria e socio-sanitaria, disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping, tutela della salute con riferimento a sangue ed emocomponenti, trapianto di organi e biotecnologie con particolare riferimento al loro impiego e alle procedure autorizzative concernenti attività riguardanti microrganismi geneticamente modificati, terrorismo biologico, chimico, nucleare e radiologico, buone pratiche di laboratorio, aspetti connessi alla



protezione civile, disciplina delle acque minerali, coordinamento funzionale degli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, fatte salve le competenze della direzione generale Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, ed esercizio delle funzioni statali in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante in Italia e all'estero (USMAF-SASN).

La Direzione svolge altresì attività di supporto alle funzioni del **Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie**- CCM

A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici centrali e periferici assegnati alla ex Direzione generale della prevenzione sono assegnati alla nuova Direzione generale della prevenzione sanitaria. (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**)

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale della prevenzione**
Inoltre, le competenze, il personale e le risorse finanziarie dei seguenti uffici sono assegnati alla Direzione generale della Prevenzione sanitaria:
- Ufficio II SASN (Assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante) e gli Uffici territoriali SASN di Genova e di Napoli della **ex Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie**
- Ufficio VIII (Medicina dello sport e antidoping) della **ex Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti**

La **Direzione generale della programmazione sanitaria** svolge le seguenti funzioni: definizione e monitoraggio del piano sanitario nazionale e dei piani di settore aventi rilievo e applicazione nazionale, analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio sanitario nazionale e costi standard in sanità, elaborazione e verifica dei dati economici relativi all'attività del Servizio Sanitario Nazionale e aggiornamento dei modelli economici del nuovo sistema informativo sanitario, monitoraggio della spesa sanitaria e realizzazione di misure di appropriatezza ed efficienza, sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria e indicatori per la verifica dell'erogazione dei LEA; in raccordo con la direzione di cui all'articolo 13, disciplina comunitaria e accordi internazionali in materia di assistenza sanitaria, funzioni statali in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, nonché in materia di assistenza transfrontaliera, analisi della mobilità sanitaria, programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche in relazione ai piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali, determinazione dei criteri generali per la classificazione e la remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, fondi sanitari integrativi, programmazione degli interventi di valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria, monitoraggio delle schede di dimissione ospedaliera, programmazione degli investimenti di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico, definizione e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, urgenza ed emergenza sanitaria (servizio 118), attuazione della normativa sulle cure palliative e terapia del dolore, verifica delle liste di attesa e interventi finalizzati alle loro riduzioni, individuazione dei principi organizzativi per lo sviluppo della telemedicina in raccordo con la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale e la Direzione generale della



digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, definizione dei criteri e requisiti per l'esercizio, l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività sanitarie, promozione e verifica della qualità e sicurezza delle prestazioni, prevenzione e gestione del rischio clinico, sperimentazioni gestionali ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, vigilanza sulle modalità di gestione e di finanziamento dei sistemi di erogazione delle prestazioni sanitarie diverse da quelle erogate dal SSN, studio e promozione di nuovi modelli per l'erogazione delle cure primarie e per l'integrazione socio-sanitaria, monitoraggio, anche attraverso il Nucleo SAR, e qualificazione della rete dell'offerta sanitaria, supporto alle attività del Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria, compresa la verifica dei piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali, rapporti con la sanità militare in raccordo con la Direzione generale della prevenzione sanitaria e della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale.

A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici assegnati alla ex Direzione generale della programmazione sanitaria sono assegnati alla nuova Direzione generale della programmazione sanitaria. (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**)

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale della programmazione sanitaria**

La **Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN** svolge le seguenti funzioni: disciplina delle professioni sanitarie; vigilanza sugli ordini e sui collegi degli esercenti le professioni sanitarie e segreteria della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie; responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie; riconoscimento dei titoli esteri delle professioni sanitarie e rapporti con l'Unione europea in materia di riconoscimento dei titoli e di mobilità dei professionisti sanitari; organizzazione dei servizi sanitari territoriali, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del SSN, e relativo contenzioso; disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria; promozione della telemedicina in raccordo con Direzione generale della programmazione sanitaria e la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica rapporti tra il SSN e le università in materia di personale delle aziende ospedaliero-universitarie e di formazione di base e specialistica dei professionisti sanitari nonché di protocolli d'intesa per le attività assistenziali; individuazione, in raccordo con le Regioni e altre pubbliche amministrazioni, dei fabbisogni di personale del SSN e di professionisti sanitari; promozione della professionalità attraverso programmi organici di formazione permanente e di aggiornamento; rapporti con le società medico-scientifiche e loro federazioni; approvazione, in raccordo con la Direzione generale della programmazione sanitaria e la Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, degli statuti e dei regolamenti degli enti di cui all'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; individuazione dei profili professionali del personale del SSN; rapporti con le professioni non costituite in ordini e attività non regolamentate; attività di rappresentanza ministeriale in seno alla struttura tecnica interregionale di cui all'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'articolo 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n.



289; rapporti con l'Aran e con il comitato di settore competente per la contrattazione riguardante il personale del SSN.

A decorrere dal 15 settembre 2014, le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici della ex Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale sono assegnate alla nuova Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale. **(Decreto ministeriale 12 settembre 2014)**

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale**

La **Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico** svolge le seguenti funzioni: completamento e attuazione della disciplina dei dispositivi medici, compresi i compiti relativi alla sorveglianza del mercato, all'autorizzazione agli organismi notificati, alla vigilanza sugli incidenti, alle indagini cliniche, valutazione delle tecnologie e indirizzo delle attività di Health Technology Assessment (HTA), monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN; disciplina generale delle attività farmaceutiche, rapporti con l'Agenzia italiana del farmaco, anche ai fini dell'esercizio delle competenze relative ai dispositivi medici contenenti sostanze con caratteristiche di medicinali e ai fini dell'elaborazione della normativa del settore farmaceutico, supporto alle funzioni di indirizzo del Ministro nei confronti della medesima Agenzia, pubblicità dei medicinali e degli altri prodotti di interesse sanitario la cui diffusione e' soggetta ad autorizzazione o controllo, esercizio delle competenze statali in materia di produzione, commercio e impiego delle sostanze stupefacenti e psicotrope e dei precursori di droghe, collaborazione con altri enti nella regolamentazione in ambito di sostanze da abuso compreso l'aggiornamento delle relative tabelle, esercizio delle competenze statali in materia di produzione e commercio di presidi medico-chirurgici e di biocidi, esercizio delle competenze statali in materia di prodotti cosmetici e prodotti e apparecchiature usati a fini estetici.

A decorrere dal 15 settembre 2014, le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici assegnati alla ex Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure sono assegnati alla nuova Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico. **(Decreto ministeriale 12 settembre 2014)**

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure**

La **Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità** svolge le seguenti funzioni: promozione, sviluppo, monitoraggio e valutazione dei risultati nel campo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria e dei processi sperimentali per l'innovazione, finanziamento e cofinanziamento pubblico-privato della ricerca in sanità, misurazione e valutazione dell'efficacia ed efficienza degli investimenti per la ricerca e



l'innovazione in sanità, valorizzazione del talento e impulso, anche attraverso la collaborazione con altri enti italiani, esteri e internazionali, all'inserimento dei ricercatori in sanità, attività di segreteria delle sezioni per la ricerca sanitaria e per la valutazione dei progetti di ricerca sanitaria presentati dai ricercatori di età inferiore a quaranta anni (d.P.R. 28 marzo 2013, n. 44) del Comitato tecnico sanitario, anche per lo svolgimento delle funzioni della ex Commissione nazionale per la ricerca sanitaria, promozione e supporto alla creazione di reti di eccellenza di ricerca e di assistenza, anche attraverso l'individuazione di criteri e indicatori internazionalmente riconosciuti e loro inserimento nelle reti nazionali e internazionali di alta specialità e tecnologia, promozione, attraverso le sezioni del Comitato tecnico sanitario e delle reti di eccellenza di studi che offrano una visione strategica della evoluzione in sanità e delle necessità di investimento in ricerca scientifica, programmi di innovazione e formazione, per la pubblicazione di studi e diffusione dei dati sui risultati degli investimenti nella ricerca in sanità e sui relativi fabbisogni, in raccordo con la direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica e la direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, riconoscimento e conferma degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gestione delle procedure di selezione dei direttori scientifici, promozione e sostegno delle iniziative di ricerca ad alto tasso di innovazione per il SSN, coordinamento, nel campo della ricerca e dell'innovazione in sanità, dei rapporti con gli altri Ministeri, le università e gli enti di ricerca, pubblici e privati, nazionali e internazionali, promozione e coordinamento delle attività di ricerca sanitaria di rilievo e ambito europeo, partecipazione alle attività di organismi internazionali e sovranazionali in materia di ricerca sanitaria, con sostegno alla creazione di infrastrutture di ricerca a valenza europea in aderenza ai programmi dell'Unione europea, coordinamento delle attività di ricerca degli istituti zooprofilattici sperimentali in raccordo con la direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari e con la direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione.

A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici assegnati alla ex Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti sono assegnati alla nuova Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità. (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**)

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti**

La **Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure** svolge le seguenti funzioni: vigilanza, in raccordo con le direzioni generali competenti per materia: sull'Agenzia italiana del farmaco, sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sulla Croce rossa italiana, sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori, sull'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, sugli altri enti o istituti sottoposti alla vigilanza o all'alta vigilanza del Ministero secondo la normativa vigente; in raccordo con la direzione generale della programmazione sanitaria, cura dei rapporti con i rappresentanti del Ministero nei collegi sindacali e organi di controllo delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale; coordinamento dei rapporti con gli



enti, pubblici e privati, le associazioni di diritto privato, le fondazioni e gli organismi ai quali partecipa il Ministero; supporto alle attività del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza per il Ministero in raccordo con la Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio; consulenza medico-legale nei confronti di altri organi dello Stato, anche giurisdizionali; indennizzi per danni da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie e relativo contenzioso; altri indennizzi riconosciuti dalla legge per danni alla salute; contenzioso in materia di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, somministrazioni di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie.

Il direttore generale svolge le funzioni di responsabile della prevenzione della corruzione nell'ambito del Ministero della salute.

A decorrere dal 15 settembre 2014, sono assegnati (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**) alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure le competenze, il personale e le risorse finanziarie dei seguenti uffici:

- Uffici VIII (Attività amministrativa per la corresponsione di indennizzi ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210) e IX (Attività medico-legale) ex DGPROG della **ex Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure**
- Uffici V (Vigilanza enti) e VI (Vigilanza sull'Istituto superiore di sanità e sull'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro) ex DGRST della **ex Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti**

Inoltre, alla neo istituita Direzione generale sono state assegnate, *ratione materiae*, le sottoelencate competenze di uffici di livello dirigenziale non generale incardinati presso diversi Uffici generali, le quali, in quanto non prevalenti, non hanno comportato il trasferimento dell'intera struttura:

- *cura dei rapporti con i rappresentanti del Ministero nei collegi sindacali e organi di controllo delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale*, già esercitata dall'Ufficio IV (Analisi e gestione finanziaria, controllo, budget) della ex Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema;
- *vigilanza sull'Agenzia Italiana del Farmaco (con attribuzione dei pertinenti capitoli)*, già esercitata dall'Ufficio II (Competenze in materia farmaceutica) della ex Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici;
- *vigilanza sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico*, già esercitata dall'Ufficio II (Riconoscimento e vigilanza IRCCS) della ex Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica;
- *contenzioso in materia di trapianti, vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, somministrazione di sangue e di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie* già esercitato dagli Uffici V (Malattie infettive e profilassi internazionale) e VIII (Trapianti) della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria; in tali competenze rientrano, altresì, quelle concernenti il contenzioso in materia di danni derivati da somministrazioni di emoderivati, già gestito dall'Ufficio I della ex Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure.



Infine, ai sensi dell'art.8, comma 1, del d.P.C.M. n. 59 del 2014, tra le attribuzioni della Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, rientra la vigilanza su Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, Centro nazionale di adroterapia oncologica Istituto Mediterraneo di Ematologia, già esercitata dall'Ufficio VII ex DGRST assegnato all'attuale Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità.

La **Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari**: nell'ambito della delineata missione, svolge le funzioni di profilassi sanitaria nei confronti di malattie quali BSE, Scrapie, TBC, anemia infettiva, *Blue tongue*, Salmonellosi, Influenza Aviaria ed altre; svolge, altresì, funzioni di profilassi vaccinale, di identificazione e registrazione degli animali; pone in essere gli interventi riguardanti il benessere degli animali, e le malattie infettive e infestive degli animali; si occupa di tutte le attività connesse al farmaco ad uso veterinario e legate all'alimentazione animale; svolge funzioni di indirizzo e coordinamento tecnico delle attività degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

La Direzione indirizza ed assicura il coordinamento degli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei posti d'ispezione frontiera veterinari (PIF).

Cura, inoltre, in raccordo con la direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, il coordinamento e il finanziamento delle attività degli istituti zooprofilattici sperimentali nonché il coordinamento delle attività di ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e veterinario e relativa promozione.

La direzione assicura altresì il funzionamento del Comitato di supporto strategico degli istituti zooprofilattici sperimentali.

A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici centrali e periferici assegnati alla ex Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari sono assegnati alla nuova Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari. (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**)

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari**

La **Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione** svolge le seguenti funzioni: igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari; piano nazionale integrato, piani di controllo della catena alimentare e indirizzi operativi sui controlli all'importazione di alimenti; gestione del rischio nel settore di competenza, gestione del sistema di allerta e gestione delle emergenze nel settore della sicurezza degli alimenti e dei mangimi; zoonosi a trasmissione alimentare; esercizio delle competenze statali in materia di nutrizione, alimenti per gruppi specifici di popolazione, alimenti addizionati, alimenti funzionali, integratori alimentari, prodotti di erboristeria a uso alimentare, etichettatura nutrizionale, educazione alimentare e nutrizionale; aspetti sanitari relativi a tecnologie alimentari e nuovi alimenti, alimenti geneticamente modificati, additivi, enzimi, aromi alimentari, contaminanti biologici, chimici e fisici della catena alimentare, materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti; prodotti fitosanitari e connesse attività di autorizzazione alla produzione, all'immissione in commercio e all'impiego; sottoprodotti



di origine animale; accertamenti, audit e ispezioni nelle materie di competenza; organizzazione del sistema di audit per le verifiche dei sistemi di prevenzione concernenti la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria in raccordo con la direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari; promozione dell'attività di esportazione e connesse attività di certificazione; igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione; ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e relativa attività di promozione; coordinamento con i laboratori per il controllo degli alimenti; attività operativa nei rapporti con le istituzioni e gli organismi dell'unione europea e internazionali.

Nello svolgimento delle proprie funzioni la direzione si avvale, per la parte di competenza e in raccordo con le direzioni generali di afferenza, degli uffici periferici veterinari (UVAC-PIF) e degli uffici periferici di sanità (USMAF-SASN).

A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici assegnati alla ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e della nutrizione sono assegnati alla nuova Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione. (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**)

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e della nutrizione**
Inoltre, le competenze, il personale e le risorse finanziarie dei seguenti uffici sono assegnati alla Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione:
- Ufficio IX (Audit) della **ex Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari**

La **Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica** svolge le seguenti funzioni: promozione dei principi dell'amministrazione digitale e degli open data e definizione degli indirizzi per la digitalizzazione, in coerenza con le linee strategiche dell'Agenda digitale italiana; attuazione delle disposizioni del Codice dell'amministrazione digitale, con particolare riferimento all'accesso telematico e al riutilizzo dei dati del Ministero nonché all'accessibilità; coordinamento strategico dello sviluppo dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia, con acquisizione dei necessari beni e servizi a esclusione di quelli relativi alla fonia, consegnatario dei beni informatici; indirizzo, pianificazione, coordinamento e monitoraggio della sicurezza informatica; sviluppo e gestione tecnica del portale internet istituzionale e sviluppo e gestione della rete intranet; gestione di osservatori e centri di documentazione; attività e funzioni dell'Ufficio di statistica, incluse l'analisi e la diffusione dei dati relativi all'attività del SSN; pubblicazioni statistiche in materia sanitaria; relazione sullo stato sanitario del Paese; individuazione dei fabbisogni informativi del Servizio sanitario nazionale e del Ministero in raccordo con le altre direzioni generali; coordinamento dell'informatizzazione concernente il Servizio sanitario nazionale; pianificazione, progettazione, sviluppo e gestione dell'infrastruttura tecnologica, delle reti, dei sistemi e dei flussi informativi del SSN e del Ministero in raccordo con le altre direzioni generali, inclusi la protezione dei dati, la sicurezza, la riservatezza, la formazione e il monitoraggio informatico; rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella pubblica amministrazione; promozione della digitalizzazione in ambito sanitario al fine di migliorare i servizi e ridurre i costi; attuazione del piano d'azione per l'evoluzione del nuovo sistema informativo sanitario; proposte, anche in base agli indirizzi del segretario generale e in



raccordo con la direzioni generali della programmazione sanitaria e la direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, in materia di strategia nazionale di sanità elettronica, ivi inclusa l'individuazione dei principi tecnici per lo sviluppo della telemedicina e del fascicolo sanitario elettronico, e relativa attuazione; integrazione dell'innovazione tecnologica nei processi sanitari; direttive tecniche per l'adozione nel Servizio sanitario nazionale dei certificati telematici, delle prescrizioni elettroniche e della digitalizzazione della documentazione sanitaria; monitoraggio, verifica ed elaborazione dei dati relativi all'attività del Servizio sanitario nazionale, anche a supporto delle attività delle direzioni generali del Ministero e degli altri soggetti competenti.

La direzione svolge attività di supporto alle funzioni della «cabina di regia» del Nuovo sistema informativo sanitario, di cui all'accordo quadro tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 18 aprile 2001, n. 90.

A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici assegnati alla ex Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario sono assegnati alla nuova Direzione generale digitalizzazione e della statistica. **(Decreto ministeriale 12 settembre 2014)**

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario**

La **Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute** individuata quale autorità nazionale di riferimento dell' Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), svolge funzioni di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare, le attività di segreteria e altre attività di supporto al funzionamento del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare – articolato in 2 sezioni, sezione per la sicurezza alimentare e sezione consultiva delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare - ed assicura il raccordo con le regioni anche ai fini della programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare

La Direzione svolge, altresì, attività di segreteria tecnico-scientifica e amministrativa nonché di supporto per il funzionamento del Consiglio superiore di sanità, organo consultivo del Ministro della salute a cui sono attribuiti compiti consultivi e propositivi su molteplici aspetti di salute pubblica, previsti per norma o individuati dal Ministro, dalle Direzioni generali del Ministero o dal Consiglio stesso. La Direzione, nella sua accezione di Segreteria tecnica Generale del Consiglio e dei suoi consessi (Assemblea Generale, Comitato di Presidenza, Sezioni) si costituisce, non solo quale supporto tecnico scientifico e logistico amministrativo, ma soprattutto quale tramite fra il Consiglio, e la tecnostruttura ministeriale nelle sue varie componenti, venendosi quindi a configurare un insieme organico di funzionamento della struttura esterna (Consiglio costituito da Esperti esterni in varie discipline,) all'interno delle dinamiche e delle procedure propriamente ministeriali, ma anche un supporto continuo alla pianificazione e programmazione strategica e istituzionale del Ministro.

Ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, 44 "Regolamento recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della



legge 4 novembre 2010, n. 183” la Direzione svolge attività di supporto al funzionamento e segreteria del Comitato tecnico-sanitario, composto da 13 sezioni, e del Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale composto da 5 sezioni, secondo quanto stabilito dal D.M. 8 agosto 2013, ai quali sono trasferite le funzioni esercitate da gran parte degli organi collegiali già operanti presso il Ministero della salute. Allo stato i due Comitati istituiti non sono ancora costituiti ma la Direzione attualmente provvede alla gestione dei capitoli di bilancio delle Commissioni che operano presso le direzioni generali competenti.

A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici assegnati alla ex Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute sono assegnati alla nuova Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute. (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**)

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- **Uffici ex Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute**

La **Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali** svolge, in raccordo con le altre direzioni generali per le materie di rispettiva competenza, le seguenti funzioni: coordinamento, progettazione, sviluppo e gestione delle attività di informazione e di comunicazione istituzionale ai cittadini, agli operatori sanitari e alle imprese in conformità ai principi generali previsti dalla legge 7 giugno 2000, n. 150, finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; rapporti con i media in relazione all'attività di comunicazione; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati, in particolare con quelli operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore; pubblicazioni, produzione editoriale, eventi, convegni e congressi in materia sanitaria; attività di promozione e formazione della cultura della comunicazione in ambito sanitario; elaborazione del piano di comunicazione annuale; attività di comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; gestione editoriale del portale internet istituzionale e dei relativi siti tematici; studi analisi e raccolte di dati e informazioni sulle attività di comunicazione e *customer satisfaction*; rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa, con l'Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica, con l'Organizzazione mondiale della sanità, con l'Organizzazione mondiale della sanità animale, con l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura e con le altre organizzazioni internazionali o agenzie specializzate delle Nazioni Unite; promozione dell'attuazione delle convenzioni, delle raccomandazioni e dei programmi comunitari e internazionali in materia sanitaria; svolgimento delle attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali o multilaterali del Ministero in materia sanitaria; coordinamento della partecipazione alle attività degli organismi internazionali e incontri a livello internazionale; promozione della collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo; coordinamento e monitoraggio delle attività internazionali svolte dalle regioni in materia sanitaria; coordinamento, in base agli indirizzi del segretario generale, delle attività e delle iniziative delle direzioni generali in materia di progettazione, destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali europei.

A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici della ex Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali e della ex Direzione generale dei rapporti europei e internazionali sono assegnati alla nuova Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali. (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**)



Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- Uffici **ex Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali**
- Uffici **ex Direzione generale dei rapporti europei e internazionali** (ad eccezione dell'Ufficio I - Affari generali le cui competenze sono state assorbite dall'ufficio I – Affari generali della ex Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali)

La **Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio** svolge le seguenti funzioni: organizzazione, razionalizzazione e innovazione dei modelli organizzativo-gestionali, dei processi e delle strutture degli uffici centrali e periferici del Ministero; sistemi di valutazione del personale; attuazione degli indirizzi in materia di gestione delle risorse umane, dei servizi comuni e degli affari generali svolti in gestione unificata, nonché delle direttive dell'Organismo indipendente di valutazione della performance; segreteria della Conferenza permanente dei direttori generali del Ministero; supporto alla realizzazione e al funzionamento del Centro polifunzionale per la salute pubblica; predisposizione e coordinamento del bilancio del Ministero; monitoraggio delle entrate e analisi della spesa; controllo di gestione; dotazioni organiche, programmazione e reclutamento del personale; mobilità esterna e interna; procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e predisposizione dei relativi contratti; sviluppo e formazione del personale; trattamento giuridico, economico, previdenziale e di quiescenza del personale; servizio ispettivo interno e procedimenti disciplinari; relazioni sindacali; promozione del benessere organizzativo e del benessere psicofisico nei luoghi di lavoro; pari opportunità; servizio di prevenzione e protezione per il personale assegnato alle strutture centrali; biblioteca, ufficio relazioni con il pubblico e front office; programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, ivi inclusi la gestione documentale digitalizzata e la fonia, dei beni mobili e immobili e relativa manutenzione per il funzionamento del Ministero e per il funzionamento del Comando Carabinieri per la tutela della salute; ufficio tecnico; ufficio economato.

Dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici dell'ex Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio sono assegnati alla nuova Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio. (**Decreto ministeriale 12 settembre 2014**)

Gli uffici di seconda fascia continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione dei nuovi incarichi di livello dirigenziale non generale.

- Vai all' **ex Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio**



2.3 Albero della *performance*

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, adottato con decreto del Ministro della salute il 30 dicembre 2010 (di seguito indicato in maniera sintetica Sistema), prevede quattro macro-ambiti di valutazione della *performance* organizzativa, a partire da quelli indicati all'art. 8 del d.lgs. n. 150/2009, come suggerito anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ANAC ex Civit) nelle delibere nn. 104 e 112/2010.

In via preliminare, è opportuno segnalare che la metodologia adottata nel Sistema si ispira ai modelli presenti in letteratura, tenendo conto delle specificità del contesto pubblico che hanno comportato necessariamente delle personalizzazioni.

In particolare, i modelli di riferimento sono la *Balanced scorecard* (BSC) e il *Performance prism*, puntando ad un'integrazione delle due metodologie in modo da inserire nella prima una prospettiva specifica incentrata sugli *stakeholder*.

La BSC si caratterizza precipuamente per una visione multidimensionale che risulta particolarmente efficace nella misurazione e valutazione dell'attività di un'amministrazione centrale, evitando di concentrarsi unicamente su una prospettiva economico – finanziaria e introducendo misure che considerano anche l'orientamento al cliente, la gestione dei processi (con un'impostazione *Activity Based Costing* e *Activity Based Management*) e lo sviluppo futuro dell'organizzazione.

Le quattro prospettive della BSC (creazione del valore, orientamento al cliente, gestione per processi e sviluppo futuro dell'organizzazione), benché sviluppate, come è noto, in un contesto *profit*, sono state tuttavia adattate a quello specifico del Ministero della salute, individuando quindi delle prospettive diverse attraverso cui può essere misurata e valutata la *performance* ai vari livelli (Ministero nel suo complesso, Segretariato generale e Direzioni generali, uffici, persone). In particolare, le prospettive che, partendo da quelle previste dalla BSC, sono state adottate per la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa sono:

- **Controllo strategico**, attraverso cui monitorare l'attuazione di piani e programmi, ovvero misurare l'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse, puntando, attraverso l'opportuna valutazione dei *feed-back*, alla progressiva modernizzazione e al miglioramento qualitativo dell'amministrazione e delle competenze professionali e delle capacità di attuazione di piani e programmi;
- **Portafoglio delle attività e dei servizi**, attraverso cui misurare e valutare la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, nonché rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari, attraverso modalità interattive;
- **Stato di salute dell'Amministrazione**, nel cui ambito misurare e valutare l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento dei costi;
- **Impatti dell'azione amministrativa**, attraverso cui misurare e valutare l'attuazione delle politiche attivate mirate alla soddisfazione finale dei bisogni della collettività, nonché lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

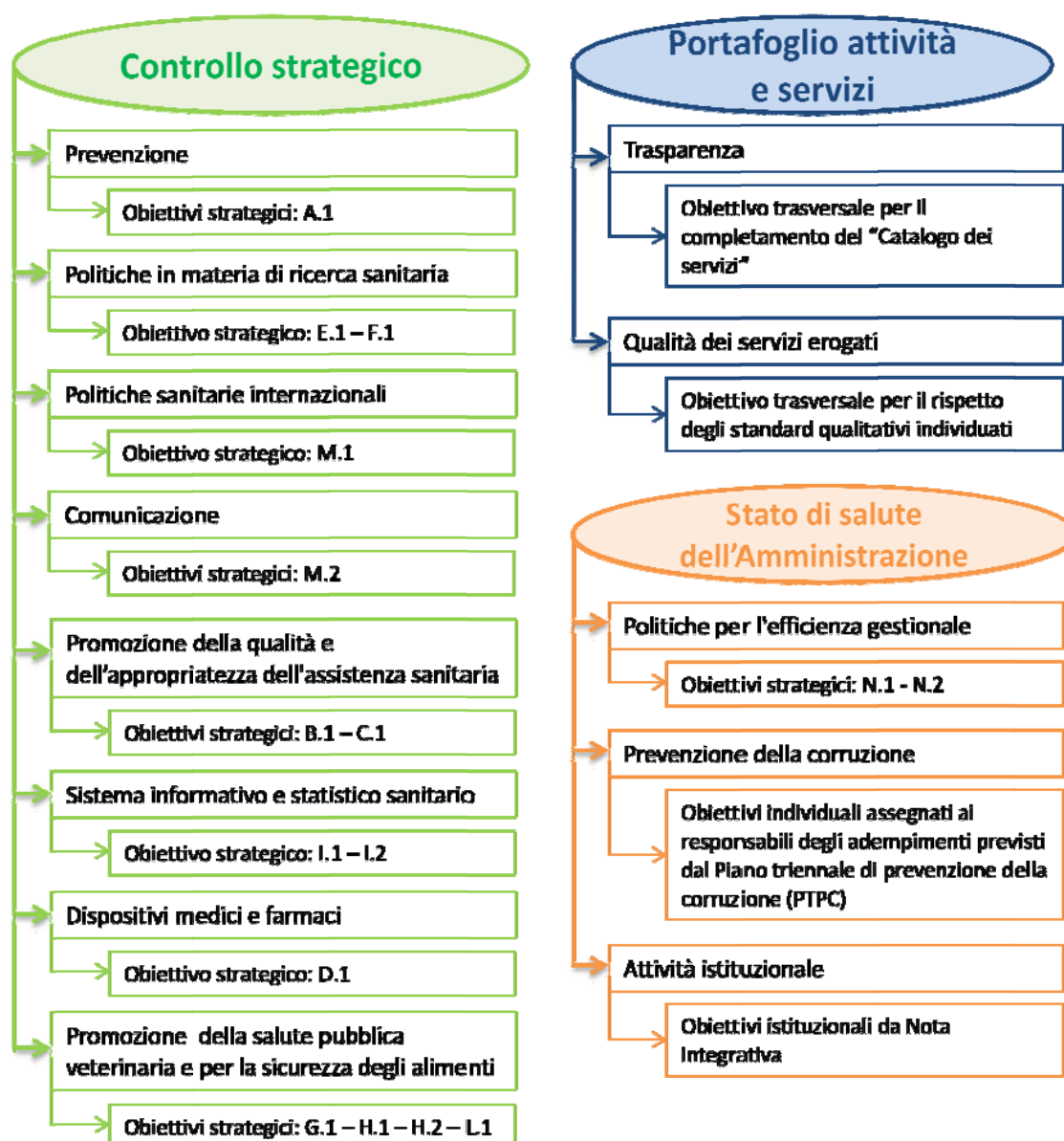
Per il presente Piano, in coerenza con il Sistema, è stato possibile attivare opportune modalità di misurazione per i primi tre macro-ambiti, individuando al loro interno aree strategiche di attività che includano sia le priorità

politiche indicate nella Direttiva di I livello, sia l'attività istituzionale, attribuendo, poi, un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e della qualità dei servizi erogati, che notoriamente permeano in maniera trasversale tutta l'attività del dicastero.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli *outcome* (impatti), considerata la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per il concorso di livelli diversi di governo nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, è proseguita nel corso del 2014 l'attività del gruppo di lavoro appositamente costituito su impulso dell'OIV con la partecipazione dei *tutor* e della Direzione generale personale, organizzazione e bilancio, con l'obiettivo specifico di rappresentare una mappa strategica dettagliata che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza (Ministero, Regioni, ASL, etc.), per poter conseguentemente individuare obiettivi, indicatori e *target* significativi per le attività di competenza del dicastero. Tale attività non si è conclusa nello scorso anno e proseguirà nel 2015.

La *performance* del Ministero, pertanto, è rappresentata dallo schema che segue.

Figura – 10 – Albero della *performance* del Ministero della salute



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV



Per consentire un'agevole lettura degli obiettivi strategici richiamati nello schema, ne vengono riportate di seguito le descrizioni, rimandando al capitolo 4 il dettaglio.

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
Direzione generale della prevenzione sanitaria	
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.
Direzione generale della programmazione sanitaria	
B.1	Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei lea, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale	
C.1	Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	
D.1	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	
E.1	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	
F.1	Disciplina dell'attività di vigilanza su enti pubblici vigilati dal Ministero della salute
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	
G.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	
H.1	Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività di controllo in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione
H.2	Predisposizione e coordinamento della partecipazione del Ministero della salute ad EXPO 2015
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	
I.1	Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso
I.2	Definizione e modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo sanitario elettronico, erogate da parte del SSN
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	
L.1	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	
M.1	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale
M.2	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse.
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	
N.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review;
N.2	Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale

Secondo l'impostazione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, l'attività istituzionale viene rilevata a partire dagli obiettivi di struttura dei singoli uffici di livello dirigenziale non generale e per questo motivo i relativi obiettivi vengono assegnati con le direttive di II livello (da Segretario generale e Direttore generale ai responsabili degli Uffici). Il livello di raggiungimento di tali obiettivi è misurato dalla media aritmetica dei risultati conseguiti dagli uffici dirigenziali di livello non generale nell'ambito di ciascuna Direzione.

Tuttavia, per consentire una rappresentazione della *performance* del dicastero nella sua interezza, si riportano di seguito gli obiettivi legati all'attività istituzionale desunti dalle direttive di II livello, definiti in coerenza con la Nota integrativa al bilancio di previsione, distinti per centro di responsabilità amministrativa.



C.R.A./Direzione generale	Descrizione obiettivo istituzionale
Segretariato generale	Coordinamento delle attività del Ministero, vigilanza sull'efficienza e rendimento degli Uffici
Direzione generale della prevenzione sanitaria	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
Direzione generale della programmazione sanitaria	Espletare le attività istituzionali in materia di programmazione del Servizio sanitario nazionale per erogazione dei LEA mediante il coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica del miglioramento degli interventi
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale	Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e di risorse umane del servizio sanitario nazionale, in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	Espletare le attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure per un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e innovazione in sanità, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	Espletare le attività istituzionali in materia di vigilanza sugli, supporto ai responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza, consulenza medico-legale, indennizzi e contenzioso per danni alla salute
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	1)Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari 2) Indirizzo e coordinamento tecnico scientifico delle attività di ricerca corrente degli Istituti Zooprofilattici per fronteggiare problematiche sanitarie attuali e/o emergenti in materia di sanità animale, sicurezza degli alimenti e benessere animale.
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene, sicurezza e adeguatezza nutrizionale degli alimenti
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	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.
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	Espletare le attività di supporto al funzionamento degli organi collegiali operanti presso il Ministero, nonché le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare.
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione, relazioni istituzionali e internazionali, rapporti con l'UE e le Organizzazioni Internazionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e relative procedure.
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	1)Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure 2)Espletare le attività istituzionali in materia supporto all'attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure

3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1 Analisi del contesto esterno

Il contesto nel quale il Ministero della salute esercita il proprio ruolo di cura dell'interesse pubblico risente delle modifiche introdotte dal processo di federalismo avviato da alcuni anni "a Costituzione invariata", ma soprattutto dei recenti sviluppi delle politiche di *welfare* sanitario, mirate ad accentuare il trasferimento di competenze alle Regioni e quindi a determinare nuovi assetti di *governance*.

Vanno pertanto individuate e valutate le variabili (qualitative e/o quantitative) significative dell'ambiente in cui si inserisce l'organizzazione, siano esse di carattere generale, e quindi riferite all'economia, alle politiche sociali, all'innovazione tecnologica, all'ambiente di vita e di lavoro, che specifiche e relative ai principali *stakeholder* dell'amministrazione.

La descrizione puntuale dell'evoluzione dello scenario riferito alle variabili generali per gli ultimi anni è desumibile dalla Relazione sullo stato sanitario del Paese presentata con cadenza annuale e divulgata sul sito del Ministero.

Il Ministero della salute per il triennio di riferimento ha posto le proprie fondamenta sui principi di responsabilità pubblica per la tutela del diritto di salute della comunità e della persona attraverso l'affermazione di principi di universalità, di eguaglianza e di equità d'accesso alle prestazioni, di libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini, di gratuità delle cure nei limiti stabiliti dalla legge, di globalità della copertura assistenziale come definiti dai Livelli essenziali di assistenza (LEA). L'attuazione di detti principi dovrà avvenire mediante l'aggiornamento del Piano sanitario nazionale, che si inserisce in un quadro istituzionale e normativo altamente complesso e articolato, che vede la necessità di armonizzare il servizio sanitario rispetto sia ai principi della Comunità Europea sia ad un contesto nazionale che si connota, come già accennato, per la devoluzione di poteri dallo Stato alle Regioni.

Al riguardo, dovrà essere predisposta una nuova proposta di PSN che, in continuità con il precedente, ne proietti in avanti gli obiettivi e le azioni per rendere il Servizio sanitario nazionale (SSN) coerente - in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, nel rispetto delle competenze istituzionali, dei vincoli programmatici di finanza pubblica - alle aspettative e ai bisogni di una società in continua evoluzione.

Il recupero di efficienza a cui il SSN è chiamato in questi anni, in coerenza con il rispetto delle risorse programmate, mira, in particolare:

- a implementare la messa a regime delle attività/interventi per il contrasto alle patologie croniche, in costante aumento anche a causa dell'invecchiamento della popolazione;
- ad accrescere l'appropriatezza, perché a ogni paziente vengano erogate le cure sanitarie appropriate nel momento e nel setting appropriato, al fine di migliorare gli esiti e utilizzare efficacemente le risorse;
- a investire nella ricerca per promuovere l'innovazione nella pratica clinica e l'utilizzo di procedure/terapie basate sull'evidenza;
- ad accrescere la sicurezza delle cure e di dispositivi, tecnologie e farmaci;
- a riorganizzare costantemente i propri sistemi erogativi in linea con lo sviluppo scientifico e tecnologico, re-ingegnerizzando le reti ospedaliere e territoriali e integrandone l'attività con quella dei Dipartimenti di prevenzione;
- ad agire positivamente sui determinanti ambientali e a garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro;



- a promuovere la sanità veterinaria e la sicurezza alimentare.

Trasversali a queste tematiche sono, da un lato, la necessaria sostenibilità economico-finanziaria del SSN, che richiede l'equilibrio tra finanziamento assegnato e risorse impiegate e che è realizzabile, nel nostro sistema improntato al federalismo, tramite una *governance* multilivello (nazionale, regionale e aziendale) e, dall'altro, il collegamento delle azioni di integrazione delle strategie a tutela della salute con la messa a disposizione dei corrispettivi finanziamenti da parte dei vari soggetti coinvolti. Gli obiettivi strategici per la *governance* complessiva del SSN comportano lo sviluppo di varie aree tematiche essenziali per il suo miglioramento e la sua sostenibilità.

Prevenzione La *governance* del sistema richiede che il SSN non solo migliori il livello di tutela della salute della popolazione facendo leva sulle risorse che gli sono proprie (personale, strutture, tecnologie, attività), ma si faccia promotore dell'integrazione delle politiche intersettoriali al fine di agire positivamente sui determinanti della salute e del benessere. La *governance* della prevenzione evidentemente rispecchia gli assetti fondamentali della *governance* del sistema sanitario con alcune peculiarità:

- il ruolo del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), mediante le proprie "azioni centrali";
- la funzione di promozione di partnership con gli stakeholders che assume un significato strategico specifico per la prevenzione in ragione dell'"intersettorialità" della genesi del rischio di ammalarsi;
- la pianificazione stessa, soprattutto nel meccanismo di lavoro integrato Stato-Regioni per la compilazione del Piano Nazionale della Prevenzione e dei meccanismi di valutazione inerenti la certificazione ai fini della verifica degli adempimenti LEA (Livelli essenziali di assistenza). La prevenzione ha potuto contribuire in modo significativo al miglioramento della *governance* di sistema. Ciò è stato possibile per il concorrere di due elementi: l'impegno ad avere e rendere fruibili sistemi informativi prevalentemente orientati al monitoraggio degli effetti sulla salute degli interventi e l'attenzione alla valutazione del raggiungimento degli outcome.

Comunicazione In una Pubblica Amministrazione (PA) rinnovata, la comunicazione è uno strumento essenziale per attuare la *governance* e per allargare il consenso sociale sotteso a questo nuovo modello di amministrazione. È proprio in un'ottica di *governance* che la comunicazione trova quel pieno riconoscimento di funzione cardine iniziato dai processi di riforma amministrativa degli anni Novanta. Grazie alla comunicazione possono, infatti, attivarsi le principali caratteristiche della *governance*, come l'adozione di meccanismi e prassi per un'effettiva partecipazione dei cittadini all'azione pubblica, trasparenza e coordinamento con gli *stakeholders* per il raggiungimento degli obiettivi. Ciò vale ancor più in tema di salute, ambito nel quale la comunicazione assume un ruolo strategico, in quanto non solo contribuisce significativamente a diffondere la conoscenza delle strutture e delle prestazioni del servizio sanitario, a promuovere l'educazione sanitaria nella popolazione generale, ma permette, più in particolare, di favorire l'adozione di stili di vita e comportamenti salutari. Nella prevenzione di malattie, l'adozione volontaria e responsabile di stili di vita salutari con la conseguente rimozione dei fattori di rischio è possibile attraverso percorsi strutturati di *empowerment* nei quali la comunicazione gioca sempre un ruolo chiave. Un individuo *empowered* è colui che, adeguatamente informato e sensibilizzato attraverso la comunicazione, comprende e sa scegliere lo stile di vita corretto a tutela della propria salute. Partecipa ai processi di costruzione della salute e ai percorsi di cura. È un protagonista attivo e responsabile del proprio benessere con una ricaduta generale positiva anche sulla salute



pubblica e sulla spesa sanitaria. La comunicazione della salute e della sanità, attuata anche attraverso l'utilizzo dei più innovativi strumenti basati sull'*Information and Communication Technology*, è orientata, pertanto, a potenziare la programmazione di interventi volti ad aumentare la responsabilizzazione del cittadino e a favorirne la partecipazione attiva. Ciò è necessario per consentire una partecipazione consapevole e non passiva al processo di promozione della salute e cura e per soddisfare, al contempo, la sempre crescente domanda di informazione da parte dei cittadini. Inoltre, assumono particolare rilievo le attività di comunicazione verso e in collaborazione con organismi istituzionali, università e, in particolare, con le organizzazioni no-profit, del terzo settore e del volontariato. Il buongoverno sotteso dalla *governance* dà spazio a sinergie trasversali in sanità e allo sviluppo di alleanze con attori diversi la società civile. Questi ultimi rivestono una funzione fondamentale in tale ambito, poiché contribuiscono a dare voce ai bisogni dei soggetti più fragili e consentono una valutazione partecipata della qualità dell'assistenza erogata.

Ricerca sanitaria Nel nostro Paese, negli ultimi tre anni si è cercato di analizzare la qualità delle proposte di ricerca avanzate dalla base e si è data anche molta importanza alla risorsa "ricercatore" prima confuso nell'Istituzione. Ora si dovrà incidere sulle strategie individuando tematiche prioritarie, facendo però in modo che queste coincidano con le eccellenze produttive e/o accademiche dei territori. Il sostegno e lo sviluppo della ricerca devono puntare alla scoperta di nuove opportunità per la persona e per la società, ivi compresa la parte produttiva, utilizzando la leva "meritocratica" per la selezione trasparente dei progetti. Pertanto è necessario:

- riqualificare la spesa destinata alla ricerca sanitaria, implementando il sistema di selezione dei migliori progetti di ricerca presentati;
- sviluppare ulteriormente progetti di ricerca che prevedano la collaborazione di ricercatori italiani residenti all'estero;
- favorire il coordinamento dei diversi attori pubblici impegnati nel settore, a vantaggio dell'efficienza nell'uso delle risorse e della crescita degli investimenti in ricerca e sviluppo (R&S), con lo snellimento delle procedure burocratiche e la concentrazione degli investimenti stessi;
- favorire la partecipazione della Rete della ricerca sanitaria italiana ai progetti finanziati con i fondi dell'Unione Europea;
- rafforzare le strutture di eccellenza presenti sul nostro territorio, preparando il SSN ad affrontare la competizione europea in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera;
- introdurre criteri di classificazione degli IRCCS che tengano conto delle caratteristiche di ricerca e assistenza di questi Istituti; v promuovere e sostenere forme di collaborazione a livello nazionale e internazionale; v creare reti tematiche per lo sviluppo delle aree di ricerca e assistenza;
- immaginare la sanità del futuro per implementare le tematiche di ricerca e far trovare pronto il Paese ai cambiamenti;
- diffondere i risultati raggiunti al fine di favorire la loro traslazione nella pratica clinica. Il sostegno alla ricerca passa anche attraverso il coinvolgimento di quei soggetti che fanno parte della più ampia comunità sanitaria (come le università, gli IRCCS pubblici e privati, i fornitori, i produttori ecc., in sostanza tutto ciò che "vive" per offrire servizi o conoscenza o elementi materiali al SSN).

La ricerca deve essere l'architrova dove si deve poggiare il SSN per la sua qualità, sostenibilità e previsione. Questo comporta delle sfide e alcune potranno essere:



- trasferimento in tempi rapidi dei risultati delle ricerche alla pratica clinica e all'assistenza sanitaria;
- appropriatezza delle cure ed esigenza di servizi efficienti facilmente accessibili e ciò per rispettare l'equità;
- eticità della ricerca e capacità di comunicare la "scienza" ai cittadini.

La strada percorribile è quella di un patto nuovo in Italia, dove Stato, Regioni, università, centri di ricerca e imprese individuino le strategie e le procedure per creare sinergie virtuose e determinare le condizioni per la maturazione e crescita del Paese tutto.

Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate costituiscono oggi importanti obiettivi di politica sanitaria per promuovere un uso appropriato dell'ospedale e migliorare la qualità dell'assistenza. A tale proposito, la legge n. 135/2012 ha previsto che con apposito regolamento vengano definiti gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Il provvedimento si inserisce tra le manovre programmate per una razionalizzazione strutturale della rete ospedaliera, nel quadro complessivo di revisione della spesa sanitaria, con una riduzione del numero di posti letto dall'attuale standard del 4 per 1.000 abitanti al 3,7 per 1.000 abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per 1.000 abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici e assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per 1.000 abitanti, di cui il 25% riferito a ricoveri diurni. Il rispetto dei nuovi standard consentirà che gli attesi incrementi di produttività si possano tradurre in un miglioramento del SSN, nel rispetto delle risorse programmate, rendendo contestualmente più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali. Questa riorganizzazione deve fondarsi su regole chiare che prendano in considerazione:

- bacini di utenza, per definire, secondo livelli gerarchici di complessità, le strutture ospedaliere;
- standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina, individuati sulla base del tasso di ospedalizzazione atteso (160 per 1.000 abitanti). I parametri tengono conto della necessità, per l'alta specialità, di offrire una buona qualità di prestazioni, attraverso la concentrazione in un numero limitato di presidi con un ampio bacino d'utenza;
- volumi ed esiti: sia per i volumi sia per gli esiti, le soglie minime, identificabili a livello nazionale sulla base di evidenze scientifiche, possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento;
- standard generali di qualità: gli standard devono essere graduati per livelli organizzativi in riferimento ad ambiti quali la gestione del rischio clinico, l'Evidence Based Medicine, l'Health Technology Assessment, la valutazione e il miglioramento continuo delle attività cliniche, la documentazione sanitaria, la comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente e la formazione del personale.

Un rilievo particolare viene assegnato alle reti per patologia, quali la rete infarto, rete ictus, rete traumatologica, rete neonatologica e punti nascita, rete medicine specialistiche, rete oncologica e rete pediatrica. La riorganizzazione della rete ospedaliera potrà realizzarsi se nel contempo avverrà il potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza o la mancata organizzazione in rete ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale influenzando i flussi in entrata e in uscita dall'ospedale.



Personale In sanità operano oltre ventisei professioni sanitarie e altre professionalità, ciascuna con un proprio specifico e autonomo ambito professionale. È quindi fondamentale focalizzare l'attenzione sui rapporti interprofessionali e il lavoro d'equipe, nonché sull'interdipendenza funzionale di una professione rispetto all'altra. È opportuno portare avanti la riflessione in atto con le Regioni e con le associazioni di categoria sulle competenze delle professioni sanitarie nei diversi contesti organizzativi. Occorre inoltre in materia di personale:

- arrivare a una corretta valutazione del fabbisogno, anche ai fini formativi; v definire per il corso di formazione in medicina generale obiettivi didattici nazionali, al fine di garantire l'acquisizione al termine del corso triennale di competenze, conoscenze e abilità omogenee; v pervenire alla stipula delle convenzioni con i medici convenzionati con il SSN;
- assicurare la completa attuazione del dettato normativo riguardante l'attività libero-professionale intramuraria, avvalendosi a tal fine dell'AgeNaS e dell'Osservatorio nazionale sull'attività liberoprofessionale;
- affrontare le problematiche connesse al tema della responsabilità professionale; v anche ai sensi della Direttiva sulla mobilità transfrontaliera rafforzare i rapporti con l'Unione Europea in materia di riconoscimento dei titoli e di mobilità dei professionisti sanitari;
- rivedere le carriere del personale sanitario, valorizzando gli aspetti professionali;
- ridefinire, implementare e approfondire le competenze e le responsabilità dei professionisti sanitari.

Nuovo Sistema Informativo Sanitario e sanità elettronica L'Information and Communication Technology è una leva sempre più pervasiva nel supportare processi di governo e di cambiamento del SSN. Essa consente di poter disporre di un quadro conoscitivo del SSN basato su un patrimonio condiviso di dati e informazioni sempre più tempestivo e completo. È quindi strategicamente importante che la realizzazione dei sistemi informativi, ai diversi livelli del SSN, sia coerente con le priorità che investono la *governance* sanitaria e la garanzia dei LEA, orientando le linee di sviluppo verso la realizzazione sia di sistemi a supporto del governo del SSN sia di sistemi a supporto della cura del paziente. In tale contesto il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è lo strumento di riferimento per le misure di qualità, efficienza e appropriatezza del SSN, finalizzato a supportare il Ministero della salute e le Regioni nell'esercizio delle rispettive funzioni. Il patrimonio informativo disponibile nel NSIS è costituito da un insieme di flussi informativi relativi sia ad aspetti gestionali, organizzativi ed economici delle strutture del SSN, sia all'assistenza erogata (LEA) agli assistiti. Tali flussi consentono di disporre degli elementi di base per esaminare la domanda soddisfatta, nonché di effettuare analisi integrate e trasversali ai diversi LEA. Nel quadro dell'innovazione in sanità, l'eHealth rappresenta una leva strategica che può contribuire fattivamente a conciliare la qualità del servizio con il controllo della spesa. A tal fine occorre porre in essere un'azione sistemica sostenuta da una capacità di governance complessiva a livello nazionale che eviti la frammentazione dei processi d'innovazione. Il Ministero è già da tempo promotore in collaborazione con le Regioni di molteplici interventi volti allo sviluppo dell'eHealth a livello nazionale, quali i sistemi di Centri Unici di Prenotazione (CUP), il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), i certificati di malattia telematici, l'ePrescription, la dematerializzazione dei documenti sanitari, la telemedicina. Con riferimento a quest'ultima, il 20 febbraio 2014 la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'Intesa sulle Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina, che definiscono un quadro strategico nel quale collocare gli ambiti prioritari di applicazione della telemedicina. L'Intesa rappresenta un risultato particolarmente rilevante, tenuto conto della necessità di ripensare il modello organizzativo e strutturale del



SSN del nostro Paese, rispetto alla quale la diffusione sul territorio dei servizi di telemedicina può costituire un importante fattore abilitante, soprattutto in termini di accresciuta equità nell'accesso ai servizi sanitari oltre che a competenze di eccellenza, grazie al decentramento e alla flessibilità dell'offerta di servizi resi. Infine, un particolare impulso all'eHealth verrà dato dall'attuazione della disciplina sul FSE, inteso quale strumento necessario a gestire e supportare i processi di cura, ma anche come fattore abilitante al miglioramento della qualità dei servizi e al monitoraggio dell'assistenza. Al fine di garantire la governance di livello nazionale nella realizzazione del FSE, anche sulla base delle diverse iniziative esistenti a livello regionale, è stata adottata nell'ambito del decreto legge sull'agenda digitale una disposizione normativa che disciplina il FSE e abilita l'utilizzo dei dati disponibili nel fascicolo oltre che per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, anche per scopi di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché per le finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria. Il Ministero della salute ha inoltre curato la predisposizione del DPCM per la disciplina di dettaglio del FSE e, insieme con l'Agenzia per l'Italia digitale (Agid), le Linee guida per la predisposizione da parte delle Regioni dei piani di progetto per la realizzazione del FSE, pubblicate sul portale del Ministero della salute il 31 marzo 2013. Sulla base di tali Linee guida il Ministero della salute e Agid procederanno alla valutazione, e relativo monitoraggio, dei progetti regionali la cui realizzazione dovrà essere effettuata entro il 30 giugno 2015.

Dispositivi medici e farmaci Il settore dei dispositivi medici continua ad essere tra i settori più innovativi con le maggiori potenzialità di sviluppo. I rapporti sulla spesa rappresentano validi strumenti al governo dell'innovazione del settore dei dispositivi medici per soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN e di tutti gli attori interessati alla conoscenza dei fenomeni sanitari. Al fine di promuovere l'uso dei dispositivi medici in termini di economicità, efficienza ed efficacia, il Ministero della Salute, nel dare attuazione alle direttive comunitarie, orienterà le proprie iniziative basandosi su procedure strutturate per la valutazione dei dispositivi medici secondo la metodologia dell'Health Technology Assessment.

Verranno messe in atto azioni tese a promuovere un efficace sviluppo delle attività di vigilanza sui dispositivi medici disponibili sul mercato e a garantire l'azione coordinata dei vari livelli interessati (nazionale, regionale e aziende accreditate del SSN) per il governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'omogeneità del sistema, della sicurezza d'uso e della salute pubblica.

Allo stesso modo anche la disciplina generale delle attività farmaceutiche ha conosciuto negli ultimi anni una notevole estensione dovuta anche alle modifiche intervenute a livello di normativa comunitaria. In questo ambito, con particolare riferimento alle disposizioni emanate in materia di lotta alla falsificazione dei farmaci, verrà disciplinata l'attività relativa alla vendita on line di medicinali senza obbligo di prescrizione da parte delle farmacie e degli esercizi commerciali, verranno realizzate attività finalizzate a garantire la sicurezza dei medicinali offerti a distanza al pubblico mediante i servizi della società dell'informazione e verranno espletati gli adempimenti relativi alla registrazione dei broker di medicinali e gli adempimenti di informazione all'Unione europea in materia di distribuzione.

È importante evidenziare, inoltre, che in attuazione dell'accordo di collaborazione tra il Ministro della salute ed il Ministro della difesa per l'avvio del Progetto Pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di Cannabis, sono state avviate le attività del Gruppo di lavoro previsto dall'accordo, al fine di fornire un appropriato trattamento fitoterapico ai pazienti a cui vengono prescritti tali trattamenti, di evitare il ricorso a prodotti non autorizzati, contraffatti o illegali, di consentire l'accesso a tali terapie a costi adeguati, di rendere meno



onerosa l'erogazione da parte del Servizio sanitario regionale e di trovare soluzione alle carenze sul territorio nazionale che hanno determinato l'importazione sistematica dall'estero di tali prodotti. Le attività verranno svolte in aderenza alle convenzioni internazionali in materia di stupefacenti, alle normative dell'Unione europea e nazionale in materia di medicinali e si prevede un periodo di stretto monitoraggio di almeno 24 mesi fino all'avvio della produzione industriale e alla distribuzione alle farmacie ospedaliere e territoriali su tutto il territorio nazionale, per la dispensazione di tali trattamenti dietro ricetta non ripetibile ai pazienti a cui saranno prescritti.

Sicurezza degli alimenti Le politiche del settore si sono orientate a mantenere le verifiche delle attività regionali sui prodotti di origine animale e di monitoraggio sui prodotti di origine non animale, nonché i controlli delle contaminazioni chimiche sugli alimenti di origine vegetale e sugli alimenti di origine animale. Gli ambiti programmati di intervento si riferiscono:

- al miglioramento della qualità nutrizionale degli alimenti, sia presso le fasce sociali deboli sia per il contrasto dell'obesità, delle malattie croniche degenerative, delle sindromi di intolleranza o di allergia;
- alle campagne di informazione sulla qualità degli alimenti, per favorire una vendita responsabile dei prodotti venduti nei fast food e nella distribuzione automatica;
- al miglioramento della qualità nutrizionale degli alimenti destinati alla prima infanzia, ai bambini e ai soggetti fragili (anziani, ospedalizzati ecc.);
- all'aggiornamento dell'assetto normativo a tutela della salute dei consumatori; v al contrasto allo spreco alimentare;
- alla sicurezza degli integratori alimentari, con informazioni adeguate sulle proprietà degli stessi;
- alla qualità nutrizionale dei dietetici erogabili dal SSN (es. i prodotti senza glutine);
- al potenziamento della capacità diagnostica dei laboratori per la ricerca di radionuclidi in situazioni emergenziali e di radiazioni ionizzanti utilizzati negli alimenti importati dall'estero;
- alla pianificazione dei controlli in conformità agli orientamenti dell'Unione Europea sulle tecnologie di produzione e sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti;
- alla pianificazione dei controlli sulla presenza di residui di prodotti fitosanitari in alimenti di origine animale e vegetale;
- alle garanzie sanitarie a supporto dell'export dei prodotti alimentari verso i mercati di Paesi terzi.

Sanità pubblica veterinaria Le politiche in questo settore sono mirate all'implementazione di attività più stringenti sul territorio per il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi. Per la malattia vescicolare, grazie ai risultati del piano triennale, è stata ridotta la prevalenza d'infezione nelle Regioni ancora non accreditate per tale malattia, tanto da consentire la richiesta all'OIE dello status di indennità per tutto il Paese. In merito al piano di eradicazione e controllo della peste suina africana in Sardegna, di concerto con la Commissione Europea, sono proseguite le attività straordinarie finalizzate alla rimozione dei fattori determinanti la persistenza della malattia sull'Isola. Più in generale, l'attuazione dei Piani di sorveglianza ed eradicazione delle malattie a forte impatto economico, nonché l'armonizzazione dei Piani di emergenza con i relativi manuali operativi conformi alle norme comunitarie e internazionali, rappresenta uno degli strumenti utili per elevare gli standard di qualità ai fini sanitari e a promuovere l'export dei prodotti nazionali. Per adempiere agli obblighi di appartenenza all'Unione Europea, rimane



fondamentale l'attività di implementazione del sistema di audit nazionale. In materia di benessere animale uno degli obiettivi è il miglioramento del controllo nel settore degli animali da reddito attraverso l'informatizzazione del sistema di rendicontazione, in conformità con il Piano nazionale sul benessere animale. Sono stati attuati e sono monitorati tutti gli strumenti volti alla corretta applicazione delle apposite intese con le Forze dell'ordine in materia di controlli sul benessere degli animali durante il trasporto. Assume, inoltre, carattere prevalente il potenziamento dell'attività di carattere ispettivo attraverso le verifiche sul territorio degli adeguamenti strutturali e di gestione nel rispetto della normativa comunitaria in materia di norme minime per la protezione dei suini e norme minime per il benessere delle galline ovaiole. Nell'ambito della tutela degli animali di affezione, restano prioritari il controllo sui canili e le verifiche delle segnalazioni sui maltrattamenti sugli animali, in collaborazione con il Comando carabinieri per la tutela della salute (NAS). Altrettanto necessaria è l'attività di informazione sulla corretta relazione uomo-animale, sulle norme vigenti e sui metodi di prevenzione dei rischi per la salute e l'incolumità pubblica, nonché l'attività di promozione degli interventi assistiti con gli animali in sinergia con il Centro di Referenza Nazionale. Per la protezione degli animali utilizzati ai fini sperimentali è stata predisposta nel 2013 la normativa di recepimento della Direttiva 2010/63/UE, alla quale si affiancano l'estensione dei controlli sugli stabilimenti utilizzatori di animali e l'attenzione verso lo sviluppo di metodi alternativi all'impiego di animali. Ai fini della sorveglianza e della vigilanza nel campo del farmaco veterinario è stato realizzato un sistema di farmacosorveglianza più efficace, attraverso l'implementazione del sistema di tracciabilità, del monitoraggio dei dati di vendita dei medicinali veterinari, nonché dell'analisi e valutazione dei piani di controllo realizzati dai diversi organismi di controllo. A tale attività si affianca il costante controllo delle attività di produzione dei medicinali veterinari, nonché la verifica dei sistemi di farmacovigilanza dei titolari di AIC (Autorizzazione all'Immissione in Commercio). Sono state inoltre elaborate Linee di indirizzo sull'utilizzo di dispositivi medici in medicina veterinaria ed è in itinere il processo di revisione della normativa comunitaria in materia di medicinali veterinari. Nel campo delle attività di controllo connesse alle operazioni di import ed export assume particolare rilevanza, infine, il prosieguo dell'attività di implementazione dello Sportello Unico Doganale, per la semplificazione delle operazioni di importazione ed esportazione delle merci e per concentrare i termini delle relative attività istruttorie, anche di competenza di Amministrazioni diverse.

Inoltre, nelle valutazioni di contesto esterno devono essere considerate anche le misure adottate dai singoli Stati membri nel settore della prevenzione delle malattie, fra cui le azioni sulla sicurezza alimentare e la nutrizione, la sicurezza dei medicinali, la lotta al fumo, la normativa su sangue, tessuti, cellule e organi, la qualità dell'acqua e dell'aria e la costituzione di varie agenzie attive in ambito sanitario. In merito alle attività che il Ministero svolge in sinergia con le istituzioni sovranazionali, va sottolineato che nel nostro Paese, come in altri Stati, è in atto un progressivo decentramento istituzionale e gestionale, anche nel rispetto del principio europeo di sussidiarietà, che dovrebbe portare ad un miglioramento della situazione economica e della gestione politica, attraverso il rafforzamento delle capacità di risposta e la responsabilizzazione degli amministratori locali rispetto ai bisogni e ai valori delle comunità di riferimento. Ciò richiede che il contesto esterno specifico sia ben valutato dal Ministero per cogliere le opportunità e i punti di forza, legati al decentramento e al nuovo ruolo del "cittadino utente" del servizio, che risulta modificato nei propri bisogni di salute per i cambiamenti demografici ed epidemiologici. Su questo contesto riveste particolare importanza la qualità percepita, la centralità ed i diritti della persona assistita.



Sul tema dell'*accountability* verso il cittadino e tutti gli altri portatori di interesse, si misurerà realmente la *performance* del Ministero. Si tratta di un tema collegato al mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale, dominati dalla prevalenza delle patologie cronico – degenerative.

L'analisi del contesto specifico dell'amministrazione, invece, può realizzarsi attraverso l'esame dei già citati *stakeholder*, intesi come i soggetti che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò sono in grado di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche come i soggetti interessati alle attività dell'amministrazione senza poterle "influenzare". Degli *stakeholder* fanno parte sicuramente gli utenti, attuali o potenziali, e i dipendenti, ma anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluso le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati quali associazioni di utenti o cittadini, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, sociali), oppure gruppi non organizzati (imprese, enti non *profit*, cittadini e collettività, mass media). Va evidenziato che spesso gli *stakeholder* sono potenziali *partner* dell'amministrazione e la loro analisi dei può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie comuni.

La mappatura degli *stakeholder* esterni già realizzata, viene costantemente monitorata. Tuttavia, è utile richiamare la metodologia seguita. Ciascun Dipartimento/Direzione Generale ha stilato un primo elenco contenente i soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche i soggetti che hanno un'aspettativa in relazione alle attività dell'amministrazione, senza poterle tuttavia influenzare.

I criteri guida utilizzati nella individuazione degli *stakeholder* sono stati:

- 1) capacità di influenza;
- 2) grado di interesse.

Per quanto concerne la **capacità di influenza**, si è posta l'attenzione su quanto i portatori di interesse sono in grado di influenzare, con le loro molteplici decisioni (di spesa, di investimento, di collaborazione, di regolazione e controllo), il raggiungimento degli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero.

In particolare, i fattori considerati per la determinazione della capacità di influenza dei singoli portatori di interesse sono stati i seguenti:

- *dimensione*: numero di soggetti appartenenti alla categoria individuata;
- *rappresentatività*: capacità di essere portatori di interesse riconosciuti all'interno della collettività di riferimento;
- *risorse attuali e potenziali*: risorse che gli *stakeholder* possono mettere a disposizione per l'attuazione, da un lato, delle priorità politiche contenute nell'atto di indirizzo del Ministro e degli obiettivi strategici definiti nella Direttiva e, dall'altro, degli obiettivi istituzionali contenuti nelle Direttive di II e III livello;
- *conoscenze e competenze specifiche*: possesso di conoscenze e competenze rilevanti ai fini dell'attuazione degli obiettivi individuati nel processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'attività istituzionale;
- *collocazione strategica*: collocazione nel processo di attuazione delle priorità politiche o dei servizi erogati.

In ordine al **grado di interesse**, sono stati individuati i soggetti sui quali impatta fortemente l'attività del Ministero, pur non avendo gli stessi un'influenza significativa sulle decisioni strategiche e operative assunte.



Nello specifico, i fattori considerati per la determinazione del grado di interesse dei soggetti coinvolti sono stati i seguenti:

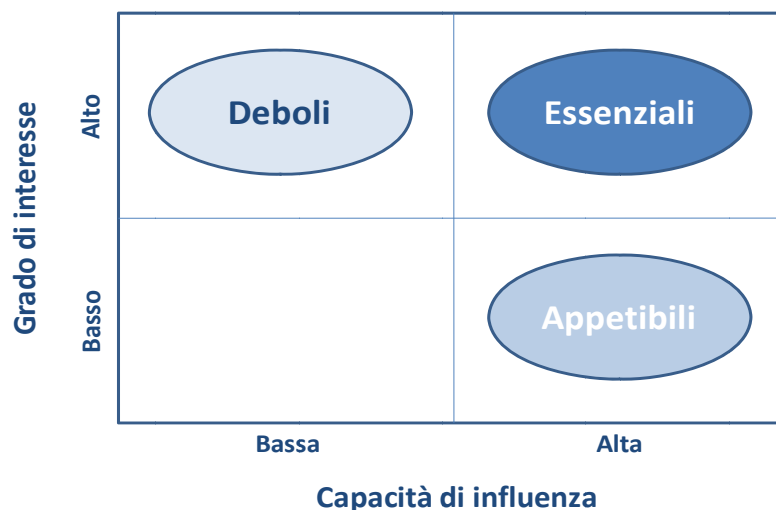
- *incidenza*: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con il Ministero;
- *iniziative di pressione*: attuazione, da parte della categoria di soggetti individuati, di iniziative di pressione secondo diverse modalità (sensibilizzazione, mobilitazione, protesta, ecc.), per promuovere e rivendicare i propri interessi o comunque per agevolare una propria partecipazione al processo decisionale.

Dopo aver predisposto l'elenco generico, è stata effettuata una classificazione degli *stakeholder* in base alla capacità di influenza e al grado di interesse, determinando per ciascun portatore di interesse opportunamente individuato un valore (basso o alto) per i suddetti criteri.

Una volta effettuata tale classificazione, è stato possibile costruire la matrice riportata nella figura che segue:

Figura – 11 – Classificazione degli *stakeholder*

Classificazione *stakeholder*



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

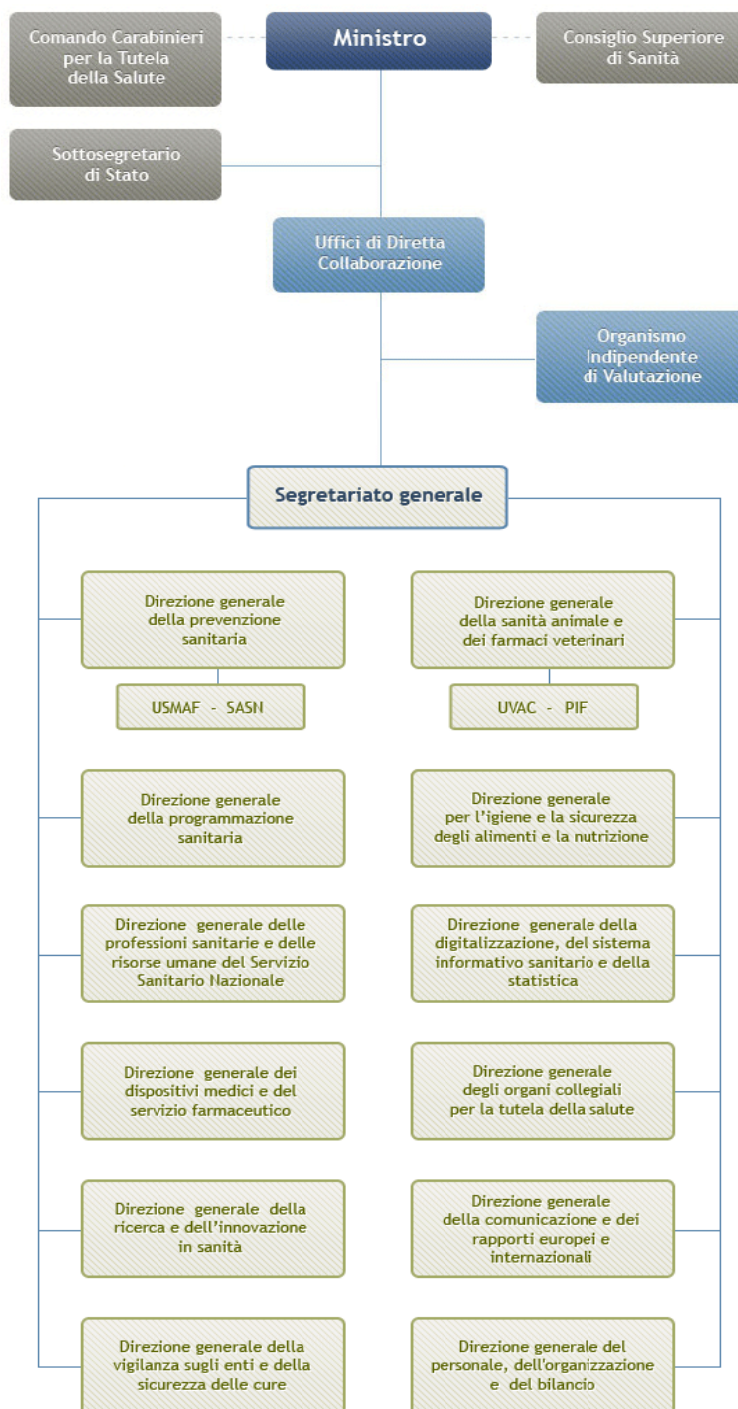
La classificazione degli *stakeholder* esterni, individuati come categorie di utenti, è riportata nell'allegato n. 3.

3.2 Analisi del contesto interno

3.2.1 Organizzazione

Con il Decreto del presidente del consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante “Regolamento di organizzazione del Ministero della Salute”, l’amministrazione è stata riorganizzata in un Segretariato generale e 12 Direzioni generali, come di seguito specificato.

Figura 12 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



L'amministrazione, a seguito dell'entrata in vigore del dPCM 11 febbraio 2014, n. 59, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili ⁶, è passata da un'organizzazione dipartimentale (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) a una con un Segretario generale e 12 Direzioni generali.

In particolare, è stata creata una nuova Direzione generale competente per tutte le attività di vigilanza amministrativo-contabile relative agli enti vigilati dal Ministero della salute; tale competenza, nel precedente assetto organizzativo, era suddivisa tra diverse direzioni generali.

Il nuovo assetto, tiene conto, tra l'altro, dell'approvazione dell'emendamento alla legge di stabilità per il 2014, che ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante (SASN), abrogando le disposizioni della legge n. 183 del 2011, che avevano previsto il passaggio alle Regioni/ASL di tali competenze. Il nuovo intervento normativo, oltre a ripristinare la situazione precedente alla citata legge del 2011, consente un ulteriore risparmio di spesa attraverso la concentrazione delle competenze SASN nella Direzione generale della prevenzione sanitaria e, a livello periferico, nella rete degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, con conseguente riduzione delle posizioni dirigenziali dedicate e graduale unificazione delle attuali strutture.

Nel corso del 2015, dovranno essere individuati, nell'ambito degli uffici di livello dirigenziale generale del Ministero della salute, gli uffici centrali e periferici e le funzioni di livello dirigenziale non generale. Si dovrà operare una significativa riduzione di posizioni dirigenziali e la nuova ripartizione di competenze in coerenza con il DPCM sopra richiamato. Si procederà ad una significativa riduzione delle funzioni di consulenza, studio e ricerca, e ad una estensione degli ambiti territoriali delle proprie articolazioni periferiche, ponendo le premesse per una effettiva unificazione dei servizi comuni.

Infatti, ai fini di un impiego razionale ed efficace delle risorse umane, finanziarie e strumentali presso gli uffici periferici del Ministero della salute (USMAF-SASN, UVAC e UVAC-PIF), si procederà:

- a riorganizzare a livello interregionale le funzioni di supporto all'attività tecnica, attraverso la creazione di servizi comuni per la gestione centralizzata degli aspetti amministrativo contabili, logistici e finanziari;
- ad accentrare presso gli uffici primi delle competenti direzioni generali della prevenzione sanitaria (per gli uffici USMAF e SASN) e della sanità animale e dei farmaci veterinari (per gli Uffici UVAC PIF) la competenza sull'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento delle sedi periferiche, oggi parcellizzata sul territorio.

Al fine di garantire continuità alle attività del Ministero, fino all'individuazione dei nuovi uffici dirigenziali non generali, proseguiranno ad operare i preesistenti Uffici.

3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Nel paragrafo relativo all'amministrazione in cifre si è riportata una sintesi delle risorse finanziarie per il triennio di riferimento, distinta per centro di responsabilità e unità di voto; il dettaglio per missione e programma è presentato nei prospetti che seguono.

⁶ Il Decreto Legge n. 95/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, all'art. 2 ha previsto la riduzione del 20% degli uffici dirigenziali di livello generale e non e delle relative dotazioni organiche.

Tabella 5 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2015-2017 per missione e programma

Missione		Programma		Attività	2015	2016	2017
					€ 1.259.431.671	€ 1.114.236.724	€ 1.103.076.893
17	Ricerca e innovazione	17.20	Ricerca per il settore della sanità pubblica	Promozione, sostegno, sviluppo, monitoraggio e valutazione dei risultati nel campo della ricerca sanitaria, anche per iniziative ad alto tasso di innovazione per il SSN, e dei processi sperimentali per l'innovazione, nonché misurazione e valutazione di efficacia ed efficienza degli investimenti e promozione di studi che offrano una visione strategica della evoluzione in sanità e delle necessità di investimento; finanziamento e cofinanziamento pubblico-privato della ricerca; valorizzazione del talento e impulso all'inserimento dei ricercatori; attività di segreteria del Comitato tecnico sanitario (lett. c e d, art. 4, co. 1, DPR n. 44/2013); reti di eccellenza di ricerca e di assistenza nazionali e internazionali; riconoscimento e conferma IRCCS e selezione direttori scientifici; coordinamento rapporti con altri Ministeri, università ed enti di ricerca anche internazionali; promozione e coordinamento attività di ricerca in ambito europeo, partecipazione alle attività di organismi internazionali e sovranazionali e sostegno alla creazione di infrastrutture di ricerca in aderenza ai programmi UE; coordinamento attività di ricerca degli IZS.	€ 267.531.741	€ 264.680.359	€ 262.711.281
		17.21	Ricerca per il settore zooprofilattico	Finanziamento e controllo degli Istituti zooprofilattici sperimentali in materia di ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e veterinario.	€ 280.459	€ 280.368	€ 280.284
20	Tutela della salute	20.01	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante	Sorveglianza epidemiologica; promozione della salute; prevenzione infortuni e malattie professionali; prevenzione incidenti stradali e domestici; prevenzione, monitoraggio e valutazione epidemiologica delle dipendenze; prevenzione universale esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici in ambiente naturale e di vita, nelle acque destinate al consumo umano e in ambiente di lavoro; profilassi internazionale; prevenzione nella popolazione a rischio; prevenzione complicanze e recidive di malattia; tutela sanitaria attività sportive e lotta contro il doping; tutela della salute con riferimento a sangue ed emocomponenti, trapianto di organi e biotecnologie; terrorismo biologico, chimico, nucleare e radiologico; buone pratiche di laboratorio; aspetti connessi alla protezione civile; disciplina acque minerali; coordinamento funzionale USMAF; funzioni statali in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante; supporto alle funzioni del CCM.	€ 91.879.729	€ 91.408.338	€ 92.558.430
		20.02	Sanità pubblica veterinaria	Sorveglianza epidemiologica e sistema di epidemiosorveglianza; malattie infettive animali; Centro nazionale lotta ed emergenza malattie animali; Unità centrale di crisi; sanità e anagrafe animali; controllo zoonosi; benessere animali; riproduzione animale; igiene zootecnica; igiene urbana; igiene e sicurezza alimentazione animale; farmaci, materie prime e dispositivi uso veterinario; farmacovigilanza e farmacovigilanza veterinaria; importazioni e scambi animali, alimenti, mangimi e farmaci veterinari; coordinamento uffici veterinari per adempimenti comunitari e posti ispezione frontalieri, coordinamento e finanziamento degli Istituti zooprofilattici sperimentali	€ 37.395.539	€ 38.023.988	€ 38.100.443

20.03	Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza	Definizione e monitoraggio PSN; fabbisogni finanziari SSN e costi standard; dati economici SSN e aggiornamento SIS; monitoraggio spesa sanitaria: misure appropriatezza ed efficienza; sistema garanzia e indicatori verifica LEA; funzioni statali assistenza sanitaria transfrontaliera; programmazione tecnico-sanitaria SSR, di concerto MEF per concorso Stato finanziamento SSN; remunerazione prestazioni SSN; fondi integrativi; valorizzazione centri eccellenza; monitoraggio SDO; edilizia sanitaria; definizione e monitoraggio LEA; urgenza ed emergenza(118); cure palliative e terapia dolore; liste attese; accreditamento attività sanitarie; qualità e sicurezza prestazioni; rischio clinico; sperimentazioni gestionali; vigilanza finanziamento sistemi erogazione prestazioni sanitarie diverse quelle erogate SSN; cure primarie e integrazione socio-sanitaria: nuovi modelli; qualificazione offerta sanitaria; supporto attività SiVeAS e verifica PdR; sanità militare	€ 180.124.821	€ 80.617.036	€ 80.596.672
20.04	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano	Completamento e attuazione della disciplina dei dispositivi medici, compresi i compiti relativi alla sorveglianza del mercato e alla vigilanza sugli incidenti, alle indagini cliniche, alla valutazione tecnologica e all'impiego dei dispositivi nell'ambito del SSN; disciplina generale delle attività farmaceutiche; rapporti con l'Agenzia italiana del farmaco, anche ai fini dell'esercizio delle competenze relative ai dispositivi medici contenenti sostanze con caratteristiche di medicinali e ai fini dell'elaborazione della normativa del settore farmaceutico; supporto alle funzioni di indirizzo del Ministro nei confronti della medesima Agenzia; pubblicità dei medicinali e degli altri prodotti di interesse sanitario la cui diffusione è soggetta ad autorizzazione o controllo; esercizio delle competenze statali in materia di produzione, commercio e impiego dei precursori di droghe e delle sostanze stupefacenti e psicotrope, compreso l'aggiornamento delle relative tabelle, in materia di produzione e commercio di presidi medico-chirurgici e di biocidi, e in materia di prodotti cosmetici e prodotti e apparecchiature usati a fini estetici.	€ 7.854.268	€ 7.852.884	€ 7.847.338
20.05	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario	Attività di vigilanza, prevenzione e repressione dei reati attinenti la tutela della salute pubblica svolta dal Comando dei Nuclei Carabinieri per la tutela della salute e relativa programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, dei beni mobili, dei beni immobili e manutenzione per il loro funzionamento	€ 10.419.105	€ 10.429.800	€ 10.598.172
20.06	Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale	Attività di informazione e comunicazione istituzionale finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; rapporti con i media; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati; promozione e formazione della cultura della comunicazione; pubblicazioni, produzioni editoriali, eventi convegni e congressi; piano della comunicazione annuale; comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; gestione editoriale del portale internet; customer satisfaction; Rapporti con l'UE, l'OMS e altre organizzazioni internazionali e agenzie specializzate delle N.U.; promozione dell'attuazione di convenzioni, raccomandazioni e programmi comunitari e internazionali, nonché collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo; attività relativa ad accordi bilaterali e multilaterali; coordinamento delle attività e delle iniziative delle direzioni generali in materia di progettazione, destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali europei	€ 23.315.296	€ 23.341.560	€ 23.365.742



20.07	Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	Vigilanza, in raccordo con le direzioni generali competenti per materia, sull'Agenzia italiana del farmaco, sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sulla Croce rossa italiana, sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori, sull'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, sugli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sugli istituti zooprofilattici sperimentali nonché sugli altri enti o istituti a carattere nazionale sottoposti alla vigilanza del Ministero secondo la normativa vigente; in raccordo con la direzione di cui all'art. 4, cura dei rapporti con i rappresentanti del Ministero nei collegi sindacali e organi di controllo delle aziende ed enti del SSN; coordinamento dei rapporti con gli enti, pubblici e privati, le associazioni di diritto privato, le fondazioni e gli organismi ai quali partecipa il Ministero; supporto alle attività del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza per il Ministero in raccordo con la direzione di cui all'art. 14; consulenza medico-legale nei confronti di altri organi dello Stato, anche giurisdizionali; indennizzi per danni da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie e relativo contenzioso; altri indennizzi riconosciuti dalla legge per danni alla salute; contenzioso in materia di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, somministrazioni di sangue e di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie.	€ 538.862.963	€ 489.904.599	€ 489.305.319
20.08	Sicurezza degli alimenti e nutrizione	Igiene e sicurezza alimenti; piani controllo catena alimentare; allerta per sicurezza alimenti e mangimi; esportazione di alimenti e connessa attività di certificazione; sottoprodotti di origine animale; nutrizione e prodotti per alimentazione particolare; educazione alimentare ed etichettatura; nuovi alimenti; alimenti geneticamente modificati; additivi, enzimi, aromi alimentari, contaminanti e materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti; prodotti fitosanitari; rischio fisico, chimico e biologico in sicurezza.	€ 6.931.558	€ 6.892.722	€ 6.882.284
20.09	Attività consultiva per la tutela della salute	Coordinamento dei processi di valutazione del rischio chimico-fisico e biologico riguardante la sicurezza alimentare nonché dei rapporti con l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e delle attività relative al Focal Point italiano dell'EFSA; segreteria e attività di supporto al funzionamento del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA), del Consiglio superiore di sanità (CSS), del Comitato tecnico-sanitario e del Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale in seduta plenaria e coordinamento delle attività di supporto al funzionamento delle sezioni dei predetti comitati.	€ 2.663.855	€ 2.666.253	€ 2.663.873



		20.10	Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale	Individuazione dei fabbisogni informativi e coordinamento dell'informatizzazione del SSN e del Ministero; attuazione del piano d'azione per l'evoluzione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario; definizione e attuazione della strategia nazionale di sanità elettronica; pianificazione, progettazione, sviluppo e gestione dell'infrastruttura tecnologica, dei sistemi e dei flussi informativi del SSN e del Ministero; sviluppo e gestione tecnica della Intranet e del portale istituzionale; attività contrattuale relativa all'acquisizione di beni e servizi strumentali al NSIS; gestione di osservatori e centri di documentazione; rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella P.A.; monitoraggio, elaborazione, analisi e diffusione dei dati relativi all'attività del SSN, relazione sullo stato sanitario del Paese. Cabina di Regia del NSIS di cui all'accordo quadro tra Ministero, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22-02-2001. Consegnatario dei beni informatici.	€ 21.592.274	€ 19.433.124	€ 19.430.734
		20.11	Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	Disciplina professioni sanitarie; profili professionali, concorsi, contrattazione, stato giuridico e contenzioso del personale SSN; disciplina attività professionale intramuraria; rapporti tra SSN e Università in materia di personale delle aziende ospedaliero-universitarie, formazione di base e specialistica dei professionisti sanitari, protocolli d'intesa per le attività assistenziali; vigilanza su ordini e collegi; responsabilità professionale; riconoscimento titoli esteri e rapporti con l'U. E.; segreteria Commissione centrale esercenti professioni sanitarie; organizzazione servizi sanitari territoriali; promozione telemedicina; individuazione fabbisogni personale SSN e professionisti sanitari; promozione della professionalità attraverso programmi di formazione permanente e aggiornamento; rapporti con società medico-scientifiche e federazioni, con professioni non costituite in ordini e attività non regolamentate; approvazione statuti e regolamenti degli Ospedali classificati	€ 5.137.123	€ 5.151.408	€ 5.253.452
		20.12	Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali	Coordinamento degli Uffici e delle attività del Ministero, vigilanza sull'efficienza e rendimento degli Uffici, supporto al Ministro nell'adozione di atti normativi e di indirizzo, nonché nella definizione di obiettivi, priorità e programmi per l'azione amministrativa, coordinamento delle attività connesse alle relazioni europee e internazionali e di quelle legate alla formazione del personale sanitario, nonché degli interventi necessari alla realizzazione del Centro polifunzionale per la salute pubblica e per l'innovazione.	€ 3.936.307	€ 3.931.920	€ 3.926.547
32	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	32.02	Indirizzo politico	Programmazione e coordinamento generale dell'attività dell'Amministrazione, produzione e diffusione di informazioni generali, predisposizione della legislazione sulle politiche di settore su cui ha competenza il Ministero (attività di diretta collaborazione all'opera del Ministro). Valutazione e controllo strategico ed emanazione degli atti di indirizzo.	€ 8.442.181	€ 8.446.071	€ 8.442.037



		32.03	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	Svolgimento di attività strumentali a supporto delle Amministrazioni per garantirne il funzionamento generale (gestione del personale, affari generali, gestione della contabilità, attività di informazione e di comunicazione,...)	€ 30.281.294	€ 30.342.079	€ 30.299.351
33	Fondi da ripartire	33.01	Fondi da assegnare	Risorse da assegnare in ambito PA - Fondo consumi intermedi e Fondi da ripartire nell'ambito dell'Amministrazione	€ 22.783.158	€ 30.834.215	€ 20.814.934

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2015 e per il triennio 2015-2017 del Ministero della salute



3.2.3 Analisi delle risorse umane

Al 1° gennaio 2015 sono in servizio presso il Ministero della Salute **2.052** dipendenti (2.106 dipendenti al 1° gennaio 2014), così distribuiti nei 14 centri di responsabilità:

Tabella 6 – Dipendenti in servizio del Ministero della salute per centri di responsabilità al 1° gennaio 2015

Centro di responsabilità	N° Dipendenti	Centro	Periferia
Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	126	126	
SEGRETARIATO GENERALE	47	47	
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA	675	122	553
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	119	119	
DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN	74	74	
DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO	90	90	
DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'	40	40	
DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE	69	69	
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI	365	83	282
DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	94	94	
DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA	40	40	
DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE	28	28	
DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	52	52	
DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	233	233 (*)	
Totale	2.052	1.217	835

(*) di cui circa 100 unità svolgono attività di diretto interesse del Segretariato e delle Direzioni generali (addetti al flusso documentale, autisti, addetti al MCMP, addetti al centralino ed al servizio di prenotazione del Front Office).

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



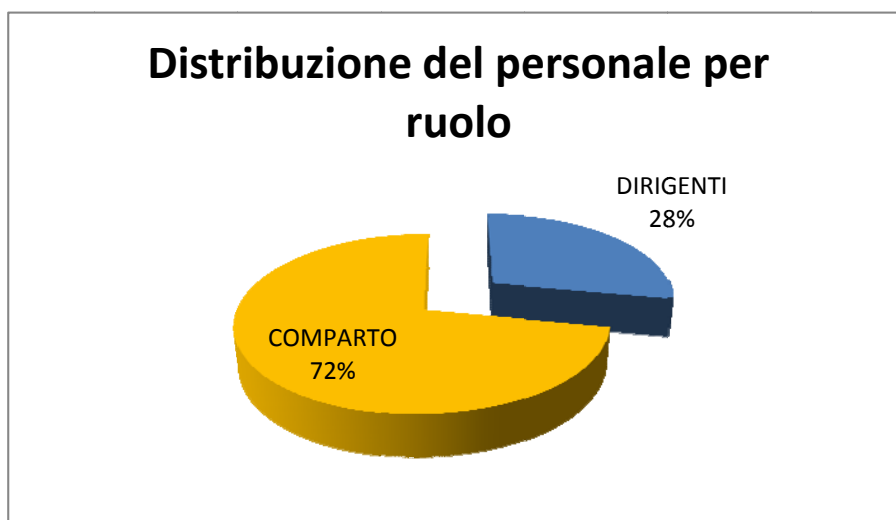
Si riporta di seguito la distribuzione del personale per posizione e per sede.

Rapporto di lavoro	Totale	Uffici centrali	Uffici periferici
Di ruolo in servizio	1.660	979	681
Ruolo locale	9		9
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	204	104	100
Comandato da altre amministrazioni	143	98	45
Distaccato da altre amministrazioni	0		
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS	36	36	
Totali	2.052	1.217	835

Analisi del personale di ruolo del Ministero della salute.

Limitando l'analisi al personale di ruolo in servizio presso il Ministero della salute, ivi incluso il ruolo locale della provincia di Bolzano e il personale con incarico a tempo determinato, per complessive 1.873 unità, si rileva che il personale dirigenziale è pari a 522 unità (28%), mentre quello non dirigenziale è pari a 1.351 unità (72%). Occorre precisare che tra i 522 dirigenti, 400 sono dirigenti delle professionalità sanitarie; ciò premesso, il numero medio di collaboratori per ciascun dirigente è pari a 16,2.

Figura 13 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per ruolo

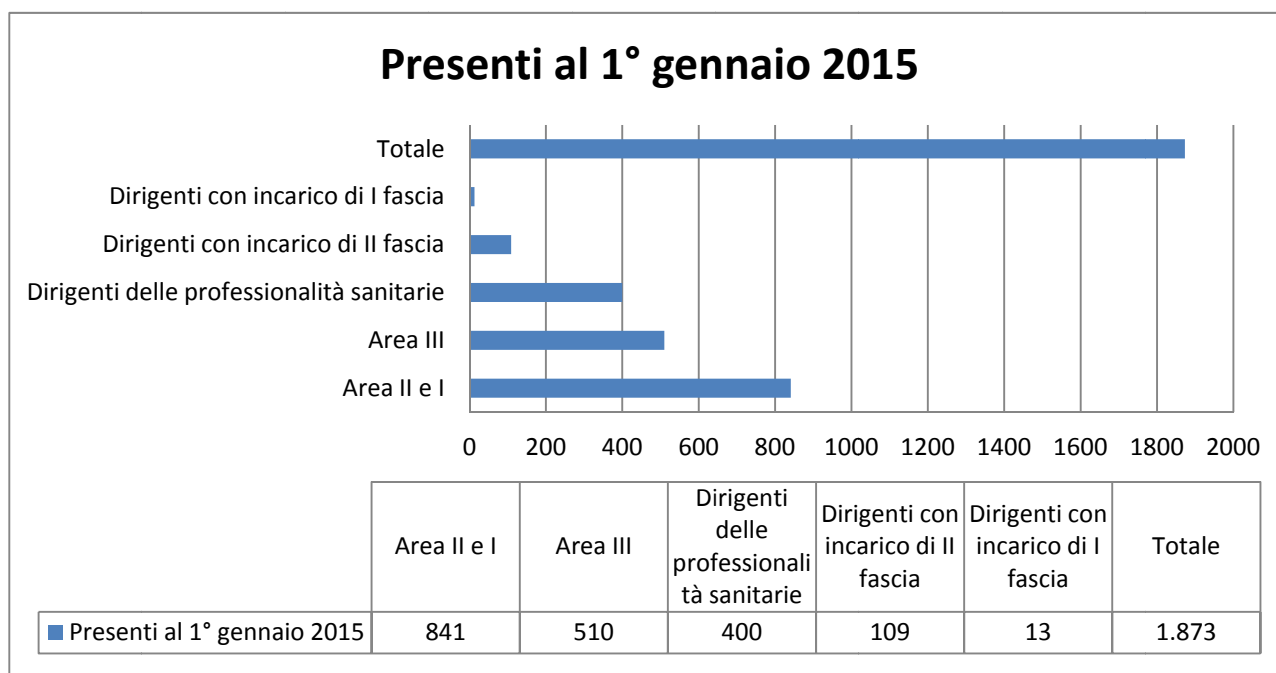


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Nel grafico che segue, è riportato il dettaglio del personale effettivamente in servizio presso il Ministero della Salute per qualifica dirigenziale e area funzionale, escluso il personale in posizione di comando da altre amministrazioni (143 unità).



Figura 14 – Personale di ruolo del Ministero della salute per qualifica funzionale e area funzionale



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

Vengono riportati di seguito i prospetti di dettaglio distinti per qualifica/profilo.

Tabella7 – Distribuzione del personale di ruolo e con incarico a tempo determinato in servizio negli Uffici centrali e periferici del Ministero della salute, per qualifica o profilo

DIRIGENTE I FASCIA (inclusi i Dirigenti di II fascia con incarico di I fascia)		13
DIRIGENTE DI II FASCIA	Dirigente	12
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	26
	DIRIGENTE ANALISTA ORGANIZZAZIONE E METODO	
	DIRIGENTE DEL SETTORE INFORMATICO-STATISTICO	2
	DIRIGENTE DEL SETTORE TECNICO-INGEGNERISTICO	1
	DIRIGENTE ECONOMISTA	1
	DIRIGENTE II FASCIA	13
	DIRIGENTE INFORMATICO	4
	DIRIGENTE STATISTICO-ATTUARIO	2
DIRIGENTI II FASCIA SANITARI	DIRIGENTE CHIMICO	1
	DIRIGENTE FARMACISTA	4
	DIRIGENTE MEDICO	24
	DIRIGENTE VETERINARIO	19
TOTALE DIRIGENTI DI II FASCIA		109
DIRIGENTE PROFESSIONALITA' SANITARIE (DI CUI 159 A TEMPO DETERMINATO)		
CHIMICO		26
FARMACISTA		21
MEDICO		153
PSICOLOGO		
VETERINARIO		200

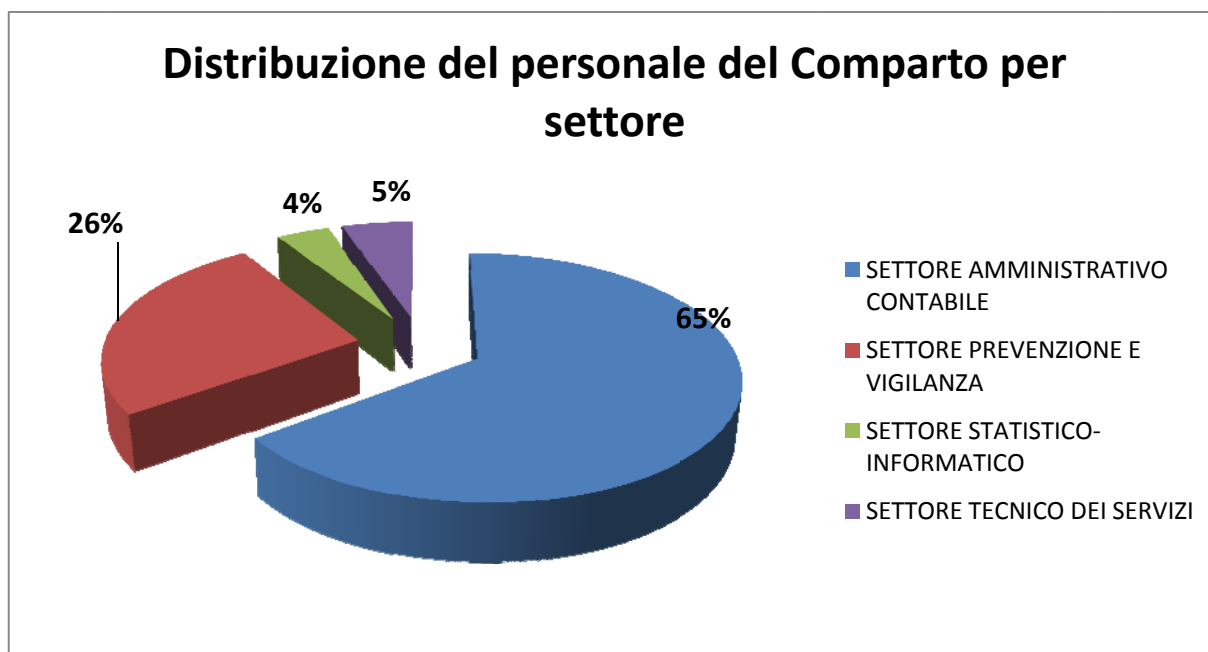


TOTALE		400
PERSONALE DEL COMPARTO PER AREA		
III AREA		510
FUNZIONARIO GIURIDICO DI AMMINISTRAZIONE		240
FUNZIONARIO ECONOMICO FINANZIARIO DI AMMINISTRAZIONE		129
FUNZIONARIO TECNICO DELLA PREVENZIONE		60
FUNZIONARIO SANITARIO DELLA PREVENZIONE E ASSISTENZA		34
FUNZIONARIO INFORMatico		31
FUNZIONARIO STATISTICO		15
FUNZIONARIO DEI SERVIZI TECNICO		1
II AREA		834
ASSISTENTE DI AMMINISTRAZIONE		409
OPERATORE DI AMMINISTRAZIONE E DEI SERVIZI		99
ASSISTENTE DI PREVENZIONE E SANITA'		257
ASSISTENTE INFORMatico		7
ASSISTENTE DEI SERVIZI		62
I AREA		7
AUSILIARIO DEI SERVIZI		7
TOTALE		1.351

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

La distribuzione percentuale del personale non dirigente per settore è riportata nel grafico seguente; è prevalente la presenza di personale amministrativo (65%) seguito dal personale tecnico sanitario (26%).

Figura 15 – Distribuzione del personale non dirigente per settore

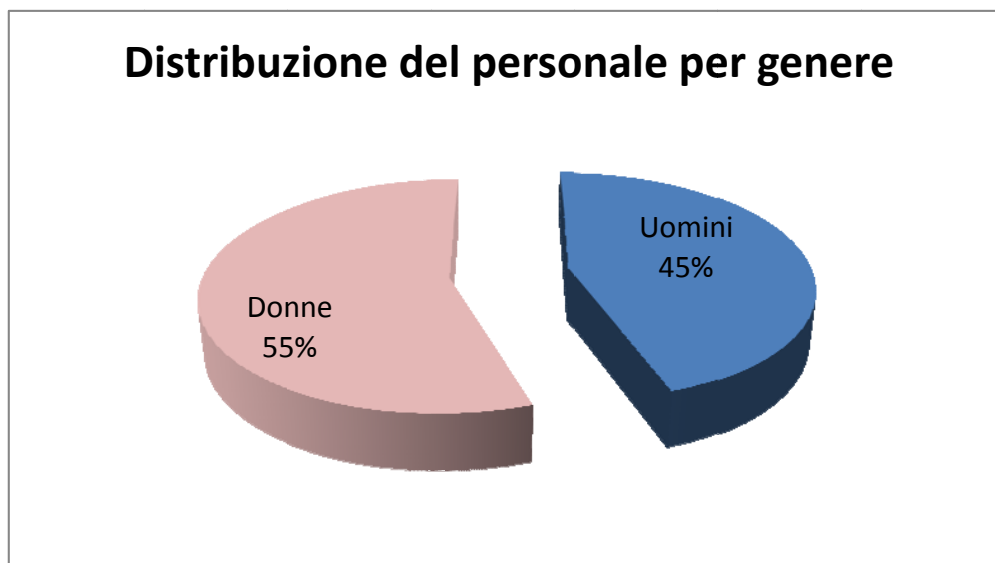


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Analisi di genere

Dei complessivi 1.873 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.036 sono donne (55%) e 837 uomini (45%), denotando una prevalenza del genere femminile.

Figura 16 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per genere

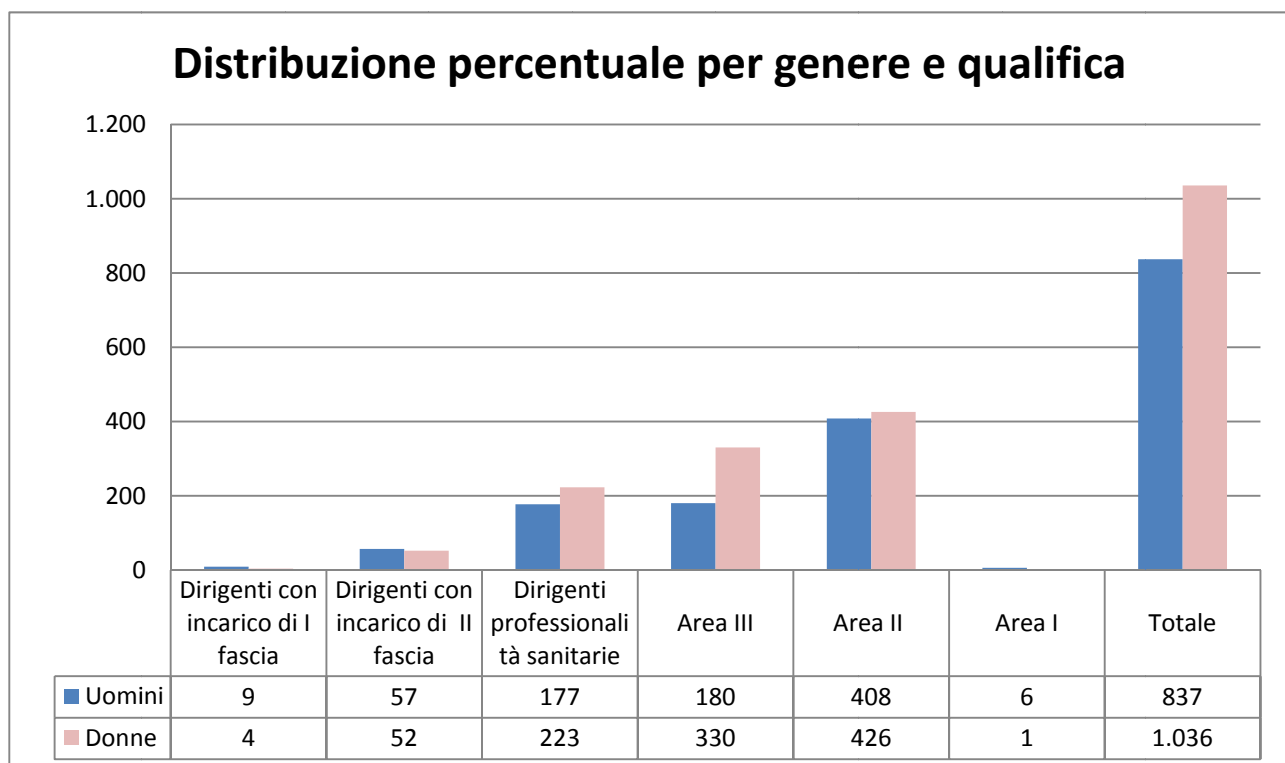


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 279 donne (53%) e 243 uomini (47%), mentre per il personale non dirigente risultano 757 donne (56%) e 594 uomini (44%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.

Figura 17 – Distribuzione percentuale di genere per qualifica del Ministero della salute



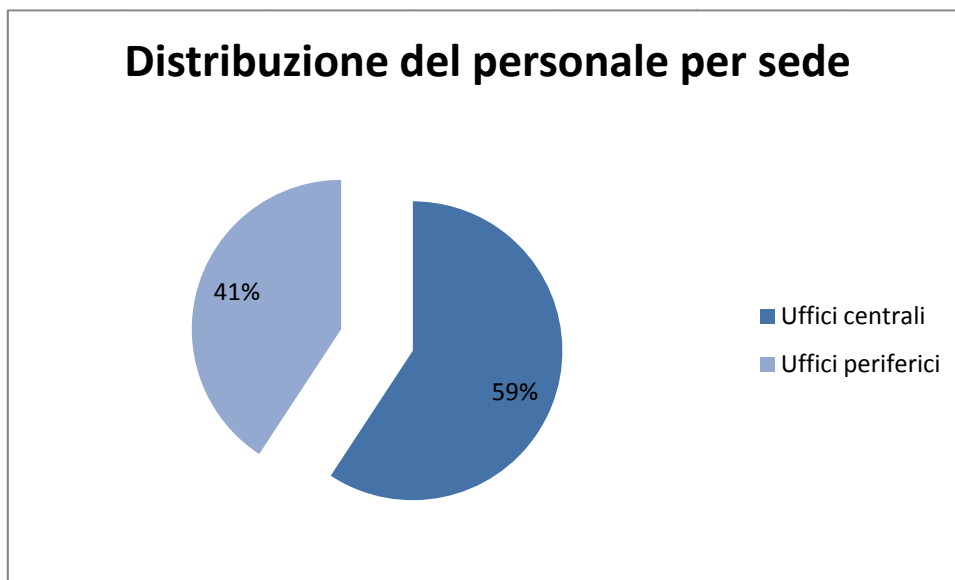
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Analisi per struttura centrale e periferica

I 2.052 dipendenti in servizio presso il Ministero risultano così distribuiti: 1.217 dipendenti (59%) negli uffici centrali e 835 (41%) in quelli periferici.

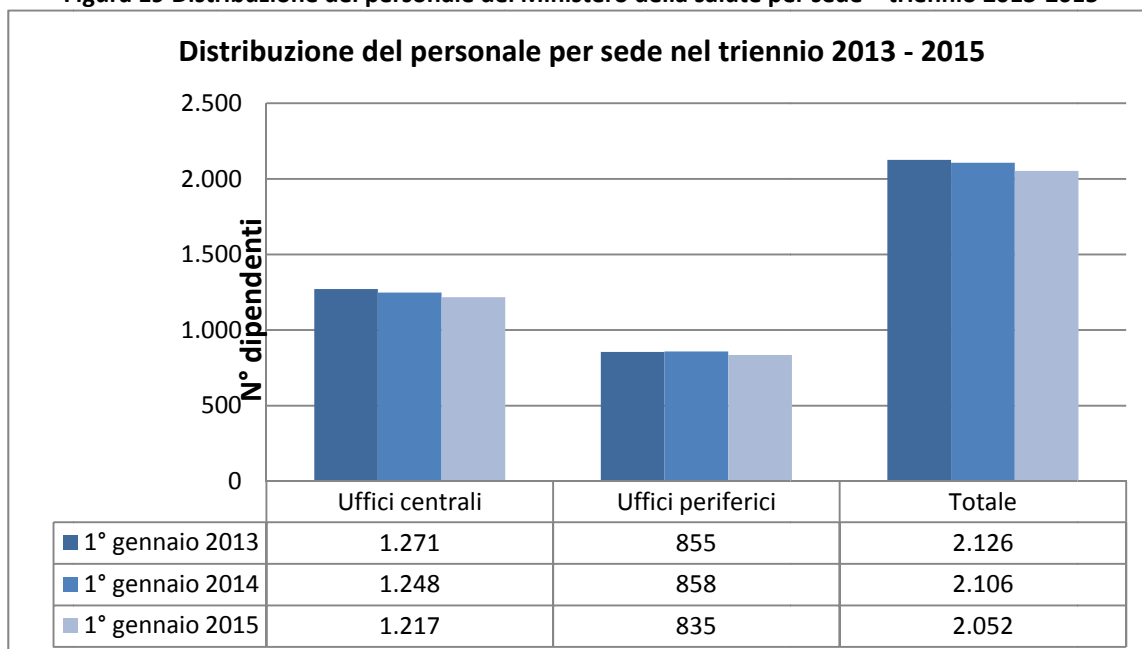
Figura 18 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per sede



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

Si riporta di seguito l'andamento nel triennio 2013-2015 del personale distribuito per tipologia di sede: si evidenzia una graduale diminuzione del personale sia presso gli Uffici centrali che periferici.

Figura 19 Distribuzione del personale del Ministero della salute per sede – triennio 2013-2015



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



Uffici centrali

I **1.217** dipendenti in servizio presso le sedi centrali risultano così distribuiti per struttura generale e qualifica. Viene riportato il numero medio di collaboratori per dirigente di II fascia; tra i collaboratori vengono conteggiati oltre al personale non dirigente anche i dirigenti delle professionalità sanitarie.

Tabella 8 – Dipendenti del Ministero della salute distribuiti per struttura generale e qualifica

Ufficio	Totale	Dirigenti di I fascia	Dirigenti di II fascia	Dirigenti prof.tà sanitarie	Area III	Area II	Area I	N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia
Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	126		6	2	35	83		19,67
SEGRETARIATO GENERALE	47	1	7	10	13	16		5,57
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA	122	1	11	36	35	39		10,00
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	119	1	10	26	62	20		10,80
DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN	74	1	6	5	37	25		11,17
DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO	90	1	7	32	25	25		11,71
DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'	40	1	3	6	18	12		12,00
DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE	69	1	3	14	30	21		21,67
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI	83	1	4	49	13	16		19,50
DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	94	1	9	40	25	18		9,22
DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA	40	1	6	0	25	8		5,50
DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE	28	1	2	10	10	5		12,50
DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	52	1	8	6	22	15		5,38
DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	233	1	8	3	56	163	2	28,00
TOTALE	1.217	13	90	239	406	466	2	12,37

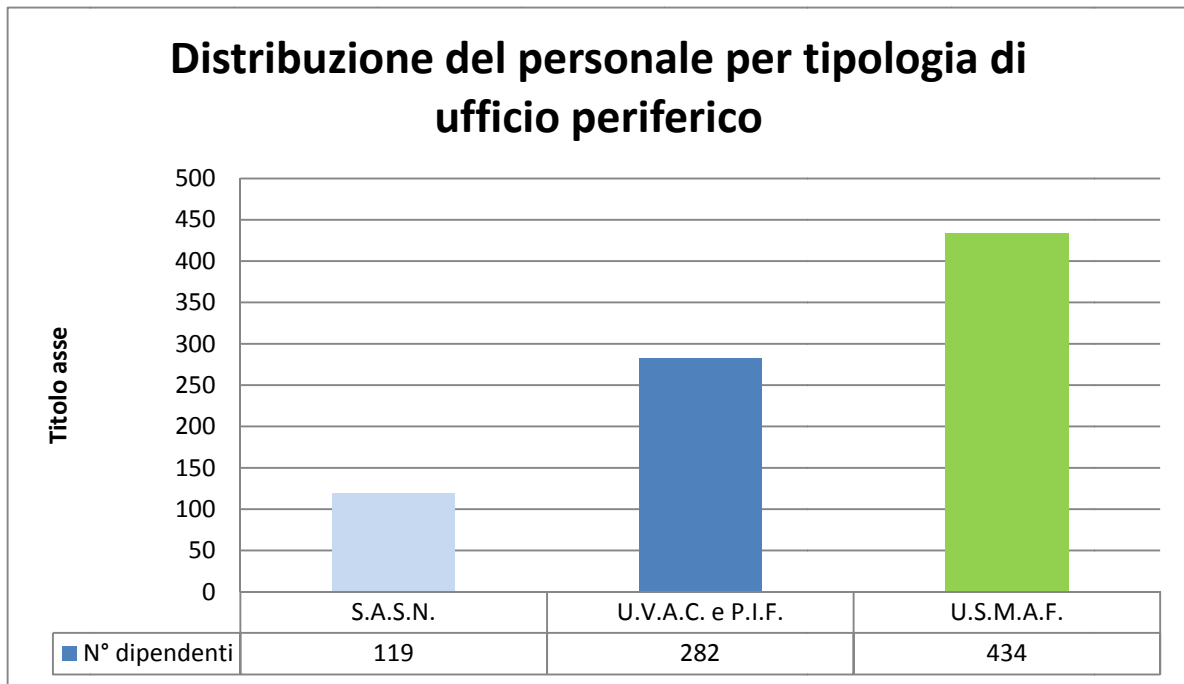
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Uffici periferici

Gli 835 dipendenti in servizio presso le sedi periferiche risultano così distribuiti per tipologia di ufficio e qualifica:

Figura 19 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d’ufficio periferico



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

Nei prospetti che seguono si riporta, per tipologia di ufficio periferico, il dato dei presenti distinto per posizione e qualifica. E’ interessante notare come il rapporto tra collaboratori (816) e dirigenti di II fascia (19) è notevolmente più alto in periferia (42,95) rispetto agli Uffici centrali (12,37).

Tabella 9–Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d’ufficio periferico e per qualifica

Direzione generale della prevenzione sanitaria Uffici di Sanità Marittima, Area e di Frontiera							
		Dirigenti		Personale non dirigente			
Posizione	Totale	Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA	N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia
Di ruolo in servizio	379	4	52	98	223	2	
Incarico a tempo determinato	13	3	6		4		
Comandato da altre amministrazioni	42		15	17	10		
Totale	434	7	73	115	237	2	61,00



Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari							
Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari e Posti di Ispezione Frontaliera							
		Dirigenti		Personale non dirigente			
Posizione	Totale	Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA	N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia
Di ruolo in servizio	184	9	51	27	97		
Ruolo locale	9		1	1	7		
Incarico a tempo determinato	87	1	84		2		
Comandato da altre amministrazioni	2		1		1		
Totale	282	10	137	28	107	0	27,20

Direzione generale della prevenzione sanitaria							
Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti							
		Dirigenti		Personale non dirigente			
Posizione	Totale	Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA	N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia
Di ruolo in servizio	118	2	6	27	80	3	
Comandato da altre amministrazioni	1			1			
Totale	119	2	6	28	80	3	58,50

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

Costo del personale

Si riportano i prospetti riepilogativi dei dati retributivi del personale distinti per qualifica. Si precisa che per i dirigenti di II fascia e per quelli delle professionalità sanitarie, la retribuzione di posizione variabile e quella di risultato variano in funzione dell'incarico dirigenziale.

Tabella10 – Dati retributivi medi dei dirigenti con incarico di I fascia del Ministero della salute al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI DI I FASCIA	
STIPENDIO	€ 55.397,39
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	€ 36.299,70
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	€ 76.111,39
RETRIBUZIONE DI DI RISULTATO (ACCONTO PERCEPITO NEL 2014)	€ 11.019,51
ALTRO (*)	€ 23.241,09
TOTALE	€ 202.069,08

(*) DATO MEDIO, COMPRENDE: RIA -- ART.7 L.362/99 ANNO 2013 LIQUIDATO NEL 2014

**Tabella 11 – Dati retributivi dei dirigenti di II fascia al netto degli oneri a carico dell'amministrazione**

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI AMMINISTRATIVI DI II FASCIA				
	FASCIAA	FASCIAB	FASCIAC	FASCIAD
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	12.155,61	12.155,61	12.155,61	12.155,61
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	19.089,21	15.714,21	12.339,21	5.589,21
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	7.811,21	6.967,46	6.123,71	4.436,21
ALTRO (*)	17.043,08	17.043,08	17.043,08	17.043,08
TOTALE ANNUO LORDO	99.410,01	95.191,26	90.972,51	82.535,01

(*) art. 7 legge 362/2009

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI SANITARI DI II FASCIA				
	FASCIAA	FASCIAB	FASCIAC	FASCIAD
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90
ASS. PERS. NON RIASS. STIP.EX A.6 C.6 SOLO PER I DIRIGENTI IN SERVIZIO AL 23/12/2004	6.713,94	6.713,94	6.713,94	6.713,94
INDENNITA'SPECIFICITA' MEDICA	7.746,85	7.746,85	7.746,85	7.746,85
ASS. PERS. NON RIASS. SPECIFICITA' MEDICA EX A.6 C.3 SOLO PER I DIRIGENTI IN SERVIZIO AL 23/12/2004	2.582,28	2.582,28	2.582,28	2.582,28
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	12.155,61	12.155,61	12.155,61	12.155,61
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	19.089,21	15.714,21	12.339,21	5.589,21
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	7.811,21	6.967,46	6.123,71	4.436,21
TOTALE ANNUO LORDO	99.409,99	95.191,24	90.972,49	82.534,99

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI ALTRE PROF. SANITARIE DI II FASCIA				
	FASCIAA	FASCIAB	FASCIAC	FASCIAD
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90
ASS. PERS. NON RIASS. STIP.EX A.6 C.6 SOLO QUELLI IN SERVIZIO AL 23/12/2004	6.713,94	6.713,94	6.713,94	6.713,94
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	12.155,61	12.155,61	12.155,61	12.155,61
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	19.089,21	15.714,21	12.339,21	5.589,21
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	18.140,21	17.296,46	16.452,71	14.765,21
TOTALE ANNUO LORDO	99.409,86	95.191,11	90.972,36	82.534,86

Tabella 12 Dati retributivi dei dirigenti delle professionalità sanitarie al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

RETRIBUZIONE DIRIGENTI DELLE PROFESSIONALITA' SANITARIE INQUADRATI AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA8, DEL D.LGS. N. 502/1992					
MEDICI- VETERINARI	FASCIA S1	FASCIA S2	FASCIA S3	FASCIA S4	FASCIA S5
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90
INDENNITA'SPECIFICITA' MEDICA	7.746,83	7.746,83	7.746,83	7.746,83	7.746,83
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	4.132,05	4.132,05	4.132,05	4.132,05	4.132,05
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	5.921,82	5.621,82	4.921,82	4.421,82	3.921,82
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	3.543,47	3.468,47	3.293,47	3.168,47	3.043,47
TOTALE ANNUO LORDO	64.655,07	64.280,07	63.405,07	62.780,07	62.155,07

CHIMICI - FARMACISTI - BIOLOGI - PSICOLOGI	FASCIA S3	FASCIA S4	FASCIA S5
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	6.972,57	6.972,57	6.972,57
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	8.070,00	7.570,00	7.070,00
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	4.790,64	4.665,64	4.540,64
TOTALE ANNUO LORDO	63.144,11	62.519,11	61.894,11



Tabella 13 Dati retributivi del personale non dirigente al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

AREA	FASCIA RETRIBUTIVA	Stipendio annuo lordo per 13 mensilità	I.I.S. annua lorda per 13 mensilità	Indennità di amm.ne annua lorda per 12 mensilità	Indennità di vacanza contrattuale	TOTALE COSTO ANNUO LORDO (escl. oneri amministr.)
area III	F7	€ 26.007,80	€ 7.194,85	€ 3.370,44	€249,08	€ 36.822,17
	F6	€ 24.092,25	€ 7.194,85	€ 3.370,44	€234,65	€ 34.892,19
	F5	€ 22.099,48	€ 7.194,85	€ 3.370,44	€219,70	€ 32.884,47
	F4	€ 20.309,25	€ 7.194,85	€ 3.370,44	€206,31	€ 31.080,85
	F3	€ 17.947,67	€ 7.090,72	€ 3.112,08	€187,85	€ 28.338,32
	F2	€ 16.721,38	€ 6.982,95	€ 2.772,72	€177,84	€ 26.654,89
	F1	€ 15.902,90	€ 6.982,95	€ 2.772,72	€171,60	€ 25.830,17
area II	F6	€ 16.707,21	€ 6.901,96	€ 2.483,28	€177,32	€ 26.269,77
	F5	€ 16.074,89	€ 6.901,96	€ 2.483,28	€172,38	€ 25.632,51
	F4	€ 15.324,92	€ 6.901,96	€ 2.483,28	€166,66	€ 24.876,82
	F3	€ 14.084,46	€ 6.901,96	€ 2.483,28	€157,43	€ 23.627,13
	F2	€ 12.869,74	€ 6.844,37	€ 2.246,40	€147,81	€ 22.108,32
	F1	€ 11.944,40	€ 6.800,82	€ 2.045,76	€140,53	€ 20.931,51
area I	F3	€ 12.311,13	€ 6.755,45	€ 1.834,20	€143,00	€ 21.043,78
	F2	€ 11.632,01	€ 6.755,45	€ 1.834,20	€137,93	€ 20.359,59
	F1	€ 10.994,49	€ 6.755,45	€ 1.834,20	€133,12	€ 19.717,26

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

3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

Nel gennaio del 2008, in occasione del trasferimento degli Uffici amministrativi del Ministero presso la sede unica di Roma di Viale Giorgio Ribotta, sono state introdotte importanti novità organizzative e tecnologiche, quali: l'attivazione di un sistema di gestione della logistica centralizzato ed informatizzato, la messa a regime del sistema unico ed integrato per la gestione documentale informatizzata, l'avvio di un sistema di telefonia in rete (VOIP: *Voice-over-IP*) ed un sistema di comunicazione in videoconferenza.

Tali innovazioni tecnologiche e organizzative sono state estese a tutte le sedi del Ministero, ivi comprese, per quanto riguarda la telefonia VOIP, quelle dei Carabinieri per la tutela della salute (NAS).

Gli ambienti della sede che ospita gli uffici centrali sono funzionali alle attività da svolgere e le postazioni di lavoro sono dotate dei più moderni requisiti ergonomici. Il cittadino è accolto in un clima che favorisce la comunicazione con l'Istituzione e ne rispetta il modo di lavorare; le relazioni con il pubblico attraverso l'Ufficio URP, con attività di *front office* e gestione documentale informatizzata, consentono di fornire risposte accreditate e trasparenti. Inoltre, la sede è stata concepita per offrire quanto più possibile "*Pari Opportunità*" e "*Benessere*"; sono infatti presenti l'asilo nido, che può ospitare fino a 47 bambini, una postazione di primo soccorso, aree per la ristorazione e aree *break*. Gli spazi sono stati pensati per conciliare la vita familiare e professionale delle lavoratrici e dei lavoratori e per tutelarne il benessere psicofisico.

Per la diffusione della "cultura" della Salute, il Ministero si è dotato presso questa sede di un apposito spazio progettato per lo studio, l'analisi e il confronto con i più rilevanti organi di ricerca nazionali e internazionali. Un'area congressuale all'avanguardia per le innovative tecnologie e per gli ambienti modulabili, che offrono risposte adeguate alle esigenze dei diversi eventi.



Conferenze, convegni, seminari, commissioni, incontri di lavoro o eventi formativi, in materie attinenti ai fini istituzionali del Ministero, possono essere garantiti dai numerosi spazi e dalla flessibilità degli stessi.

3.2.5 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità

Il Ministero della salute, in continuità con le iniziative già poste in essere in materia di benessere organizzativo e pari opportunità, ed in linea con il Piano delle azioni positive, nel triennio 2015 - 2017 intende dare ulteriori input per garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Nella promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, il Ministero è impegnato nella costante attenzione al funzionamento dell'**Asilo nido aziendale**, servizio attivo all'interno dell'Amministrazione da più di quarant'anni. Il nido aziendale, infatti, costituendo uno dei servizi più apprezzati dai genitori-dipendenti, pone il Ministero della salute tra quelli più all'avanguardia, rappresentando un utile investimento sia per i lavoratori e le lavoratrici, sia per la stessa Amministrazione.

Il nido aziendale consente ai genitori-dipendenti di usufruire di un servizio di qualità ad un costo vantaggioso; favorisce l'allattamento al seno, essendo dotato di appositi spazi; garantisce un orario che coincide con l'orario di lavoro. E, per l'Amministrazione, rappresenta un punto di forza per l'immagine aziendale generata dall'attenzione al miglioramento della qualità della vita dei dipendenti; migliora il clima lavorativo; favorisce l'incremento delle presenze; permette rientri più sereni e anche in tempi più brevi dalla maternità; consente una costante e piena partecipazione alla vita lavorativa (ad esempio, maggiore partecipazione alle riunioni, a progetti, ecc.). Pertanto, nell'ottica di consolidare tali politiche, il triennio 2015-2017, vedrà l'Amministrazione impegnata a rafforzare le iniziative utili per dare ulteriore impulso al Nido aziendale.

Considerata l'esperienza positiva dell'applicazione del progetto pilota di **telelavoro** per l'anno 2014, è intenzione di questa Amministrazione, estendere tale per sostenere le iniziative finalizzate alla conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro.

Nella pianificazione di tale attività, per il triennio 2015-2017, saranno collaudate nuove modalità organizzative flessibili di lavoro in aggiunta a quelle già avviate, tenuto conto anche delle proposte formulate dal Comitato unico di garanzia (CUG) di questo dicastero idonee a armonizzare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con quelle organizzative dell'Amministrazione.

In coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione continuerà a promuovere l'utilizzo dei **sistemi di videoconferenza**, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici agli eventi e alle iniziative formative svolte presso la sede centrale. Tale iniziativa, oltre a ridurre i costi di trasferimento, consentirà di non escludere i lavoratori e le lavoratrici in servizio presso le sedi periferiche, impossibilitati ad allontanarsi dal proprio contesto di vita e di lavoro.

Tra le iniziative volte a favorire un buon clima aziendale, l'amministrazione, consapevole che l'adeguato utilizzo delle risorse umane e la valorizzazione del benessere dei lavoratori rappresentano il principale investimento dell'organizzazione stessa, nel prossimo triennio, intende, nel dare seguito ad iniziative già poste in essere negli anni precedenti, rafforzando ulteriormente la **cultura del benessere organizzativo**.

Finalizzato alla prevenzione del disagio lavorativo, il **Servizio di ascolto**, attivo presso il Ministero ormai da diversi anni, offre sostegno a tutti i lavoratori e alle lavoratrici che ritengono di vivere una particolare condizione di



difficoltà nel contesto lavorativo. Nell'ottica di individuare soluzioni utili per il lavoratore, il servizio, sulla base dell'analisi della domanda, fornisce all'interessato suggerimenti utili a rimuovere le difficoltà rappresentate. Ciò al fine di favorire il dialogo con l'amministrazione, ridurre il disagio, limitando il possibile ricorso ad azioni legali.

Il Servizio, al contempo, offre consulenze anche all'amministrazione, che può essere interessata a ricevere suggerimenti per individuare strategie organizzative utili per favorire un clima positivo all'interno dei gruppi di lavoro.

Esso opera in raccordo con l'Ufficio competente in materia di prevenzione e protezione, con cui coordina le azioni per la rimozione delle possibili cause di stress lavoro correlato, avvalendosi, ove necessario, anche della consulenza del Medico competente.

A tale riguardo, nel triennio in questione, è intento dell'Amministrazione, tenuto conto del piano di formazione 2014-2016 e nell'ambito dell'Accordo quadro stipulato a titolo gratuito tra il Ministero della salute e la Società psicoanalitica italiana, di pianificare corsi specifici in materia di rischi trasversali e disagio lavorativo rivolti anche alle figure professionali del Ministero della salute.

Nel corso del prossimo triennio, inoltre, l'Amministrazione, così come per gli anni pregressi, continuerà ad offrire ogni utile supporto all'OIV per la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo (ai sensi dell'art. 14, comma 5, del d.lgs. 150/09) utilizzando il modello appositamente predisposto dall'ANAC (la prima indagine è stata svolta nel corso del 2014; i risultati sono pubblicati sul portale del Ministero nella sezione "Amministrazione trasparente > Performance > Benessere organizzativo").

Nel corso del triennio 2015-2017, proseguirà l'iniziativa "**Ministero in forma**", finalizzata a realizzare interventi di promozione della salute, per favorire l'adozione di uno stile di vita attivo anche a partire dal luogo di lavoro. Ciò anche in considerazione dell'assunto secondo cui la promozione dello stato di salute dei dipendenti può contribuire a favorire la riduzione della diffusione di malattie croniche legate a comportamenti non corretti, migliorando la produttività, oltre che il clima lavorativo. Tale iniziativa, avviata nell'anno 2013, prevede tra l'altro la predisposizione e diffusione di materiali di informazione e sensibilizzazione per la promozione dell'attività motoria, finalizzata all'acquisizione delle conoscenze e delle tecniche relative all'assunzione di una corretta postura.

Relativamente alle attività per l'inclusione dei lavoratori e delle lavoratrici con **disagio psicofisico**, accanto al sostegno psicologico e alle iniziative di volta in volta realizzate per ridurre eventuali **rischi di discriminazione**, sono in programma progetti formativi rivolti a tutti i dirigenti, per fornire adeguate conoscenze, oltre che strumenti psicologici utili per l'inclusione di tali soggetti, dando particolare rilievo alla lettura delle dinamiche presenti nei contesti lavorativi.

Parallelamente, l'amministrazione, sempre nell'ottica di una proficua collaborazione, tesa a dare attuazione alle iniziative in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, fornirà tutti i supporti necessari per lo svolgimento delle attività del **CUG Salute**.

Nell'anno 2015, oltre ad adottare il "Codice di condotta per la tutela del diritto delle pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e per il contrasto alle discriminazioni nei luoghi di lavoro" e aggiornare il "Piano triennale delle azioni positive", saranno poste in essere attività di perfezionamento della pagina intranet e del Portale istituzionale, per la diffusione delle informazioni in materia di pari opportunità e benessere organizzativo.



4. OBIETTIVI STRATEGICI E ISTITUZIONALI

Il processo di pianificazione strategica si conclude con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione (cd. Direttiva di I livello). Le fasi e i soggetti coinvolti sono dettagliatamente descritti nel capitolo 6. In questa sede è utile evidenziare che il Sistema prevede l'integrazione tra la sfera della pianificazione strategica e quella della programmazione dell'attività istituzionale: agli obiettivi strategici e operativi definiti nella Direttiva di I livello e inerenti le linee programmatiche espresse nell'Atto di indirizzo sono stati affiancati obiettivi istituzionali/strutturali, in coerenza con la Nota integrativa allegata alla legge di bilancio.

Gli obiettivi strategici sono definiti su base triennale e discendono dal processo di pianificazione strategica, sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*, programmati su base triennale, aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'amministrazione.

Secondo la logica dell'albero della *performance*, con specifico riguardo al macro-ambito "Stato di salute dell'amministrazione", è stata inserita un'area strategica dedicata all'efficienza e all'efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente, ricorrente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le priorità politiche.

In continuità con il Piano della *performance* 2014 – 2016 i prospetti relativi agli obiettivi strategici prevedono sia la possibilità di inserire più indicatori per il medesimo obiettivo (che verranno equipesati in fase di consuntivo), sia i valori attesi per il triennio di riferimento.

E' presente, inoltre, un campo specifico in cui evidenziare gli *stakeholder* di riferimento, secondo la mappatura effettuata, che potrà in questo modo essere eventualmente integrata con l'inserimento di nuovi soggetti.

Quanto alle risorse, si ritiene più utile rappresentarle in maniera più dettagliata, distinte per singolo obiettivo operativo, considerato che è comunque possibile effettuare successivamente un raggruppamento a livello di obiettivo strategico.

La qualità complessiva del processo di pianificazione si misura in particolare sulla base della qualità degli indicatori impiegati per verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati.

In coerenza con il Sistema, la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Centri di Responsabilità Amministrativa (CRA) di obiettivi strategici, operativi, indicatori e target si è conclusa nel mese di settembre 2014 con una previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi strategici/operativi, sia di quelli istituzionali, attraverso la compilazione della Nota integrativa al bilancio, in cui sono stati rappresentati gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa in termini di livello di servizi e di interventi.

La fase di individuazione degli obiettivi, pertanto, costituisce il momento iniziale in cui vengono individuati i contenuti principali dei tre documenti cardine dei già menzionati cicli: Nota integrativa al bilancio di previsione, Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione e il presente Piano della *performance*.

Per questo, nell'ottica del miglioramento continuo dei citati documenti, per i quali si è puntato, come detto, alla massima integrazione, è opportuno richiamare alcuni concetti, di cui si è tenuto conto nella formulazione degli obiettivi e soprattutto degli indicatori, considerando pure le indicazioni fornite in proposito dall'ANAC⁷.

⁷ Si fa presente che con l'entrata in vigore della legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, le competenze dell'ANAC, già CIVIT, relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della Funzione pubblica.



In particolare, l'impiego del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* persegue il progressivo raggiungimento dei seguenti risultati:

1. chiara definizione degli obiettivi;
2. presenza consistente di indicatori di *outcome* tra gli indicatori relativi ad obiettivi che hanno un impatto su *stakeholder* esterni;
3. specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e *target*;
4. caratterizzazione degli indicatori secondo le schede e i test di seguito descritti;
5. rilevazione effettiva della *performance*, secondo la frequenza e le modalità definite nello schema di caratterizzazione degli indicatori.

Come sopra riportato, proprio allo scopo di migliorare la qualità dei documenti prodotti, è stato realizzato uno sforzo maggiore soprattutto nella fase di individuazione degli indicatori, impiegando gli schemi di sviluppo di indicatori e *target* suggeriti dalla delibera ANAC n. 89/2010.

Si fa riferimento, in particolare, agli schemi seguenti, adottati nella predisposizione sia della Nota integrativa al bilancio di previsione che della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2015, che fa parte integrante del presente Piano:

1. scheda anagrafica dell'indicatore;
2. test della fattibilità informativa dell'indicatore;
3. test di validazione della qualità dell'indicatore;
4. test della qualità del *target*.



Scheda anagrafica dell'indicatore

	Indicazioni per la compilazione
Nome dell'indicatore	Titolo dell'indicatore
Descrizione dell'indicatore	Per evitare ambiguità nell'interpretazione, come si può descrivere più dettagliatamente l'indicatore?
Razionale	Perché si vuole misurare questo aspetto?
Obiettivo (di riferimento)	A quale obiettivo si riferisce questo indicatore?
Legami con altri indicatori	Quali sono i collegamenti tra questo indicatore e gli altri?
Data di approvazione dell'indicatore	Quando si è iniziato a utilizzare l'indicatore?
Tipo di calcolo / Formula / Formato	Se quantitativo, come è calcolato? Qual è la formula (scala, se qualitativo)? Qual è l'unità di misura?
Fonte/i dei dati	Quali sono i problemi nella raccolta e analisi dei dati che si pensa emergeranno?
Qualità dei dati	Quanto spesso è rilevato questo indicatore? Quanto costa la sua rilevazione?
Frequenza di rilevazione	Quanto spesso è rilevato questo indicatore? Quanto costa la sua rilevazione?
Target (valore desiderato)	A che livello di performance si punta?
Processo di sviluppo	Su quali basi e da chi è stato concordato questo target?
Responsabile dell'indicatore e del target se diverso	Chi ha l'incarico di controllare e rivedere la performance (rispetto al target) e di raccogliere i dati?
Responsabile della performance legate all'indicatore	Chi è responsabile per la performance rilevata tramite questo indicatore?
Che cosa sarà fatto?	Quale azione/comportamento vuole stimolare questo target/indicatore?
Reportistica	Dove vengono comunicate/pubblicate le informazioni?
Note	

Test della fattibilità informativa dell'indicatore

Lista degli indicatori da valutare	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore n
Responsabile dell'alimentazione dati				
Dato reperibile internamente (I) o esternamente (E) all'Amministrazione				
Periodicità di rilevazione (giorni)				
Tempestività del dato (giorni)				
Verificabilità del dato (SI/NO)				
Esattezza "ex-ante" del dato (Scala 0 - 10)				
Manipolabilità "ex-post" del dato (Scala 0 - 10)				
Supporto informativo (cartaceo o elettronico)				
Applicativo a supporto				



Test di valutazione della qualità dell'indicatore

Attributi degli indicatori (valutazione su scala 0-10)		Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore n
Comprensibilità	Chiaro (chiaramente definito)				
	Contestualizzato				
	Concreto (misurabile)				
	Assenza di ambiguità circa le sue finalità				
Rilevanza	Si riferisce ai programmi				
	Utile e significativo per gli utilizzatori				
	Attribuibile alle attività chiave				
Confrontabilità	Permette comparazioni nel tempo tra diverse organizzazioni, attività e standard				
Fattibilità	Fattibile a livello finanziario				
	Fattibile in termini temporali				
	Fattibilità in termini di sistemi informativi alimentanti				
Affidabilità	Rappresenta accuratamente ciò che si sta misurando (valido, esente da influenze)				
	Completa il quadro della situazione integrandosi con altri indicatori				
Giudizio complessivo	Si basa su dati di qualità				

Test di valutazione della qualità del target

Variabili di misurazione della qualità dei target	Target 1	Target 2	Target 3	Target n	Indicazioni per la compilazione
Strategia					Questo target è allineato con gli obiettivi strategici dell'organizzazione?
Performance					Questo target è abbastanza ambizioso?
Attenzione					Questo target attira veramente l'attenzione?
Azione					È probabile che questo target stimoli un'azione pronta e significativa?
Costo					Si ripagherà il costo di raccogliere e analizzare i dati?
Abilità					Avrà il singolo responsabile l'abilità di raggiungere questo target?
Processo					Il processo sottostante consentirà il raggiungimento di questo target?
Feedback					Verrà fornita una risposta, per mostrare i progressi in relazione a questo target?
Riconoscimento					Sarà dato un riconoscimento (monetario o altro) se sarà conseguito questo target?
Accettazione					Il target assegnato è accettato dall'individuo/gruppo responsabile?
Comportamenti					Quali comportamenti non voluti potrebbero essere stimolati dall'uso di questo target?

In calce all'albero della *performance* (par. 2.3), è stato presentato sinteticamente l'elenco degli obiettivi strategici; è opportuno qui integrarlo con i rispettivi indicatori e *target* triennali.



Tabella 14 – Elenco obiettivi strategici con indicatori e target triennali

Direzione generale della prevenzione (DGPREV)						
Obiettivo strategico		Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.				
Codice:	A.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Indicatore di Realizzazione fisica	>=85%	>=85%	>=85%
Direzione generale della programmazione sanitaria (DGPROGS)						
Obiettivo strategico		Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei lea, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie				
Codice:	B.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Proposta di riparto inviata al Ministro dalla DGPROGS	metodo binario	Indicatore di risultato	SI	SI	SI
I.2	Proposta revisione LEA trasmessa al MEF	metodo binario	Indicatore di risultato	SI	SI	SI
I.3	Proposta di aggiornamento delle tariffe trasmessa al MEF	metodo binario	Indicatore di risultato	SI	SI	SI
I.4	Presentazione della proposta al Comitato LEA	metodo binario	Indicatore di risultato	SI	SI	SI
I.5	Intensità delle attività di affiancamento nelle Regioni in Piano di Rientro	Percentuale che si ottiene dividendo il numero dei documenti pervenuti dalle Regioni in piano di rientro (ritenuti necessari di parere da parte dei Ministeri affiancanti) per il numero dei pareri emessi entro i 40 giorni dal loro arrivo	Indicatore di realizzazione fisica	83%	84%	85%
I.6	Predisposizione della proposta di revisione delle misure di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini	metodo binario	indicatore di risultato	SI	SI	SI
I.7	Rapporto sulla misura del livello di assistenza palliativa e di terapia del dolore erogata ai pazienti anziani	metodo binario	indicatore di risultato	SI	SI	SI
I.8	Numero di operatori sanitari che hanno fruito di corsi di formazione promossi dal Ministero su tematiche strategiche	Numero di operatori appartenenti alle varie categorie professionali del S.S.N. (medici, infermieri etc) iscritti per la formazione sul portale dedicato	indicatore di risultato	20.000	22.000	24.200
I.9	Proposta di Accordo Stato - Regioni per la determinazione dei criteri relativi agli obiettivi di Piano 2015 inviata al Direttore Generale	metodo binario	indicatore di risultato	SI	SI	SI
I.10	Relazione sulle iniziative di coordinamento per la programmazione delle cure a favore dei minori provenienti da zone di guerra	metodo binario	Indicatore di realizzazione fisica	SI	SI	SI
I.11	"Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità" - Rapporto annuale stato di attuazione Accordi di programma di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988 - Programma investimenti art. 71 L. 448/1998	metodo binario	Indicatore di realizzazione fisica	SI	SI	SI



Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale						
Obiettivo strategico		Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona				
Codice:	C.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	% di conseguimento dei risultati degli obiettivi operativi	Media ponderata delle % di realizzazione degli obiettivi operativi	Indicatore di risultato	96%	98%	100%
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico						
Obiettivo strategico		Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso				
Codice:	D.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN in materia di consumi e spesa per dispositivi medici	percentuale di avanzamento	Realizzazione fisica	100%	n.v.	n.v.
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità						
Obiettivo strategico		Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana				
Codice:	E.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di sottoposizione al sistema di verifica "editors" delle valutazioni in peer review dei progetti di ricerca presentati in relazione all'apposito bando della Ricerca Finalizzata.	Numerico	Risultato (output)	40%	50%	60%
I.2	Pubblicazione sul sito istituzionale degli atti relativi al processo di valutazione dei progetti di Ricerca Finalizzata presentati nell'ambito dell'apposito bando.	Binario (si/no)	Realizzazione fisica	SI	SI	SI
I.3	Pubblicazione sul sito istituzionale dell'abstract della lettera di intenti dei progetti finanziati nell'ambito dell'apposito bando della Ricerca Finalizzata.	Binario (si/no)	Realizzazione fisica	SI	SI	SI
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure						
Obiettivo strategico		Disciplina dell'attività di vigilanza su enti pubblici vigilati dal Ministero della salute				
Codice:	F.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Bozza d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano	Numerico	Realizzazione fisica	SI		
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
Obiettivo strategico		Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica				
Codice:	G.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Interventi eseguiti in rapporto ai focolai infettivi	Rapporto	Risultato (output)	100%	100%	100%
I.2	Grado di copertura vaccinale per la rabbia silvestre	% di avanzamento	Risultato (output)	100%	100%	100%



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione						
Obiettivo strategico		Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività di controllo in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione				
Codice:	H.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	predisposizione di un documento POS per le notifiche degli integratori alimentari	Binario	realizzazione fisica	>=1	>1	>1
I.2	definizione delle iniziative di aggiornamento dirette agli operatori del controllo ufficiale	Binario	Realizzazione fisica	1	>1	>1
I.3	Definizione di un documento riguardante i criteri per il richiamo da parte degli OSA dei prodotti oggetto di allerta alimentari	Binario	Risultato	1		
Obiettivo strategico		Predisposizione e Coordinamento della partecipazione del Ministero della salute ad EXPO 2015				
Codice:	H.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	eventi predisposti e realizzati	Binario	Realizzazione fisica	2		
I.2	tematiche oggetto di comunicazione da condividere con le altre strutture ministeriali coinvolte	Binario	Realizzazione fisica	>=3		
I.3	incontri realizzati	Binario	Realizzazione fisica	>=5		
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica						
Obiettivo strategico		Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso				
Codice:	I.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN in materia di consumi e spesa per dispositivi medici	% di avanzamento	Realizzazione fisica	100%		
Obiettivo strategico		Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN.				
Codice:	I.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Messa a disposizione a livello nazionale del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito	% di avanzamento	Risultato	50%	70%	100%
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute						
Obiettivo strategico		Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare				
Codice:	L.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nell'anno di riferimento	Rapporto	Realizzazione fisica	80%	80%	80%



Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali						
Obiettivo strategico		Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.				
Codice:	M.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale.	Media ponderata delle % di realizzazione degli obiettivi operativi	Realizzazione fisica	>=85%	>=85%	>=85%
Obiettivo strategico		Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse.				
Codice:	M.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di realizzazione degli interventi di comunicazione programmati	Media ponderata delle % di realizzazione degli obiettivi operativi	Realizzazione fisica	>=85%	>=85%	>=85%
Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio						
Obiettivo strategico		Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review				
Codice:	N.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Documento di revisione della spesa improduttiva	Binario	Realizzazione fisica	SI	SI	SI
I.2	Piano di razionalizzazione delle sedi del Ministero e dei NAS	% di avanzamento	Realizzazione fisica	20%		
I.3	Rapporto tra le spese di missione 2015 rispetto a quelle sostenute del 2014	Rapporto	Realizzazione finanziaria	95%		
Obiettivo strategico		Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale				
Codice:	N.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Tasso di trasversalità (rapporto tra i lavoratori applicati su attività trasversali / totale)	Rapporto	Risultato	>=4%		
I.2	Unità di personale coinvolte in attività di telelavoro	Numerico	Risultato	20	30	40

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione del Ministero della salute – 2015

Per un dettagliato riscontro sulle schede degli obiettivi strategici, si rimanda all'allegato tecnico n. 1 – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2015 (cd. Direttiva di I livello). Si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, i modelli di scheda adottati per gli obiettivi strategici.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2015 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico			
Codice:	X.1		
Missione di riferimento			
Programma di riferimento			
Priorità politica di riferimento			
Data di inizio	01/01/2015	Data di completamento	31/12/2017
Responsabile			
Referente			
Altre strutture/soggetti			
Stakeholder di			

Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1						
I.2						
I.3						
I.4						
I.5						

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2015					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
X.1.1		01/01/2015	31/12/2015		
X.1.2		01/01/2015	31/12/2015		
X.1.3		01/01/2015	31/12/2015		
X.1.4		01/01/2015	31/12/2015		
X.1.5		01/01/2015	31/12/2015		
totale					0%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico

Note



Come già specificato in calce all'albero della *performance*, secondo l'impostazione del Sistema di misurazione e valutazione, l'attività istituzionale viene rilevata a partire dagli obiettivi di struttura dei singoli uffici di livello dirigenziale non generale e per questo motivo i relativi obiettivi vengono assegnati con le direttive di II livello (dal Segretario generale/Direttore generale ai responsabili degli Uffici). Per ciascuna struttura dirigenziale generale, il livello di raggiungimento degli obiettivi istituzionali è misurato dalla media aritmetica dei risultati conseguiti dagli uffici.

Ad ogni buon conto, per dare una completa rappresentazione della *performance* del dicastero, si riporta di seguito un prospetto riepilogativo degli obiettivi istituzionali, con i relativi indicatori, *target* e stanziamenti triennali, desunto dalla Nota integrativa al bilancio di previsione 2015 – 2017, che evidenzia la perfetta coerenza tra il ciclo di gestione della *performance* e quello di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Tabella 15 – Elenco obiettivi istituzionali con indicatori, *target* e stanziamenti in conto competenza

Segretariato generale						
Obiettivo istituzionale		Coordinamento delle attività del Ministero, vigilanza sull'efficienza e rendimento degli Uffici.				
Descrizione		Coordinamento dell'azione amministrativa, risoluzione di eventuali conflitti di competenza tra Direzioni Generali, coordinamento degli interventi in caso di emergenze sanitarie internazionali e in materia di formazione del personale sanitario.				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	numero dei processi conclusi in rapporto alle iniziative assunte e/o proposte	percentuale	risultato	100%	100%	100%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 3.936.307,00	€ 3.931.920,00	€ 3.926.547,00
Direzione generale della prevenzione sanitaria						
Obiettivo istituzionale		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				
Descrizione		Coordinamento USMAF in materia di profilassi internazionale. Assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante. Dotazione di presidi per la Scorta Nazionale Antidoti contro il terrorismo NBCR . Prevenzione delle malattie trasmissibili. Prevenzione nella popolazione a rischio. Tutela sanitaria in materia di sangue ed emocomponenti, cellule, trapianto di organi e biotecnologie. Buone pratiche di laboratorio. Tutela della salute della donna e dell'età evolutiva, incluse le pratiche di mutilazione genitale femminile, SIDS e morte inaspettata del feto. Prevenzione, cura e riabilitazione in materia di alcolismo, tossicodipendenze, malattie di rilievo sociale, cecità, disabilità. Salute degli anziani e salute mentale. Tutela sanitaria dello sport e lotta al doping .Tutela sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro. Attività in materia di sicurezza ambientale (rifiuti, inquinamento del suolo e dell'aria, qualità delle acque e disciplina delle acque minerali).				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale.	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 72.522.455,00	€ 70.893.207,00	€ 70.867.564,00



Direzione generale della programmazione sanitaria						
Obiettivo istituzionale		Espletare le attività istituzionali in materia di programmazione del Ssn per erogazione dei Lea mediante il coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica del miglioramento degli interventi				
Descrizione		Assicurare espletamento attività istituzionali particolare riferimento alle seguenti funzioni: definizione e monit. PSN; fabbisogni finanziari SSN e costi standard; dati economici SSN e aggiorn. SIS; monit. spesa sanit.; misure appropriat. ed efficienza; sistema di garanzia e indicat. verifica LEA; funzioni statali assistenza sanitaria transfrontaliera; program. tecnico-sanitaria SSR, di concerto MEF ciò attiene concorso Stato finanziamento SSN; remuner. prestazioni SSN; fondi integr.; valorizzazione centri eccellenza; SDO; edilizia sanitaria; definizione e monit. LEA; urgenza ed emergenza (118); cure palliative e terapia dolore; liste di attesa; telemedicina; accred. attività sanitarie; qualità e sicurezza prestazioni; rischio clinico; sperimentazioni gestionali; vigil. finanz. sistemi erog. prestaz. sanitarie diverse quelle erogate SSN; cure primarie e integraz. socio-sanitaria: nuovi modelli; qualific. offerta sanitaria anche con Nucleo SAR; supporto attività SiVeAS e verifica PdR; rap. sanità militare;				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate dagli uffici di livello dirigenziale non generale della direzione generale della programmazione sanitaria	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale nelle attività programmate	Realizzazione fisica	>=88%	>=89%	>=90%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 175.574.223,00	€ 75.474.546,00	€ 75.465.208,00
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale						
Obiettivo istituzionale		Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e risorse umane del SSN, in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici				
Descrizione		Disciplina professioni sanitarie; profili professionali, concorsi, contrattazione, stato giuridico, contenzioso del personale SSN; disciplina attività professionale intramuraria; rapporti tra SSN e Università in materia di personale delle aziende ospedaliero-universitarie, formazione base e specialistica dei professionisti sanitari, protocolli di intesa per attività assistenziali; vigilanza su ordini e collegi; responsabilità professionale; riconoscimento titoli esteri delle professionalità sanitarie e rapporti con I.U.E.; segreteria Commissione centrale esercenti professioni sanitarie; organizzazione servizi sanitari territoriali; individuazione fabbisogni personale SSN e professionisti sanitari; promozione della professionalità attraverso programmi di formazione permanente e aggiornamento; rapporti con società medico-scientifiche e federazioni, con professioni non costituite in ordini e attività non regolamentate; approvazione statuti e regolamenti degli Ospedali classificati				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	N. provvedimenti emessi in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali conseguite all'estero/N. richieste pervenute	Percentuale	risultato	>=90%	>=92%	>=95%
I.2	N. provvedimenti emessi in materia di equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai diplomi universitari dell'area sanitaria/ N. richieste pervenute	Percentuale	risultato	>=96%	>=98%	>=100%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 4.685.126,00	€ 4.699.722,00	€ 4.802.142,00
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico						
Obiettivo istituzionale		Espletare le attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali, altri prodotti di interesse sanitario e servizio farmaceutico, per un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure				
Descrizione		Assicurare l'espletamento delle attività istituzionali di competenza, con particolare riferimento ai settori: dispositivi medici, compresa sorveglianza del mercato, vigilanza sugli incidenti, indagini cliniche, valutazione tecnologica e impiego dei dispositivi medici nell'ambito del SSN, autorizzazione agli organismi notificati, rapporti con AIFA, pubblicità dei medicinali e degli altri prodotti di interesse sanitario, sostanze stupefacenti e psicotrope, compreso l'aggiornamento delle relative tabelle, presidi medico chirurgici e biocidi, prodotti cosmetici, prodotti e apparecchiature usati a fini estetici				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Media dei risultati conseguiti dagli uffici di livello dirigenziale non generale	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	risultato	96%	98%	99%
I.2	Certificati di libera vendita nel settore dei dispositivi medici, compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro, nel settore dei cosmetici e dei presidi medico chirurgici.	Rapporto fra i certificati rilasciati rispetto alle richieste pervenute	risultato	96%	98%	99%
I.3	Numero permessi import export di sostanze stupefacenti e psicotrope	Rapporto fra i permessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	risultato	99%	100%	100%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 7.466.768,00	€ 7.852.884,00	€ 7.847.338,00



Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità						
Obiettivo istituzionale		Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e di innovazione in sanità, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.				
Descrizione		Promozione, sviluppo, monitoraggio e valutazione dei risultati della ricerca in materia sanitaria e riguardo ai processi sperimentali per l'innovazione; finanziamento e cofinanziamento pubblico-privato della ricerca; valutazione di efficacia ed efficienza degli investimenti e promozione di studi per una visione strategica dell'evoluzione in sanità; valorizzazione del talento e impulso all'inserimento dei ricercatori; segreteria Comitato tecnico sanitario (lett. c-d, art. 4, co. 1, DPR 44/2013); reti di eccellenza di ricerca e di assistenza nazionali e internazionali; riconoscimento e conferma IRCCS e selezione direttori scientifici; coordinamento con altri Ministeri, università ed enti di ricerca anche internazionali; promozione e coordinamento attività di ricerca in ambito europeo; partecipazione alle attività di organismi inter e sovranazionali e sostegno alla creazione di infrastrutture di ricerca a valenza europea in aderenza ai programmi UE; coordinamento attività di ricerca IZS.				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 266.651.931,00	€ 263.801.135,00	€ 261.832.711,00
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure						
Obiettivo istituzionale		Espletare le attività istituzionali in materia di vigilanza sugli enti, supporto ai responsabili di prevenzione della corruzione e della trasparenza, consulenza medico-legale, indennizzi e contenzioso per danni alla salute.				
Descrizione		Vigilanza sull'Agenzia italiana del farmaco, sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sulla Croce rossa italiana, sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori, sull'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, nonché sugli altri enti o istituti sottoposti alla vigilanza o all'alta vigilanza del Ministero; consulenza medico-legale nei confronti degli altri organi dello Stato, anche giurisdizionali; indennizzi e contenzioso per danni e complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati; altri indennizzi e contenzioso per danni alla salute; supporto alle attività del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza per il Ministero.				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 538.862.963,00	€ 489.904.599,00	€ 489.305.319,00



Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
Obiettivo istituzionale	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari.					
Descrizione	Implementazione delle attività di assistenza e prevenzione per la salute alimentare e veterinaria attraverso le attività di profilassi, di regolamentazione delle autorizzazioni alla produzione e commercio dei farmaci ad uso veterinario e di quelle legate al benessere animale.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	n° test diagnostici su animali e loro prodotti	numerico	risultato	200.000	175.000	170000
I.2	Numero di procedimenti autorizzativi alla commercializzazione di farmaci veterinari	numerico	risultato	1.250	1.300	1300
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanzamenti in conto competenza				€ 14.592.925,00	€ 14.589.043,00	€ 14.581.728,00
Obiettivo istituzionale	Indirizzo e coordinamento tecnico scientifico delle attività di ricerca corrente degli Istituti Zooprofilattici per fronteggiare problematiche sanitarie attuali e/o emergenti in materia di sanità animale, sicurezza degli alimenti e benessere animale.					
Descrizione	Le attività di ricerca corrente poste in essere dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali sono indirizzate e coordinate affinché perseguano scopi coerenti con le prescrizioni del Piano Sanitario Nazionale e della Commissione Nazionale della Ricerca Scientifica. La ricerca ha per oggetto tre macroaree: sicurezza degli alimenti, sanità animale e benessere animale. In ognuno di questi settori si punta ad accrescere la conoscenza scientifica delle malattie animali e dei fattori di rischio biologico e chimico che intervengono nelle filiere alimentari allo scopo di poter affrontare le problematiche sanitarie attuali e quelle emergenti. Le informazioni scientifiche prodotte rappresentano l'output tipico dell'attività di ricerca e nel contempo la materia prima per la realizzazione e/o validazione di nuovi prodotti diagnostici, profilattici e curativi quali vaccini, sieri, metodiche analitiche e diagnostiche, tossine diagnostiche e via discorrendo.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	impact factor normalizzato complessivo degli IZZSS	numero di pubblicazioni x indice bibliometrico	risultato	3.674	3.674	3674
I.2	Numero di vaccini, metodiche analitiche e diagnostiche, prodotti informatici e altri prodotti di interesse veterinario validati	numerico	risultato	902	906	906
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanzamenti in conto competenza				€ 280.459,00	€ 280.368,00	€ 280.284,00
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione						
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene, sicurezza e adeguatezza nutrizionale degli alimenti					
Descrizione	Igiene e sicurezza alimenti; piano nazionale integrato e piani controllo catena alimentare; controllo ufficiale su alimenti e bevande; allerta per sicurezza alimenti e mangimi; esportazione di alimenti; sottoprodotti di origine animale; nutrizione e alimenti per gruppi specifici della popolazione (FSG); nuovi alimenti (novel food); alimenti addizionati e funzionali, integratori alimentari e prodotti di erboristeria ad uso alimentare; educazione alimentare e nutrizionale ed etichettatura; additivi, enzimi, aromi alimentari, contaminanti e materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti; alimenti geneticamente modificati; prodotti fitosanitari.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Relazioni/pareri/documenti tecnici predisposti / Relazioni/pareri/documenti tecnici da predisporre	rapporto	Risultato	>=80%	>=80%	>=80%
I.2	Note circolari e di indirizzo predisposte	numerico	Risultato	>=8	>=5	>=5
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 3.025.911,00	€ 2.993.098,00	€ 5.691.262,00
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica						
Obiettivo istituzionale	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					
Descrizione	Miglioramento degli strumenti informativi per l'accesso alla rete di strutture sanitarie del SSN; realizzazione e messa a disposizione degli operatori e dei cittadini di strumenti tecnologici per la fruizione dell'informazione internet e la personalizzazione dei temi di interesse; gestione di canali comunicativi dedicati ad operatori e cittadini per la comunicazione istituzionale tramite internet.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	L indicatore rapporta il valore dello stanziamento di bilancio per gli obiettivi di titolarità della Direzione generale del Sistema informativo e statistico sanitario, al numero degli utenti registrati, utilizzatori dei sistemi	rapporto	realizzazione finanziaria	<=1016	<=1016	1016
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 21.018.743,00	€ 18.859.271,00	€ 18.858.137,00



Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute						
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività di supporto al funzionamento degli organi collegiali operanti presso il Ministero, nonché le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare.					
Descrizione	Attività di segreteria e supporto al funzionamento del CSS, Comitato tecnico-sanitario, Comitato tecnico nutrizione e sanità animale e Comitato nazionale per la sicurezza alimentare e correlate attività di raccordo con le direzioni generali competenti per materia e con gli enti nazionali competenti in materia sanitaria; valutazione rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare, collegamento con le regioni per programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare e coordinamento dei rapporti con EFSA					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	realizzazione fisica	95%	95%	95%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 2.415.447,00	€ 2.418.024,00	€ 2.663.873,00
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali						
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione, relazioni istituzionali e internazionali, rapporti con l'UE e le Organizzazioni Internazionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e relative procedure.					
Descrizione	Attività di informazione e comunicazione istituzionale ai cittadini, agli operatori sanitari e alle imprese finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati; promozione e formazione della cultura della comunicazione; pubblicazioni, produzioni editoriali, eventi, convegni e congressi; comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; gestione editoriale del portale internet; Rapporti con l'UE, l'OMS e altre organizzazioni internazionali e agenzie specializzate delle N.U.; promozione dell'attuazione di convenzioni, raccomandazioni e programmi comunitari e internazionali, nonché collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo; attività relativa ad accordi bilaterali e multilaterali; coordinamento delle attività e delle iniziative delle direzioni generali in materia di progettazione, destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali europei.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 21.203.897,00	€ 21.223.325,00	€ 21.249.967,00
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio						
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure					
Descrizione	Assicurare l'espletamento delle attività istituzionali di competenza con particolare riferimento alla individuazione dei fabbisogni di risorse umane, finanziarie e strumentali, all'acquisizione e gestione di beni mobili e servizi del Ministero, alla formazione del personale, alle relazioni sindacali, alla contrattazione e mobilità interna, alla prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro ed al benessere e psico-fisico dei lavoratori, alla trasparenza, integrità e rapporti con il pubblico.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=95%	>=95%	>=95%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 15.516.219,00	€ 15.526.764,00	€ 15.499.455,00
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività istituzionali in materia di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure					
Descrizione	Programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, dei beni mobili e immobili e relativa manutenzione per il funzionamento del Comando Carabinieri per la tutela della salute					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2015	2016	2017
I.1	Riduzione costi relativi al programma su anno precedente	Rapporto: costi anno 2015/costi anno 2014	Realizzazione finanziaria	>=5%	>=5%	>=5%
Risorse finanziarie				2015	2016	2017
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				€ 10.419.105,00	€ 10.429.800,00	€ 10.598.172,00

Fonte – Nota integrativa al bilancio di previsione 2015 - 2017



5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Secondo la logica dell'albero della *performance*, ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi, per ciascuno dei quali sono state definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento. Il tutto è sintetizzato all'interno delle apposite schede, di cui si riporta di seguito il modello. Esse individuano:

1. l'obiettivo operativo, a cui si associano, rispettivamente, uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un *target* (valore atteso);
2. le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
3. la quantificazione delle risorse umane e finanziarie;
4. le responsabilità organizzative.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2015 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico			
Codice:			
Lettera	Numero		
Obiettivo operativo			
Codice:			
Direzione generale			
Responsabile			
Referente			
Data di inizio	01/01/2015	Data di completamento	31/12/2015
Indicatore dell'obiettivo operativo		Valore indicatore dell'obiettivo operativo	

Fasi di attuazione dell'obiettivo operativo									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
Totale		0%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2015 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo operativo	
Codice:	

Risorse umane			Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A				
Dirigente II fascia - pos.B				
Dirigente II fascia - pos.C				
Dirigente delle professionalità sanitarie				
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria				
Area	Fasce retributive		Totale	% di impiego
Terza	F7	(ex I.G. R.E.)		
	F6	(ex D.D. R.E.)		
	F5	(ex C3 super)		
	F4	(ex C3)		
	F3	(ex C2)		
	F2	(ex C1 super)		
	F1	(ex C1)		
Seconda	F4	(ex B3 super)		
	F3	(ex B3)		
	F2	(ex B2)		
	F1	(ex B1)		
Prima	F2	(ex A1 super)		
	F1	(ex A1)		
Totale			0	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Capitolo e piano di gestione	Importo

Note



La numerosità degli obiettivi operativi non consente una rappresentazione grafica sintetica degli stessi, secondo la logica dell'albero della *performance*. Appare comunque opportuno riportare di seguito una sintesi distinta per struttura dirigenziale generale, indicando per ciascun obiettivo operativo il relativo indicatore e valore atteso, rimandando poi per il dettaglio all'allegato 1.

Nell'allegato 2, invece, vengono riportate le direttive di II livello (dal Segretario generale/Direttori generali ai direttori degli Uffici).

Tabella 16 – Elenco obiettivi operativi con indicatori e target

Direzione generale della prevenzione			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
A.1.1	Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2015, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute".	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.2	Attività per la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale della prevenzione (PNP).	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.3	Attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP per garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici.	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	90%
A.1.4	Aggiornamento del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte alla popolazione	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	1
A.1.5	Monitoraggio del recepimento del Piano Nazionale Demenze	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	1
Direzione generale della programmazione sanitaria			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.1	Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei lea, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.1.1	Revisione del sistema di finanziamento mediante l'individuazione di strumenti per la rideterminazione del fabbisogno sanitario regionale standard in attuazione dell'articolo 29 del decreto legislativo 26 maggio 2011 n. 68	Proposta di riparto inviata al Ministro dalla DGPROGS	si
B.1.2	Proposta di revisione dei livelli essenziali di assistenza e metodologia per il loro continuo aggiornamento	Proposta revisione LEA trasmessa al MEF	si
B.1.3	Revisione delle tariffe delle prestazioni ospedaliere, specialistica e protesiche del Servizio sanitario nazionale	Proposta di aggiornamento delle tariffe trasmessa al MEF	si
B.1.4	Sviluppo di una metodologia volta a rendere più efficace in termini di qualità, appropriatezza ed efficienza il Sistema di verifica degli adempimenti LEA ai quali sono sottoposte annualmente le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo.	Presentazione della proposta al Comitato LEA	si
B.1.5	Sviluppo di conoscenze per rendere più efficace l'attività di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro	Intensità delle attività di affiancamento nelle Regioni in Piano di Rientro	83%
B.1.6	Proposta di revisione delle misure di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini e delle correlate esenzioni	Predisposizione della proposta di revisione delle misure di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini	si
B.1.7	Analisi dell'erogazione di assistenza palliativa e di terapia del dolore ai pazienti anziani mediante l'utilizzo dei dati NSIS alla luce dei risultati degli indicatori di attività inseriti nella griglia per il monitoraggio dei LEA	Rapporto sulla misura del livello di assistenza palliativa e di terapia del dolore erogata ai pazienti anziani	si



Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.1	Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.1.1	Favorire l'uniforme applicazione delle norme sullo stato giuridico del personale del servizio sanitario nazionale su tutto il territorio nazionale	Relazione sulle questioni esaminate e sulle soluzioni proposte	si
C.1.2	Elaborazione di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario nell'ambito di un progetto in ambito UE (WP5)	Relazione	si
C.1.3	Miglioramento dei modelli organizzativi regionali mediante l'individuazione di nuovi modelli finalizzati all'erogazione di prestazioni di assistenza primaria, armonizzati con le disposizioni di cui all'art. 1 DL 158/2012, convertito nella Legge 8 novembre 2012, n. 189	Relazione sull'attività svolta anno 2015	si
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.1	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.1.1	Attività di miglioramento dei dati presenti in Banca Dati	n. di interventi effettuati/ richieste pervenute; Proposta di modifica della Classificazione Nazionale Dispositivi medici	100%; 1
D.1.2	Redazione condivisa con la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica dei rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia	Rapporti redatti	2
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
E.1	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana.		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
E.1.1	Implementazione del sistema "EDITORS" per il controllo della qualità delle revisioni concernenti la valutazione dei progetti di ricerca finalizzata	Percentuale di sottoposizione al sistema di verifica "editors" delle valutazioni in peer review dei progetti di ricerca presentati in relazione all'apposito bando della Ricerca Finalizzata.	40%
E.1.2	Rafforzamento delle azioni volte a garantire la trasparenza degli atti relativi al processo decisionale di valutazione dei progetti di Ricerca Finalizzata da finanziare	Pubblicazione sul sito istituzionale degli atti relativi al processo di valutazione dei progetti di Ricerca Finalizzata presentati nell'ambito dell'apposito bando; Pubblicazione sul sito istituzionale dell'abstract della lettera di intenti dei progetti finanziati nell'ambito dell'apposito bando della Ricerca Finalizzata.	SI; SI
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
F.1	Disciplina dell'attività di vigilanza su enti pubblici vigilati dal Ministero della salute		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
F.1.1	Predisposizione bozza di atto d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per l'individuazione delle modalità di vigilanza	Bozza atto d'intesa	si
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
G.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
G.1.1	Informatizzazione del Modello IV di cui al DM 16 maggio 2007	Schema decreto ministeriale di modifica del DM 16 maggio 2007	si
G.1.2	Linee guida per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza	Bozza di Linee guida	si
G.1.3	Attività finalizzate all'organizzazione di EXPO 2015 in materia di procedure per l'importazione e gli scambi intraUE di prodotti di origine animale destinati alla manifestazione.	Predisposizione Linee Guida	si



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
H.1	Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività di controllo in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
H.1.1	Elaborazione e adozione di procedure operative sugli integratori alimentari e definizione, ed eventuale avvio, di un programma di aggiornamento per gli operatori del controllo ufficiale a seguito dell'entrata in vigore del reg. CE 609/2013 e collegati	numero documenti di indirizzo a valenza interna/esterna predisposti	2
H.1.2	Studio di fattibilità e definizione dei criteri per il richiamo da parte degli OSA di prodotti oggetto di allerta alimentari	Definizione di un documento riguardante i criteri per il richiamo da parte degli OSA dei prodotti oggetto di allerta alimentari	1
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
H.2	Predisposizione e Coordinamento della partecipazione del Ministero della salute ad EXPO 2015		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
H.2.1	Iniziative per la partecipazione del ministero della Salute ad EXPO 2015	numero eventi predisposti e realizzati; numero tematiche proposte; numero incontri realizzati	2;3;5

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
I.1	Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
I.1.1	Azioni di miglioramento nella banca dati dei consumi di dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN	Rapporti di qualità e completezza sui dati dei consumi di dispositivi medici	4
I.1.2	Redazione condivisa con la Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico dei rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia	Rapporti redatti	2
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
I.2	Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN.		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
I.2.1	Definizione delle modalità di integrazione tra il sistema fascicolo sanitario elettronico e i sistemi informativi in ambito NSIS attraverso il codice univoco dell'assistito	Documento di progettazione dell'integrazione del sistema fascicolo sanitario elettronico con i sistemi informativi NSIS, attraverso il codice univoco dell'assistito	100%

Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
L.1	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
L.1.1	Elaborazione di documenti aggiornati di valutazione del rischio della catena alimentare al fine di fornire una solida base scientifica agli Enti valutatori	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nell'anno di riferimento	80%



Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
M.1	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
M.1.1	Realizzazione, nell'ambito di EUROMED - Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato anche multilaterale in campo sanitario, anche in collaborazione con l'OMS e in coerenza con le linee di indirizzo concordate a livello UE	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
M.1.2	Sviluppo, potenziamento e monitoraggio della collaborazione bilaterale in ambito sanitario, nelle aree geografiche di preminente interesse	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
M.2	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse.		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
M.2.1	Progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse per migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione.	Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	
Direzione generale personale, organizzazione e bilancio			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
N.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
N.1.1	Coordinamento del piano di revisione della spesa improduttiva	Documento di revisione della spesa	si
N.1.2	Razionalizzazione degli spazi delle sedi centrali e periferiche del Ministero e dei Nas	Interventi di razionalizzazione realizzati / interventi proposti	20%
N.1.3	Ulteriore riduzione delle spese di missione del personale	Spese di missione 2015 / Spese di missione 2014	95%
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
N.2	Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
N.2.1	Promuovere forme di lavoro trasversale per la condivisione delle conoscenze e l'integrazione tra le diverse strutture del ministero	Lavoratori applicati su attività trasversali / Totale dipendenti	>valore 2014
N.2.2	Ampliamento e consolidamento del progetto di telelavoro nel rispetto dei principi di parità, pari opportunità e valorizzazione del benessere di chi lavora	unità di personale coinvolte in attività di telelavoro	>=20

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa del Ministero della salute – 2015

5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero, assume particolare rilevanza la direttiva di II livello (dal Segretario generale/Direttore generale ai responsabili di struttura), in cui vengono individuati obiettivi, indicatori e *target* (valori attesi) degli uffici dirigenziali non generali; con tali direttive, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, si crea il collegamento tra la *performance* organizzativa e quella individuale. Infatti, la valutazione della *performance* individuale dei dirigenti responsabili di struttura, così come quella dei collaboratori (logica *top-down*) e dei responsabili delle strutture generali di riferimento (logica *bottom-up*), è legata, seppur con pesi diversi, alla *performance* organizzativa della struttura stessa.



Per *performance* di struttura si intende il complesso delle attività che fanno capo agli uffici dirigenziali non generali, inglobando sia gli obiettivi operativi derivanti dagli strategici di cui alla Direttiva di I livello, sia quelli istituzionali (cod. OI1 e seguenti).

A partire dal 2013, gli Uffici del Ministero utilizzano apposite funzionalità del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) per la gestione degli obiettivi di *performance* organizzativa (direttive di II livello). Tali funzionalità si integrano con quelle preesistenti utilizzate per il monitoraggio della Direttiva di I livello nonché con il Sistema per il monitoraggio dei centri di costo e il sistema di gestione delle risorse umane.

Analogamente a quanto effettuato per gli obiettivi operativi, appare utile riportare, di seguito, il modello delle schede utilizzate per la definizione degli obiettivi di *performance* organizzativa allegate alle direttive di II livello, che si articolano in 2 parti:

1. Scheda *performance* ufficio che si compone di 3 sezioni
 - a. Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura
 - b. Lista obiettivi di *performance* di struttura, compresi eventuali obiettivi operativi.
 - c. Note (vincoli o criticità, fonti dati e metodo di calcolo degli indicatori)
2. Scheda *risorse umane e finanziarie* (del tutto identica a quella già impiegata per gli obiettivi operativi)

E' stata data una maggiore enfasi alla descrizione delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo, nell'ottica della trasparenza verso il cittadino. In particolare, per gli obiettivi pluriennali è prevista l'indicazione dei valori a consuntivo dell'anno 2014.

Inoltre, maggiore attenzione è stata data alla descrizione dei vincoli e delle criticità, che potrebbero precludere il raggiungimento degli obiettivi, ma soprattutto alla fonte dati e al metodo di calcolo degli indicatori di *performance* utilizzati.

Va, inoltre, evidenziato che con successivo provvedimento si procederà all'assegnazione degli obiettivi agli uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro, che verranno valutati in maniera analoga a quanto avviene per le altre strutture del dicastero, tenendo conto della peculiarità degli uffici in questione, i cui responsabili sono legati da un rapporto fiduciario con il vertice politico.

Per il dettaglio delle singole Direttive di II livello si rimanda all'allegato n. 2.

Analogamente a quanto sopra effettuato per gli obiettivi operativi, appare utile riportare di seguito un modello della scheda allegata alle direttive di II livello:



Ministero della salute
Direttiva di II livello - Anno 2015 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Ufficio			
Responsabile			
Codice ufficio			
Data di inizio	01/01/2015	Data di completamento	31/12/2015

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture interessate

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macroattività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2014	Valore atteso anno 2015
O11				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
O12				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
O13				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
O14				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
O15				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
Totale			0%					

Cod. obiettivo	Vincoli e criticità (DA INSERIRE NEL CAMPO NOTE IN NSIS)

Cod. obiettivo	Indicatore	FONTI DEI DATI (DA INSERIRE NEL CAMPO NOTE IN NSIS)



Ministero della salute
Direttiva di III livello - Anno 2015 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Ufficio	
----------------	--

Risorse umane			Totale
Dirigente II fascia			
Dirigente professionalità sanitaria			
Area	Fasce retributive		Totale
Terza	F7	(ex I.G. R.E.)	
	F6	(ex D.D. R.E.)	
	F5	(ex C3 super)	
	F4	(ex C3)	
	F3	(ex C2)	
	F2	(ex C1 super)	
	F1	(ex C1)	
Seconda	F4	(ex B3 super)	
	F3	(ex B3)	
	F2	(ex B2)	
	F1	(ex B1)	
Prima	F2	(ex A1 super)	
	F1	(ex A1)	
Totale			0

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Capitolo e piano di gestione	Importo

Note

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note

Per consentire una più agevole consultazione delle schede recanti gli obiettivi di *performance* di struttura (istituzionali e operativi) assegnati alle diverse unità organizzative, le Direttive di II livello e i relativi allegati verranno pubblicati sul portale del Ministero nella sezione "Amministrazione trasparente > Performance > Piano della performance".

Concluso il processo di definizione degli obiettivi di *performance* organizzativa con l'adozione del presente Piano, si procederà con l'assegnazione degli obiettivi individuali a tutto il personale, secondo quanto previsto dal Sistema di



misurazione e valutazione della *performance*. Gli ambiti di misurazione della *performance* individuale, distinti in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati, sono collegati ai seguenti aspetti:

per i dirigenti:

- al raggiungimento degli obiettivi di *performance* relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, misurati attraverso gli indicatori specificati nel presente Piano;
- al raggiungimento di eventuali obiettivi individuali specifici affidati dal Segretario generale/Direttore generale competente;
- alla qualità del contributo assicurato alla *performance* generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;

inoltre, per i soli responsabili di struttura

- all'attuazione degli adempimenti e delle misure previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il personale non dirigente:

- al raggiungimento degli obiettivi di *performance* relativi all'ambito organizzativo di appartenenza misurati attraverso gli indicatori specificati nel presente Piano;
- al raggiungimento di eventuali obiettivi individuali specifici affidati dal Dirigente responsabile della struttura in cui lo stesso è incardinato;
- alla qualità del contributo assicurato alla *performance* dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi.

Si riporta, ad ogni buon fine, il modello di scheda utilizzato per l'assegnazione degli obiettivi individuali ai responsabili di struttura dirigenziale non generale.



DIREZIONE GENERALE

DIRIGENTE DI II FASCIA

NOME COGNOME _____

UFFICIO: _____

AREA RISULTATI					
OBIETTIVO	PESO % OBIETTIVO	INDICATORE	PESO INDICATORE (%)	VALORE ATTESO	EVENTUALI CRITICITA'
Realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla propria struttura nella direttiva di II livello		Percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati al proprio Ufficio	100%	100%	
Attuazione degli adempimenti e delle misure previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione		Adempimenti effettuati nei termini previsti / adempimenti da porre in essere	100%	100%	
Obiettivi individuali (eventuali)					
PESO TOTALE AREA RISULTATI 70%	0%				
Osservazioni riportate nella scheda di assegnazione obiettivi					

Luogo e Data:

Firma dirigente II fascia

Firma dirigente con incarico I fascia



DIREZIONE GENERALE _____

DIRIGENTE DI II FASCIA _____

NOME COGNOME _____

UFFICIO: _____

AREA COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI			
MACROAREA	COMPORTAMENTO ASSEGNATO	INDICATORE	PESO %
MANAGEMENT	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni (*)	- capacità di valutazione delle <i>performance</i> dei propri collaboratori - colloqui di valutazione effettuati - piani di miglioramento e crescita professionale correttamente compilati	3%
MACROAREA	COMPORTAMENTO ASSEGNATO	Indicatore/i	
MACROAREA	COMPORTAMENTO ASSEGNATO	Indicatore /i	
PESO TOTALE AREA DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI 30%			30%
Osservazioni			

Luogo e Data: _____

Firma dirigente II fascia _____

Firma dirigente con incarico I fascia _____



6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Analogamente a quanto avvenuto per il 2014, il procedimento di predisposizione del Piano della *performance* per il triennio 2015-2017 si è svolto in maniera coerente sotto il profilo temporale con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio (Nota integrativa alla legge di bilancio 2015). In tal modo, in osservanza degli artt. 5 comma 1 e 10 comma 1 lett. a) del d.lgs. n. 150/2009, è stata assicurata l'integrazione degli obiettivi del Piano con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi passa, infatti, attraverso la garanzia della congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli stessi. La suddetta integrazione va realizzata tenendo conto dei seguenti parametri: coerenza dei contenuti; coerenza del calendario con cui si sviluppano i processi di pianificazione della *performance* e di programmazione finanziaria.

L'OIV ha provveduto ad avviare il processo di pianificazione strategica attraverso gruppi di lavoro, a cui hanno preso parte i *tutor* di direzione e i dirigenti coinvolti per materia, per l'esame preliminare degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, elaborati sulla base dell'Atto di indirizzo del Ministro per l'anno 2015, adottato in data 5 settembre 2014, con i relativi indicatori e valori attesi. Gli obiettivi strategici così individuati, unitamente agli obiettivi istituzionali, sono stati posti a base del processo di compilazione, elaborazione e trasmissione della Nota integrativa al bilancio di previsione per l'anno 2015 e per il triennio 2015-2017 conclusosi il 10 gennaio 2015.

L'intero procedimento si è concluso il 28 gennaio 2015 con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, che fa parte integrante del presente Piano.

Contestualmente al procedimento volto all'adozione di tale Direttiva, è stato avviato il processo di programmazione dell'attività istituzionale (direttive di II livello).

Per il Piano della *performance* 2015 – 2017, tenendo conto anche dell'evoluzione del quadro normativo sull'anticorruzione e, in particolare, dell'emanazione nel 2013 dei decreti legislativi n. 33 e n. 39 – sul riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e il regime delle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni – è stato previsto il riferimento a obiettivi, indicatori e *target* relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e del Programma triennale della trasparenza.

6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

In linea con la riduzione di strutture e dotazioni organiche prevista dal DL n.95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135/2012 cd. "*spending review*", attuata attraverso il DPCM 22 gennaio 2013, nonché con la legge 23 dicembre 2014, n. 191, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2015 e bilancio pluriennale per il triennio 2015-2017." il ciclo di programmazione economico-finanziaria ha previsto una rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica.

Il quadro istituzionale così delineato fa necessariamente da prologo alla comprovata esigenza di coerenza tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e quello di gestione della *performance* e quindi di raccordo tra il presente documento e la Nota integrativa al bilancio di previsione, anche al fine di recepire nella citata Nota gli



indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della *performance*. E' utile, tuttavia, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei CRA di obiettivi strategici, operativi, indicatori e *target* risulta conclusa nel mese di settembre. Contestualmente, con la predisposizione della Nota integrativa al bilancio vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili, sottostanti ai Programmi di spesa, e i relativi indicatori di risultato, in coerenza con le risorse a disposizione sui Programmi di pertinenza, realizzando il necessario collegamento fra la programmazione di bilancio e quella strategica. La Nota integrativa infatti prevede, con riferimento alla spesa, una sezione in cui va indicato il piano degli obiettivi correlati a ciascun programma e i relativi indicatori di risultato, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche per il triennio di riferimento del bilancio. Essa diventa, pertanto, lo strumento con il quale vengono illustrati i criteri di formulazione delle previsioni, gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori per misurarli.

La sezione di cui sopra contiene le informazioni relative al quadro di riferimento in cui l'amministrazione opera, illustra le priorità politiche, espone le attività e indica gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa, che l'amministrazione intende conseguire in termini di livello dei servizi e di interventi, in coerenza con il programma generale dell'azione di Governo. Ulteriore elemento fondamentale per il raggiungimento di detti obiettivi è l'indicazione delle risorse finanziarie necessarie per realizzarli, unitamente agli indicatori di realizzazione, ai criteri e ai parametri utilizzati per la loro quantificazione. In merito agli indicatori, la Ragioneria generale dello Stato (circ. 16/2014) ha sottolineato l'importanza e l'opportunità che gli obiettivi contenuti nelle Note integrative vengano associati ad un sistema completo di indicatori di realizzazione fisica e finanziaria, di risultato e impatto.

I Nuclei di analisi e valutazione della spesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera f), del decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 22 marzo 2010, possono inoltre effettuare proposte per l'adozione di indicatori misurabili miranti a rappresentare i risultati intermedi o finali dei programmi di spesa da associare alle previsioni di bilancio in collegamento con la Nota integrativa di cui all'articolo 21 della L. n. 196 del 2009 e il corrispondente rapporto sui risultati che accompagna il rendiconto di cui all'articolo 35 della medesima legge.

La Nota integrativa al bilancio di previsione si inserisce, quindi, nell'ampio processo di programmazione che prende avvio, come già detto, dalla definizione generale degli obiettivi di Governo, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, contenuti nella legge di bilancio e si conclude con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione.

In particolare, pur nel rispetto della rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica, in sede di formulazione delle proposte di bilancio, per motivate esigenze, le dotazioni delle spese rimodulabili possono essere compensate, non solo all'interno di un programma o tra programmi di ciascuna missione, ma anche tra le missioni di ciascun stato di previsione.

Proprio per ottimizzare il coordinamento delle attività per la realizzazione degli interventi e obiettivi individuati, la realizzazione di ciascun programma di spesa è affidata ad un unico centro di responsabilità amministrativa.



6.3 Integrazione tra Piano della *performance* e altri documenti collegati

6.3.1 Piano e standard di qualità dei servizi erogati

Il Ministero della salute con DM 29 dicembre 2011 ha adottato gli standard qualitativi relativi a una prima *tranche* di 26 servizi erogati direttamente. Nel corso del 2013, così come indicato nel DM citato e nella relativa relazione illustrativa, l'amministrazione ha proceduto all'individuazione di nuovi standard quali-quantitativi relativi ad altri servizi erogati dai Dipartimenti e dalle Direzioni generali e all'aggiornamento di quelli già individuati. Sulle modalità seguite per la definizione degli standard si evidenzia che si è fatto ricorso, come per il precedente decreto, ad apposite riunioni alle quali hanno preso parte oltre un rappresentante della Struttura tecnica permanente presso l'OIV i dirigenti referenti dei servizi. Il lavoro di definizione dei nuovi standard e di aggiornamento di quelli già individuati si è protratto sino a dicembre 2013, dando luogo all'individuazione e adozione di 54 schede standard di cui 3 costituiscono revisione di schede già adottate con il precedente decreto (è stata, altresì, eliminata una scheda del precedente decreto, in quanto priva di significatività). È stato adottato in data 13 febbraio 2014 il DM relativo agli standard così individuati. Nel corso del 2014 è proseguita l'attività di elaborazione di nuove schede standard e di revisione di schede già predisposte. L'attività volta alla definizione ed individuazione degli standard ovvero al loro aggiornamento proseguirà per tutti i servizi erogati dal Ministero. Tenuto conto del nuovo assetto organizzativo del Ministero, dovrà essere assegnato l'obiettivo di "trasparenza" a tutti gli uffici titolari di servizi volto all'aggiornamento delle relative schede servizi, ivi compresi i formulari e moduli messi a disposizione dell'utenza, e all'aggiornamento, ove necessario dei relativi standard di qualità. La dizione dell'obiettivo di trasparenza dovrà essere: "Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso l'aggiornamento della relativa Scheda informativa nel Catalogo dei servizi del Ministero e l'aggiornamento dei relativi standard qualitativi e quantitativi". All'interno di questo obiettivo dovranno essere previsti i seguenti indicatori:

- a. n° schede informative aggiornate / n° servizi erogati;
- b. n° schede standard aggiornate / n° schede servizi (indicatore eventuale).

Invece, come sopra accennato, per gli uffici che erogano servizi e che hanno definito il relativo standard qualitativo è previsto l'obiettivo "Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale" i cui indicatori vengono desunti direttamente dalle schede elaborate (n° criteri soddisfatti/ n° criteri previsti).

6.3.2 Piano della *performance* , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione

La Direzione generale personale, organizzazione e bilancio del Ministero ha aderito dal 2011 al progetto "*Una rete per la formazione di qualità*" promosso dal Dipartimento della funzione pubblica, nell'ambito della convenzione con la Scuola nazionale dell'amministrazione (SNA), e ha contribuito a implementare la metodologia per la rilevazione dei fabbisogni formativi e la programmazione degli obiettivi formativi, in coerenza con i documenti di programmazione strategica nonché gli esiti del processo di valutazione della *performance* individuale, come per altro auspicato nel d.lgs. n. 150/2009 e nelle successive delibere dell'ANAC.

Il DPR 16 aprile 2013, n. 70 entrato in vigore il 9 luglio 2013, che ha riordinato il sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici delle Scuole pubbliche di formazione, all'art.8 ha fissato il termine per l'adozione del Piano



triennale di formazione da parte delle amministrazioni statali al 30 giugno di ogni anno. Il termine per l'adozione del Piano risulta coerente con il termine del 31 gennaio fissato per l'adozione del Piano delle *performance*.

Ciò consentirà, quindi, di effettuare una migliore analisi del fabbisogno formativo che tenga compiutamente conto:

- degli obiettivi di *performance* dell'amministrazione;
- delle indicazioni ricavabili dalle valutazioni della *performance* individuale;
- del fabbisogno formativo espresso dai singoli dipendenti.

Si procederà, quindi, a rilevare i fabbisogni formativi tenendo in considerazione il conseguimento degli obiettivi strategici e istituzionali, da un lato, e i risultati della valutazione della *performance* individuale, dall'altro. Ciò al fine di indirizzare la progettazione formativa verso piani e progetti in grado di rafforzare le conoscenze e capacità individuali che maggiormente incidono sul conseguimento degli obiettivi organizzativi e strategici previsti dal Piano della *performance*.

Si potrà rilevare il fabbisogno formativo di tutto il personale, dirigenziale e non, tenendo conto degli esiti delle valutazioni individuali. In particolare, i piani di miglioramento e crescita professionale concordati tra *Valutato* e *Valutatore* durante i previsti colloqui di valutazione, forniranno utili elementi in termini di fabbisogno formativo.

Il processo di integrazione tra il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* ed il sistema di gestione dei processi formativi sarà supportato anche dall'Organismo indipendente di valutazione per i seguenti aspetti:

1. le modalità operative per la definizione del raccordo funzionale tra il Piano di formazione e gli atti di programmazione strategica e istituzionale;
2. l'individuazione delle iniziative di formazione utili al rafforzamento e alla valorizzazione delle competenze del personale.

Quindi, per la definizione del Piano triennale di formazione 2015-2017 andranno considerati i seguenti elementi:

- gli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero, così come riportati nella Direttiva di I livello, per l'anno 2015 e nella nota integrativa al bilancio di previsione 2015-2017;
- i risultati della valutazione degli obiettivi di comportamento organizzativo del personale – relativa al 2014 – effettuata in applicazione del vigente Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero;
- il dizionario dei comportamenti organizzativi di tutto il personale.

Il processo di integrazione dovrà condurre, infine, alla definizione del Piano generale di formazione, in cui saranno evidenziate sia il raccordo funzionale con gli obiettivi strategici e istituzionali, sia la relazione tra le iniziative di formazione e le competenze organizzative.

6.3.3 Piano della *performance* e Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC)

Con provvedimento del 5 febbraio 2013 il Ministro, in attuazione dell'art. 1, comma 6 della legge n. 190 del 2012, ha nominato il responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), con il compito di proporre il PTPC del Ministero della salute e di monitorarne l'applicazione, nella persona del dott. Viggiano, dirigente di I fascia appartenente ai ruoli del Ministero, attualmente preposto alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure.

Sono stati individuati, in sede di Conferenza dei Direttori generali svoltasi il 21 febbraio 2013, quali referenti del RPC, i dirigenti degli uffici primi dei Dipartimenti e delle Direzioni generali e degli uffici centrali di coordinamento delle strutture dirigenziali periferiche e territoriali. Tali dirigenti dovranno garantire 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 avviare le attività propedeutiche alla predisposizione del Piano triennale, la Conferenza sopraddetta ha deliberato la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare con il compito di collaborare con il RPC nella rilevazione dei processi afferenti alle attività a più elevato rischio di corruzione e alla conseguente fase di valutazione del rischio potenziale per ciascun processo.

Il suddetto gruppo di lavoro è composto da funzionari con differente qualificazione professionale ed esperienza di servizio presso diverse strutture ministeriali, con la partecipazione di un funzionario dell'OIV anche ai fini del raccordo con il medesimo Organismo. Il lavoro del gruppo è stato avviato a seguito dell'individuazione, sulla base anche delle attività già considerate tali dal comma 16 dell'art. 1 della legge n. 190/2012, delle aree di rischio (Area acquisizione e progressione del personale; Area affidamento di lavori, servizi e forniture; Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; Area ispezione, vigilanza e controllo). E' stata effettuata la mappatura dei processi afferenti alle aree di rischio; si è proceduto in seguito all'identificazione dei possibili rischi di corruzione per ciascun processo afferente alle individuate aree di rischio e all'analisi del rischio, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (impatto), volta alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico. In questa fase, sono state effettuate delle interviste ai dirigenti coinvolti nella rilevazione, anche ai fini di individuare le possibili misure di prevenzione. Sulla base di questo lavoro istruttorio, è stata predisposta la bozza di Piano 2013-2016 - approvata dall'On. Ministro con decreto del 31 gennaio 2014 e pubblicato in pari data sul sito istituzionale del Ministero - che contiene un'apposita sezione relativa al Programma triennale della trasparenza. Con decreto del Ministro della salute del 30 gennaio 2015 è stato adottato il PTPC 2015-2017, pubblicato in pari data sul sito istituzionale del Ministero. Ai fini dell'integrazione del ciclo della *performance* con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della anticorruzione, sulla base delle previsioni contenute nel Piano nazionale anticorruzione, questa amministrazione, tenuto conto del processo di valutazione del rischio effettuato dal Responsabile della prevenzione della corruzione con gli uffici dirigenziali titolari di processi potenzialmente a rischio, ritiene di individuare in sede di prima applicazione un obiettivo da assegnare ai dirigenti responsabili degli adempimenti previsti nel PTPC. I risultati conseguiti in relazione a tale obiettivo saranno valutati ai fini della *performance* individuale per la corresponsione dell'indennità di risultato. L'obiettivo individuato con i relativi indicatori e valori *target* è il seguente: "Attuazione degli adempimenti e delle misure previste dal PTPC"; indicatore: 1) adempimenti effettuati nei termini previsti/adempimenti da porre in essere; valore target: 1) 100%. Per quanto riguarda il Responsabile della prevenzione della corruzione, è stato assegnato al medesimo, ai sensi della legge n. 190/2012, l'obiettivo individuale: definizione dello schema di Codice di comportamento del Ministero della salute; indicatore: documento redatto e proposto all'On. Ministro per l'adozione; valore *target*: 1.



6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della *performance*

Il ciclo di gestione della *performance* è oggetto di affinamenti e perfezionamenti che, nell'ottica del miglioramento continuo, tengono conto, in maniera sistematica, delle buone pratiche già realizzate nel corso dei primi anni di applicazione della riforma, con particolare riferimento alle modalità di informazione, formazione e comunicazione, volte a garantire la massima diffusione e comprensione del Piano all'interno e all'esterno dell'amministrazione, con l'obiettivo di ricevere *feed-back* utili per migliorare l'intero processo.

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste particolare importanza la modalità di pubblicazione del presente documento sul sito istituzionale nonché le iniziative in materia di trasparenza quali ad esempio la *Giornata della trasparenza*, già realizzata negli anni precedenti, aperta agli *stakeholder* interni ed esterni.

L'aggiornamento sistematico della sezione "Amministrazione trasparente" del portale del Ministero, secondo quanto previsto dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, costituisce il presupposto necessario per attuare l'accessibilità totale da parte di tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo alla sfera della *performance*. Le modalità di pubblicazione del Piano sono il frutto della stretta collaborazione tra la Struttura tecnica permanente dell'OIV, l'Ufficio competente per il portale (Ufficio V della ex Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali) e la Direzione generale personale, organizzazione e bilancio e consentono una consultazione del documento più rapida ed efficace.

Oltre alla pubblicazione *on-line* dei documenti e all'organizzazione sistematica della Giornata della trasparenza, assume particolare rilevanza il coinvolgimento degli *stakeholder* nella fase di programmazione degli obiettivi di *performance*, dei relativi indicatori e *target* e nella definizione degli standard qualitativi dei *servizi* erogati dall'amministrazione. L'aver individuato, infatti, la mappa degli *stakeholder* di riferimento (che come sopra accennato va intesa in senso dinamico, anche in funzione degli obiettivi che ci si propone di raggiungere) non esaurisce il compito che l'amministrazione deve svolgere, nel ciclo della *performance*.

L'amministrazione sostiene e supporta il miglioramento del ciclo della *performance* accompagnando gli attori coinvolti attraverso specifici interventi formativi; anche per il 2015 sono previsti specifici interventi formativi, finalizzati a rafforzare le competenze dei dirigenti e dei funzionari di tutte le strutture generali, coinvolti nei processi di programmazione strategico-istituzionale puntando principalmente al coinvolgimento dei *tutor*, che hanno svolto nei primi anni di implementazione un ruolo decisivo di trasmissione all'interno delle strutture di appartenenza della metodologia sviluppata.

In merito, infine, all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del ciclo della *performance*, anche per il 2015 la rilevazione dei dati ai fini del monitoraggio della Direttiva generale del Ministro verrà svolta impiegando l'applicazione informatizzata appositamente progettata, accessibile *on-line* all'interno del sistema NSIS, in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai Centri di responsabilità.

Il sistema consente ai titolari dei CRA di assumere decisioni appropriate e tempestive e all'OIV di verificare, con cadenza trimestrale, eventuali scostamenti e criticità nelle attività programmate.

Secondo tale modello, è possibile per i Centri di responsabilità comunicare in tempo reale all'OIV le informazioni circa lo stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi strategici e operativi della Direttiva, nonché l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie ad essi afferenti.



Va rilevato, inoltre, che prosegue l'attività dell'amministrazione tesa alla completa implementazione del sistema informativo per il controllo di gestione: è prevista, tra l'altro, l'effettuazione, con cadenza trimestrale, della rilevazione sul sistema per il monitoraggio dei centri di costo (GESPEMCC). Tale applicativo, posizionato all'interno del sistema NSIS in maniera integrata con l'anagrafica del personale, costituisce uno dei moduli alimentanti del sistema di controllo di gestione ed è utilizzato sia per misurare l'impiego delle risorse di personale sulle linee di attività individuate dalle singole unità organizzative sia per rilevare i volumi di *output* prodotti.

Per la predisposizione, invece, delle schede di assegnazione obiettivi di *performance* di struttura allegate alle direttive di II livello, si è fatto ricorso ad un specifico modulo all'interno del sistema NSIS, denominato *Monitoraggio direttive*; tale modulo, integrato con il sistema per il monitoraggio dei centri di costo (GESPEMCC), ha consentito di informatizzare del tutto il processo di individuazione e assegnazione degli obiettivi di *performance* di struttura, anche attraverso il coinvolgimento dei *tutor* di direzione, che divengono, unitamente alla Direzione generale personale, organizzazione e bilancio e alla struttura tecnica di supporto all'OIV, gli utenti finali.

Sono state previste, in particolare, delle maschere di alimentazione in cui verranno inseriti, in fase preventiva, gli obiettivi, gli indicatori e i *target* concordati in sede di approvazione delle direttive di II livello (dal Segretario/Direttore generale ai dirigenti responsabili di struttura) e a consuntivo i dati relativi ai parametri necessari per il calcolo degli indicatori, rendendo così disponibili in maniera automatica report sugli scostamenti rilevati rispetto ai valori attesi, consultabili direttamente *on-line* da parte sia dai responsabili delle strutture sia dalla DGPOB e dall'OIV. Il sistema prevede una verifica intermedia con cadenza semestrale, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, in modo da consentire, sulla base della valutazione tempestiva dei *feed-back*, azioni correttive nel secondo semestre, tese al miglioramento continuo della *performance* stessa.

Il Sistema consente, inoltre, di informatizzare il processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali.

Per tutte le descritte azioni di miglioramento del ciclo di gestione della *performance*, si conferma l'esigenza di dare sempre maggior rilevanza al valore dell'integrazione tra le diverse strutture, perché spesso le iniziative di ciascuna di esse possono essere messe a sistema, producendo sinergie e ottimizzando gli sforzi verso risultati utili per i diversi soggetti interessati: è necessario, cioè, far circolare all'interno dell'organizzazione le informazioni, affinché le iniziative che possono avere impatto anche sulle attività di soggetti diversi possano essere integrate per produrre effetti positivi su più fronti, incentivando l'impiego del lavoro di gruppo, che è risultato lo strumento vincente in questi primi anni di applicazione della riforma.



7. ALLEGATI TECNICI

(consultabili sul portale www.salute.gov.it nella pagina dedicata al Piano della *performance*, sezione Amministrazione trasparente)

1. Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2015 (Direttiva I livello)
2. Direttive di II livello
3. Classificazione dei principali *stakeholder* esterni