



23 MAG 2016

 Il Ministro della *Salute*
 IL MAGISTRATO
 ROBERTO DEWEDDI

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed integrazioni, recante *“Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”*;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e successive modificazioni*;

VISTO il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;

VISTO, in particolare, l’articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, secondo cui le Amministrazioni pubbliche redigono annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano della *performance* da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. Tale articolo al comma 4 stabilisce altresì che il Piano contiene la direttiva annuale del Ministro.

VISTO l’articolo 15, comma 2, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in base al quale l’organo di indirizzo politico-amministrativo definisce, in collaborazione con i vertici dell’amministrazione il Piano della *performance*;

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante *“Riforma dell’organizzazione del Governo, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”* così come modificato dalla legge 3 agosto 2001, n. 317, di conversione del decreto legge 217/2001 che ha istituito il Ministero della salute;

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante *“Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato”*;

VISTO il d.P.C.M. 22 gennaio 2013, concernente *“Rideterminazione delle dotazioni organiche del personale di alcuni Ministeri, enti pubblici non economici ed enti di ricerca, in attuazione dell’articolo 2 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135”*;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante *“Regolamento di organizzazione del Ministero della salute”*;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 2013, n. 138, recante *“Regolamento di organizzazione degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute”*;

VISTO il decreto del Ministro della salute 12 settembre 2003, recante *“Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale” e successive modificazioni e integrazioni*;

VISTE le delibere nn. 89 e 112 del 2010, adottate dall'Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ex CiVIT), recanti indirizzi di riferimento per la predisposizione del Piano della *performance*;

VISTA la delibera n. 6 del 2013 adottata dall'Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ex CiVIT), recante "*Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013*";

VISTO il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, ed in particolare, l'art. 19 comma 9, con il quale "*le funzioni (...) in materia di misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri*";

VISTO il decreto del Ministro della salute dell'8 aprile 2015 di individuazione delle funzioni dirigenziali non generali registrato dalla Corte dei conti il 23 aprile 2015 Reg. n. 1685 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 133 dell'11 giugno 2015

VISTO il decreto ministeriale 30 dicembre 2010, recante l'adozione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*;

VISTO il decreto ministeriale 28 aprile 2015, recante l'adozione del nuovo Sistema di misurazione e valutazione della *performance*;

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n. 196 e successive modificazioni, recante "*Legge di contabilità e finanza pubblica*";

VISTO il decreto legge 7 maggio 2012, n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 6 luglio 2012, n. 94, recante "*Disposizioni urgenti per la razionalizzazione della spesa pubblica*";

VISTO il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, recante "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*";

VISTO il decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, recante "*Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali*";

VISTA la legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)*";

VISTA la legge 28 dicembre 2015, n. 209, recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2015 e bilancio pluriennale per il triennio 2016 – 2018*"

VISTO il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 482300 del 28 dicembre 2015 "*Ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2016 e per il triennio 2016 - 2018*";

VISTO il Documento di economia e finanza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 10 aprile 2015 e la relativa nota di aggiornamento deliberata in data 18 settembre 2015;

VISTA la circolare del Ministero dell'economia e delle finanze - Ragioneria generale dello Stato n. 19 del 7 maggio 2015 Assestamento del bilancio di previsione e Budget rivisto per l'anno finanziario 2015 - Previsioni di bilancio per l'anno 2016 e per il triennio 2016 – 2018 e Budget per il triennio 2016 – 2018;

VISTO il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”;

VISTA la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*”;

VISTO il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”;

VISTO l'Atto di indirizzo ministeriale del 4 settembre 2015, concernente l'individuazione delle priorità politiche per il 2016, con il quale è stato avviato il processo di pianificazione strategica;

VISTA la Direttiva generale per l'attività e la gestione del Ministero della salute per l'anno 2016 adottata il 1° febbraio 2016 e registrata dalla Corte dei Conti in data 15 marzo 2016 (foglio n. 814);

CONSIDERATA l'esigenza di adottare il Piano della *performance* per il triennio 2016-2018 in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;

TENUTO CONTO della fase di riorganizzazione dell'Amministrazione e che la procedura di assegnazione degli incarichi dirigenziali non generali si è definitivamente conclusa nella prima decade del mese di aprile 2016, incidendo sul processo di definizione delle Direttive di II livello ed in particolare delle schede contenenti gli obiettivi da allegare al Piano della *performance*;

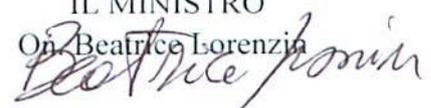
DECRETA

Art. 1

1. Ai sensi e per gli effetti degli articoli 10 e 15 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è adottato il “*Piano della performance*” per il triennio 2016-2018 del Ministero della salute, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto è trasmesso agli organi di controllo.

Roma, **2 MAR 2016**

IL MINISTRO
On. Beatrice Lorenzin




Ministero della Salute

Piano della performance 2016 – 2018

PRESENTAZIONE DEL PIANO

La presentazione del Piano della Performance, ovvero del principale documento programmatico, è un'ottima occasione per evidenziare a tutte le componenti dell'Amministrazione, ma anche ai cittadini, che tale documento non può racchiudere tutte le attività che poi saranno svolte nel corso del 2016 da questo dicastero, così come il Piano della Performance del 2015 non ha racchiuso tutte le attività che sono state poi effettivamente svolte e che spesso sono potute passare in secondo piano, rispetto alle più costanti ed organizzate attività istituzionali. A riprova di quanto affermo, vorrei ricordare che insieme alle ben note attività ordinarie del Ministero concernenti la tutela degli interessi sanitari dei cittadini, si sono realizzati azioni ed obiettivi di carattere particolare. Ad esempio, come programmato, l'attività 2015 è stata caratterizzata dall'impegno su di argomenti concernenti l'alimentazione, in concomitanza con Expo 2015, con interventi specifici da parte delle Direzioni Generali interessate, a supporto ed integrazione dell'iniziativa del Governo.

D'altro lato, le guerre e la povertà ci hanno costretto a riunirci con i paesi della Regione Europea, con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e con altre organizzazioni internazionali per discutere le numerose problematiche, necessità e priorità di sanità pubblica relative agli spostamenti su larga scala di rifugiati e migranti in Europa, con l'obiettivo di concordare un approccio comune per la salute dei rifugiati e migranti.

L'esigenza sempre più pressante di razionalizzare la spesa del SSN ci ha spinto ad attuare una svolta nella lotta alla medicina difensiva tramite un provvedimento legislativo in cui si è riusciti a trovare un punto di equilibrio tra le tutele dei medici, che hanno bisogno di svolgere il loro delicato compito in serenità, e il diritto dei cittadini dinanzi ai casi di malasanità.

La volontà poi di garantire la tutela delle fasce deboli della popolazione ci ha fatto realizzare l'operazione "ESTATE TRANQUILLA 2015", con la quale i Carabinieri dei NAS, di concerto con il Ministero della Salute ed il supporto dell'Arma territoriale, hanno concluso un articolato piano di controlli, sviluppato durante l'estate, che ha riguardato aree urbane, rurali e località turistiche ove sono stati controllati stabilimenti balneari, agriturismi, villaggi turistici, campeggi, rivendite alimentari, punti di ristoro autostradali, aree portuali e valichi di frontiera. L'operazione ha realizzando anche controlli mirati alle strutture assistenziali per anziani e attività di contrasto al fenomeno del "binge drinking" diffuso tra i giovani.

Il sempre più rapido sviluppo delle tecnologie informatiche ci ha indotti ad intervenire a tutela della salute dei cittadini in relazione alla diffusione della cosiddetta Mobile Health (mHealth) ovvero la pratica della medicina supportata da dispositivi mobili come PDA e telefoni cellulari mediante l'utilizzo di applicazioni specifiche progettate per finalità mediche (med apps) quali la raccolta di dati clinici, trasmissione di informazioni sullo stato di salute al personale medico o agli stessi pazienti, etc.

Per aumentare l'accessibilità del sistema, si è attuata la liberalizzazione dei farmaci da banco e senza ricetta medica, che ha fatto sì che i cittadini beneficino di una rete distributiva più capillare e di prezzi più competitivi, mentre le farmacie non hanno subito una grande riduzione di fatturato.

Infine, colgo l'occasione per ricordare a tutti che, malgrado la limitatezza delle risorse, nel corso del 2015 abbiamo non solo mantenuto ma anche aumentato il finanziamento annuale del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo la possibilità di sostenere l'innovazione tecnologica, l'utilizzo dei nuovi farmaci ed il turn-over del personale.

Davanti a tutte queste attività svolte dal Ministero, in aggiunta a quelle ordinarie e programmate, occorre fare la massima chiarezza possibile nell'uso delle risorse e nel loro utilizzo razionale, con l'obiettivo di realizzare la massima trasparenza nell'amministrazione dei beni pubblici. Questa Relazione è pertanto il momento in cui comunichiamo direttamente ai cittadini quali sono gli



obiettivi programmabili dell'azione amministrativa, e come intendiamo conseguirli e monitorarli. Va ricordato a questo proposito che il Ministero della Salute ha da tempo realizzato un Sistema di misurazione e valutazione della performance, totalmente informatizzato, che consente l'utilizzo di idonei strumenti di analisi delle attività complessive del Ministero. Questa attività, lungi da essere un mero sistema di controllo interno, consente analisi finalizzate al miglioramento continuo della performance ed al coinvolgimento degli utenti/stakeholder, al raggiungimento ed al mantenimento di elevati standard di erogazione dei servizi pubblici, pur in presenza di risorse finanziarie limitate. Infine, ricordiamo che anche al fine di garantire buoni livelli di performance, anche quest'anno il Ministero ha promosso una rilevante indagine sul benessere organizzativo del personale.

Colgo l'occasione per augurare a tutti buon lavoro.

IL MINISTRO

On. Beatrice Lorenzin

1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI <i>STAKEHOLDER</i>	5
ESTERNI	5
1.1. CHI SIAMO	5
1.2. COSA FACCIAMO	5
1.3. COME OPERIAMO	7
2. IDENTITÀ	9
2.1. AMMINISTRAZIONE IN CIFRE	9
2.1.1. RISORSE UMANE	9
2.1.2. RISORSE FINANZIARIE	11
2.1.3. SEDI DEL MINISTERO	13
2.2. MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE	15
2.3. ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE OIV</i>	25
3. ANALISI DEL CONTESTO	30
3.1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	30
3.2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	42
3.2.1. ORGANIZZAZIONE	42
3.2.2. ANALISI DELLE RISORSE FINANZIARIE	44
3.2.3. ANALISI DELLE RISORSE UMANE	53
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.....	77
5.1. OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE	88
6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	94
6.1. FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO	94
6.2. COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO	94
6.3. INTEGRAZIONE TRA PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI	96
6.3.1. PIANO E STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI	96
6.3.2. PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> . SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE E PIANO DELLA FORMAZIONE.	96
6.3.3. PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC)	98
6.4. AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	99
7. ALLEGATI TECNICI.....	101
1. DIRETTIVA GENERALE PER L' ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2016 (DIRETTIVA I LIVELLO);	101
2. DIRETTIVE DI II LIVELLO;	101
3. CLASSIFICAZIONE DEI PRINCIPALI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI.	101

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 disponibili², è passata da un'organizzazione dipartimentale (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) ad 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 aero-navigante (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 delle nuove strutture generali e dell'assetto organizzativo determinato dal decreto del Ministro della salute, datato 8 aprile 2015, di individuazione delle strutture dirigenziali non generali (gli Uffici).

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), dai servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN), 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

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.



sicurezza degli alimenti, sulla base delle previsioni del decreto legislativo n. 300/1999 e successive modificazioni.

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.

Con il Patto della salute 2014-2016 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 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 Patto per la salute, 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.

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.

In particolare con il decreto ministeriale 9 dicembre 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 20 gennaio 2016, sono state individuate le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (Odontoiatria, Genetica, Radiologia diagnostica, Esami di laboratorio, Dermatologia allergologica, Medicina nucleare ecc), fruibili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

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 viene 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 viene 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 con 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 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.

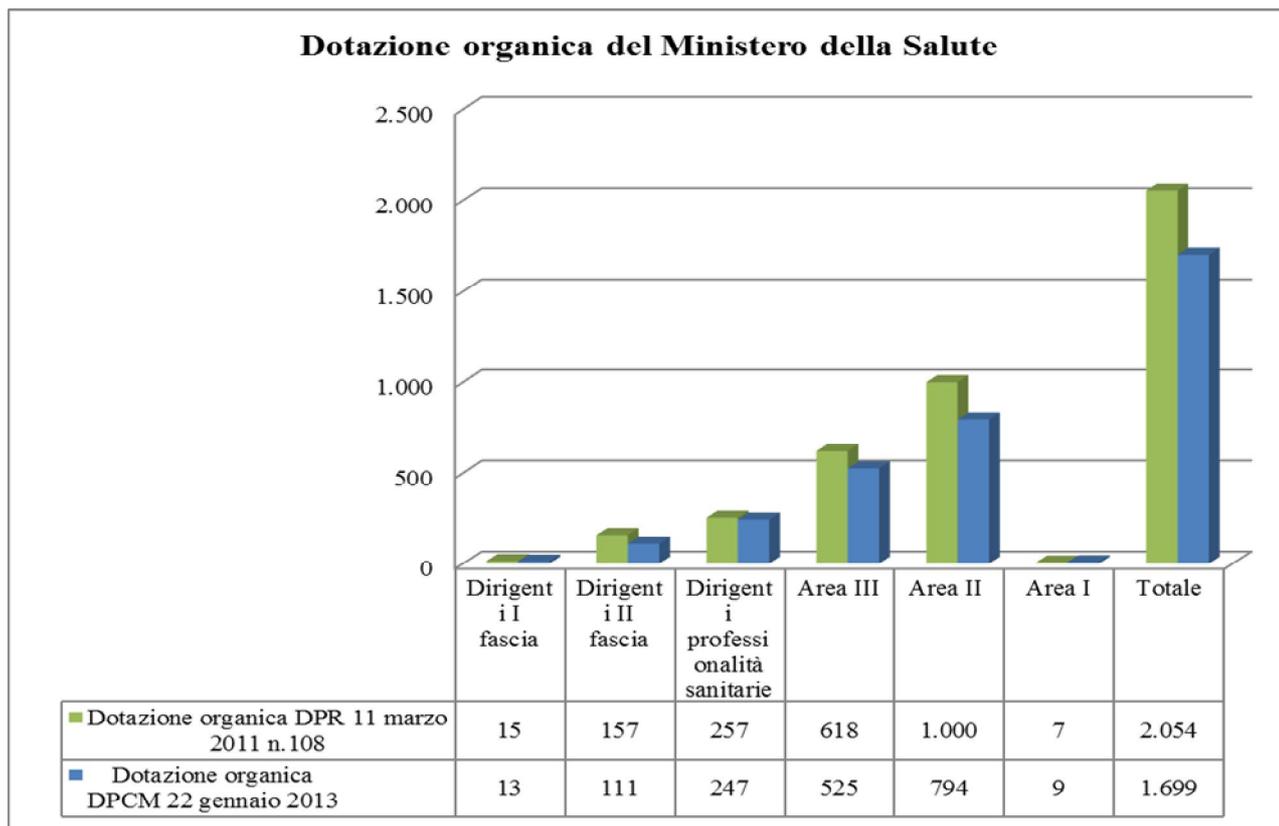
2.1.1 Risorse umane

Nell'ambito delle misure previste dalla *spending review* (revisione della spesa), il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 gennaio 2013 (in attuazione all'articolo 2 del Decreto legge n. 95/2012), ha disposto la revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali. In particolare la normativa ha previsto 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. In attuazione di quanto specificato la dotazione organica del Ministero della salute è stata ridotta di 300 unità di personale, con un risparmio complessivo pari a €3.631.231,00.

Nelle tabelle e grafici seguenti, si evidenziano, alcuni dati rappresentativi delle risorse umane del Ministero

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.

Figura 1 – 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



Il numero di dipendenti di ruolo del Ministero della salute, ivi compresi i dipendenti a tempo determinato, sono complessivamente 1.811 unità (1.873 unità al 1° gennaio 2015), di cui 515 (522 al 1° gennaio 2015) sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.296 (1.351 al 1° gennaio 2015) appartengono al personale del comparto ministeri. L'età media del personale in servizio è pari a 52,64 anni, mentre, relativamente al titolo di studio, il personale in possesso di laurea è di 1038 unità, pari al 51.59% del totale del personale in servizio.

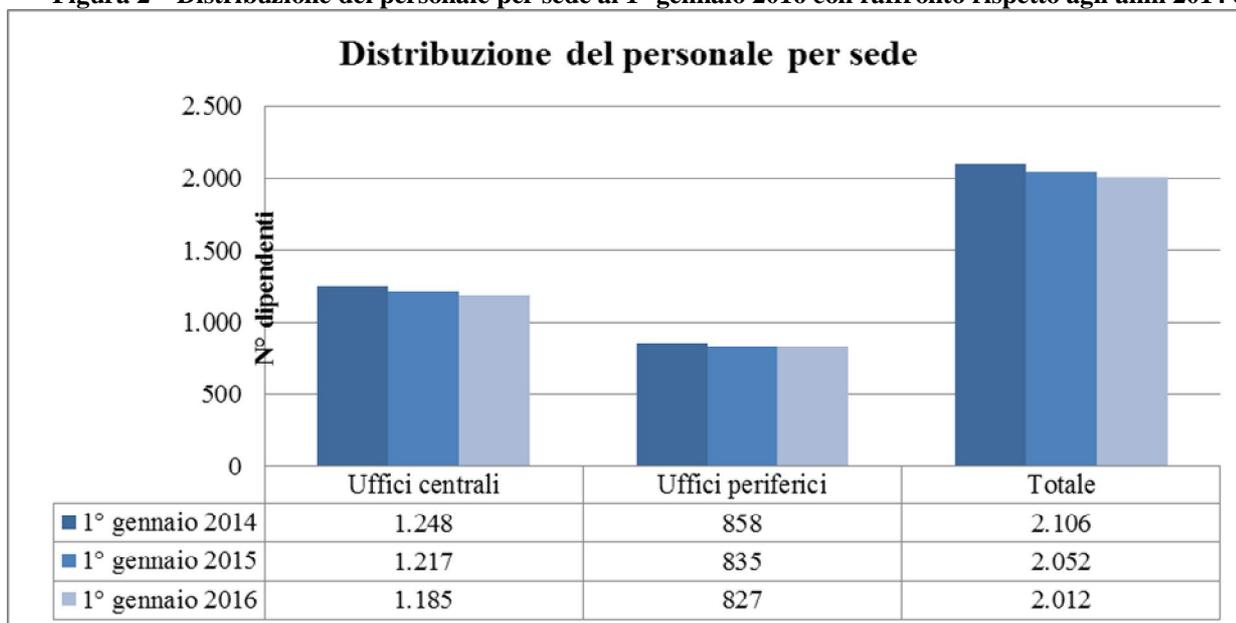
Tabella 2 – Dipendenti di ruolo presenti al 1° gennaio 2016

Qualifica dirigenziale/Area funzionale		Presenti al 1° gennaio 2016
Dirigenti	Dirigenti con incarico di I fascia	13
	Dirigenti con incarico di II fascia	108
	Dirigenti professionalità sanitarie	394
Comparto	Area III	493
	Area II	797
	Area I	6
	Totale	1.811

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

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 1° gennaio 2016 è pari a 2.012 unità (in diminuzione di 40 unità rispetto al 1° gennaio 2015), di cui 186 unità (190 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 93 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali.

Figura 2 – Distribuzione del personale per sede al 1° gennaio 2016 con raffronto rispetto agli anni 2014 e 2015



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

2.1.2 Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie previste nel Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2016 e nel Bilancio pluriennale per il triennio 2016 - 2018 ammontano complessivamente nel triennio a € 3.707.899.474, distribuiti nei 14 centri di responsabilità amministrativa in cui si articola il Ministero, come di seguito indicato:

Tabella 3 – Risorse finanziarie per Centro di responsabilità amministrativa del Ministero della salute

CDR	2016	2017	2018
Direzione Generale Della Ricerca E Dell'innovazione In Sanita'	€ 262.101.733	€ 255.110.753	€ 250.831.763
Direzione Generale Della Prevenzione Sanitaria	€ 147.147.338	€ 145.503.293	€ 140.892.828
Segretariato Generale	€ 3.167.623	€ 3.158.312	€ 3.087.941
Direzione Generale Del Personale, Dell'organizzazione E Del Bilancio	€ 48.161.152	€ 49.153.527	€ 49.503.022
Gabinetto Ed Uffici Di Diretta Collaborazione All'opera Del Ministro	€ 9.000.563	€ 8.682.401	€ 8.567.710
Direzione Generale Della Sanita' Animale E Dei Farmaci Veterinari	€ 33.341.289	€ 32.508.288	€ 30.548.223
Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria	€ 83.686.921	€ 83.455.012	€ 83.100.791
Direzione Generale Dei Dispositivi Medici E Del Servizio Farmaceutico	€ 16.970.795	€ 15.836.885	€ 15.665.141
Direzione Generale Della Comunicazione E Dei Rapporti Europei E Internazionali	€ 24.294.177	€ 24.190.107	€ 24.071.333
Direzione Generale Della Vigilanza Sugli Enti E Della Sicurezza Delle Cure	€ 571.708.749	€ 590.684.963	€ 589.195.413
Direzione Generale Dell'igiene E La Sicurezza Degli Alimenti E La Nutrizione	€ 7.369.479	€ 7.662.118	€ 7.599.311
Direzione Generale Degli Organi Collegiali Per La Tutela Della Salute	€ 2.216.999	€ 2.212.395	€ 2.206.159
Direzione Generale Della Digitalizzazione, Del Sistema Informativo Sanitario E Della Statistica	€ 19.457.670	€ 19.295.024	€ 19.212.088
Direzione Generale Delle Professioni Sanitarie E Delle Risorse Umane Del Servizio Sanitario Nazionale	€ 5.768.760	€ 5.821.352	€ 5.750.119
TOTALE	€ 1.234.393.248	€ 1.243.274.430	€ 1.230.231.842

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2016 e per il triennio 2016-2018 del Ministero della salute



Di seguito è riportata la ripartizione delle risorse finanziarie dell'anno 2016 per macroaggregato (unità previsionale di base):

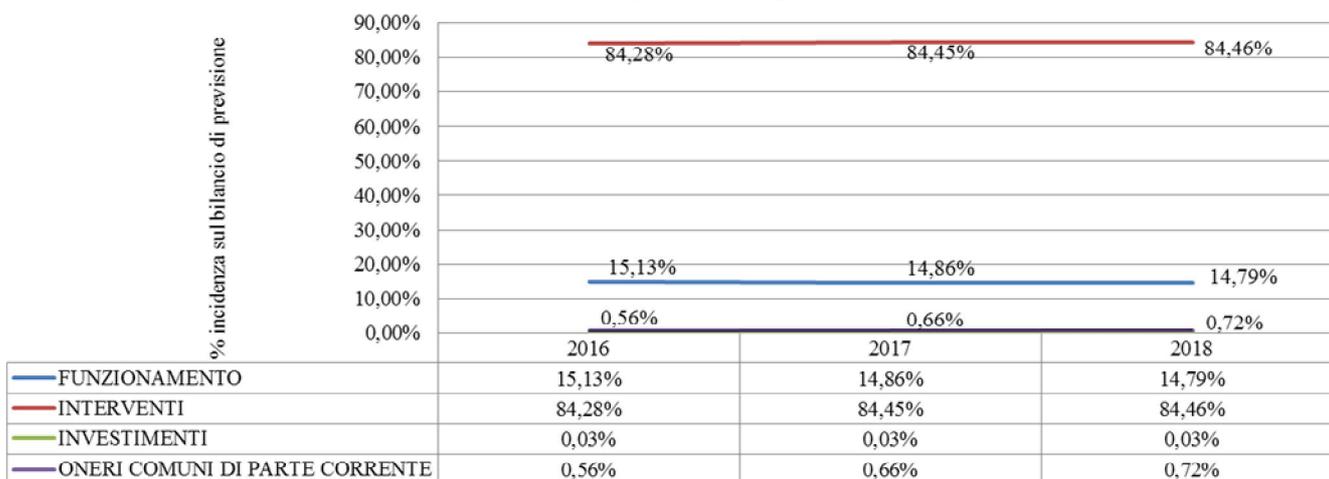
Figura 3–Ripartizione delle risorse finanziarie anno 2016 per macro aggregato “unità previsionale di base”



Si fornisce per ciascun macro aggregato la descrizione delle finalità e il peso percentuale sul bilancio totale per il triennio 2016 - 2018:

- **“funzionamento”** (stipendi, acquisto di beni e servizi) €186.732.130 (15,13%);
- **“interventi”** (trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche, a famiglie e istituzioni sociali private, trasferimenti correnti all'estero) €1.040.332.649 (84,28%);
- **“investimenti”** (spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche) € 425.267 (0,03%);
- **“oneri comuni di parte corrente”** (fondo consumi intermedi, fondo sostitutivo riassegnazioni entrate, FUA, fondo spese per provvedere a maggiori esigenze per spese direttamente regolate per legge) € 6.903.202 (0,56%);

Andamento triennale 2016-2018 spese per macroaggregato "unità previsionali di base"



Occorre precisare che il macro aggregato “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 quadrati.

Sedi centrali

La sede di Lungotevere Ripa, n. 1 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 sede, sita in Viale Giorgio Ribotta, n. 5 (EUR), ospita il Segretariato generale, le Direzioni generali, ad eccezione della sopra 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 (UCB -MEF) presso il 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

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.

Il decreto Ministeriale del 8 aprile 2015 ha previsto un riordinamento delle competenze del Ministero e di conseguenza una diversa articolazione degli Uffici periferici che sono stati raggruppati in macro regioni. In particolare, è previsto che gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e i Servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN)³ si accorpino in 8 macro unità organizzative, mentre gli Uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontiera (PIF) sono stati ridotti a 9 macro unità. Tutti gli uffici sono prevalentemente dislocati presso i maggiori porti e aeroporti nazionali.

³ Si rinvia a quanto già detto a pagina 4.



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 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante il nuovo "*Regolamento di organizzazione del Ministero della salute*". Esso costituisce il 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 standards 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.

Direzione generale della prevenzione sanitaria

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 riferimento all'integrazione sanitaria e socio-sanitaria; disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping; tutela della salute con riguardo 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).

Nel corso del 2016, diventeranno operativi i dieci nuovi uffici dirigenziali di II fascia previsti dal decreto ministeriale 8 aprile 2015 e, contestualmente, cesseranno di esistere i preesistenti uffici, già assegnati alla ex Direzione generale della prevenzione sanitaria, di cui la Direzione generale si è avvalsa a decorrere dal 15 settembre 2014 (decreto ministeriale 12 settembre 2014).

Direzione generale della programmazione sanitaria

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 Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in raccordo con la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali; 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.

A decorrere dal 1° marzo 2016, con l'entrata in vigore del nuovo assetto organizzativo del Ministero della salute delineato dal decreto ministeriale 8 aprile 2015, la Direzione generale della programmazione sanitaria sarà articolata in otto Uffici anziché dodici, mentre è stata confermata la funzione ispettiva, di consulenza, studio e ricerca, già prevista nel precedente ordinamento.

Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN

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 le direzioni generali della programmazione sanitaria e 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 le direzioni generali della programmazione sanitaria e 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. Gli uffici di seconda fascia, così come individuati dal decreto ministeriale 8 aprile 2015, saranno così articolati:

Ufficio 1 - Affari generali e segreteria CCEPS.

Ufficio 2 - Riconoscimento titoli delle professionalità sanitarie e delle lauree specialistiche e magistrali.

Ufficio 3 - Personale del Servizio Sanitario Nazionale.

Ufficio 4 - Definizione fabbisogni e percorsi formativi del personale sanitario del SSN.

Ufficio 5 - Disciplina delle professioni sanitarie.

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

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 è 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, ivi 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.

In particolare, secondo quanto previsto dall'art. 6 del decreto ministeriale 8 aprile 2015, la Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, si articola in 7 uffici di livello dirigenziale non generale come di seguito indicato:

Ufficio I – Affari generali e prodotti di interesse sanitario diversi dai dispositivi medici.

Ufficio II – Attività farmaceutica.

Ufficio III – Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi.

Ufficio IV – Dispositivi medico diagnostici in vitro.

Ufficio V – Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici.

Ufficio VI – Sperimentazione clinica dei dispositivi medici.

Ufficio VII – Ufficio centrale stupefacenti.

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

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. Nel corso del 2016 diventeranno operativi i cinque nuovi uffici dirigenziali di II fascia previsti dal decreto ministeriale 8 aprile 2015 e, contestualmente, cesseranno di esistere i preesistenti uffici, già assegnati alla ex Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, di cui la Direzione generale si è avvalsa a decorrere dal 15 settembre 2014 (decreto ministeriale 12 settembre 2014).

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

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'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sull'Ente strumentale alla 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, sul Centro nazionale di adroterapia oncologica, sull'Istituto Mediterraneo di Ematologia, sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e 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.

Ai sensi dell'art. 8 del decreto ministeriale 8 aprile 2015, il supporto alle attività del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza per il Ministero sarà di competenza dell'Ufficio 1; l'attività di vigilanza sugli enti sopra descritta verrà curata dall'Ufficio 2; l'Ufficio 3 gestirà l'attività di consulenza medico-legale; all'Ufficio 4 spettano le suddette funzioni di competenza statale in materia di indennizzi riconosciuti dalla legge per danni alla salute e di contenzioso in materia di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati.

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

La Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari 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 delle attività degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, oltre al coordinamento delle attività di ricerca e di sperimentazione e di finanziamento della ricerca corrente. 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.

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

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). Per l'anno 2016 gli uffici della Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione istituita dal decreto Presidente Consiglio Ministri n. 59 del 2014 continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino al 1° marzo, data nella quale prendono avvio gli uffici dirigenziali non generali previsti dal decreto ministeriale 8 aprile 2015, che sono otto. Le novità rispetto al precedente assetto sono le seguenti. In primis il passaggio del settore audit (ufficio 3) dall'ambito sanità animale al settore in questione. L'ufficio si occupa, in estrema sintesi, dell'organizzazione del sistema di audit sui sistemi regionali di prevenzione, concernente la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria, in raccordo con la direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari; collabora alle attività relative ai piani di rientro e ai livelli essenziali di assistenza in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare; svolge le funzioni di segreteria del Tavolo tecnico di coordinamento per il monitoraggio delle Linee guida per il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale. Quindi si rileva che le competenze dell'ufficio 2 includono in sé l'igiene generale, sia degli alimenti di origine animale che vegetale, nonché l'igiene degli alimenti destinati all'esportazione e il coordinamento delle attività connesse alla certificazione; inoltre fornisce indirizzi operativi agli uffici periferici veterinari (UVAC-PIF) e agli uffici periferici di sanità (USMAF-PIF) per i controlli su alimenti e materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA) in raccordo con la Direzione generale della sanità animale. Poi, a seguito dell'eliminazione dei dipartimenti dall'organizzazione del ministero, all'ufficio 6 - igiene delle tecnologie alimentari compete la designazione dei laboratori nazionali di riferimento per il controllo ufficiale degli alimenti e dei MOCA, nonché ha competenza sui laboratori di autocontrollo. L'ufficio 8 - sistema di allerta, emergenze alimentari e pianificazione dei controlli, ha, tra l'altro, il coordinamento nazionale dell'attività per la lotta alle frodi alimentari in raccordo con le altre Direzioni generali competenti per materia e gestione della relativa rete informativa europea. All'ufficio 1, infine, si aggiunge il coordinamento delle attività di formazione in igiene e sicurezza degli alimenti per il personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con gli uffici competenti.

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

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). Secondo quanto previsto dal DPCM dell'11 febbraio 2014 n. 59, e del correlato recente decreto ministeriale 8 aprile 2015 di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica si articola in cinque Uffici dirigenziali, quali: Ufficio 1 - Affari generali; Ufficio 2 - Ufficio di Statistica; Ufficio 3 - Sistema informativo sanitario nazionale; Ufficio 4 - Sistema informativo del Ministero; Ufficio 5 - Tecnologie, infrastrutture ICT e sicurezza informatica.

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

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. Per l'anno 2016, al fine di migliorare il sistema di valutazione del rischio della catena alimentare, appare necessaria l'ottimizzazione dell'attività di collaborazione con l'Autorità europea e l'integrazione dei rispettivi sistemi di valutazione del rischio attraverso:

- un migliore raccordo e coordinamento degli scienziati italiani che fanno parte dei panels scientifici, dei gruppi di lavoro e dei networks, istituiti presso detta Autorità; - la predisposizione di un programma di lavoro sulla valutazione dei rischi per il triennio 2016-2018 ai fini di una sua

condivisione con l'EFSA con l'obiettivo di evitare sovrapposizioni e massimizzare l'uso delle risorse umane e materiali;

- il supporto alle istituzioni scientifiche italiane che collaborano con EFSA ai sensi dell'articolo 36 del Regolamento del Parlamento e del Consiglio Europeo n. 178/2002, con la finalità di aumentare la loro partecipazione a grants e procurements promossi dalla stessa Autorità europea;
- la divulgazione delle metodologie aggiornate di valutazione del rischio della catena alimentare adottate da EFSA, al fine di fornire una solida base scientifica ad Istituzioni, Organismi ed Enti nazionali competenti nella valutazione del rischio;
- l'elaborazione di misure idonee per la tutela degli interessi dei consumatori fornendo loro i principi base per una scelta consapevole.

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. Il Comitato tecnico sanitario è stato costituito con D.M. 20 maggio 2015 e si è insediato il 10 giugno 2015.

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

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.

Come previsto dall'art. 19 comma 2 del decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 59/2014 (Regolamento di organizzazione del Ministero della salute), con il successivo decreto ministeriale 8 aprile 2015 di individuazione delle nuove posizioni dirigenziali non generali del Ministero della salute, è stato definito anche l'assetto organizzativo-amministrativo della Direzione generale. Conseguentemente, la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali è articolata nei seguenti uffici di livello dirigenziale non generale:

Ufficio 1 - Affari generali;

Ufficio 2 - Relazioni istituzionali, produzione editoriale ed eventi;

Ufficio 3 - Comunicazione e informazione;

Ufficio 4 - Portale internet;

Ufficio 5 – Rapporti con l'Unione Europea, il Consiglio d'Europa, l'OCSE, l'OMS, e le altre agenzie ONU ed Organizzazioni internazionali;

Ufficio 6 - Accordi bilaterali e multilaterali.

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

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 e contrattazione integrativa di amministrazione; 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. A decorrere dal 1° marzo 2016, con l'entrata in vigore del nuovo assetto organizzativo del Ministero della salute delineato dal d.m 8 aprile 2015 di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, la Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio sarà articolata in sette Uffici anziché dieci.

2.3 Albero della *performance* OIV

Con il decreto del Ministro della salute 28 aprile 2015 è stato adottato il nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance (di seguito indicato in maniera sintetica Sistema), il quale 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, 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.

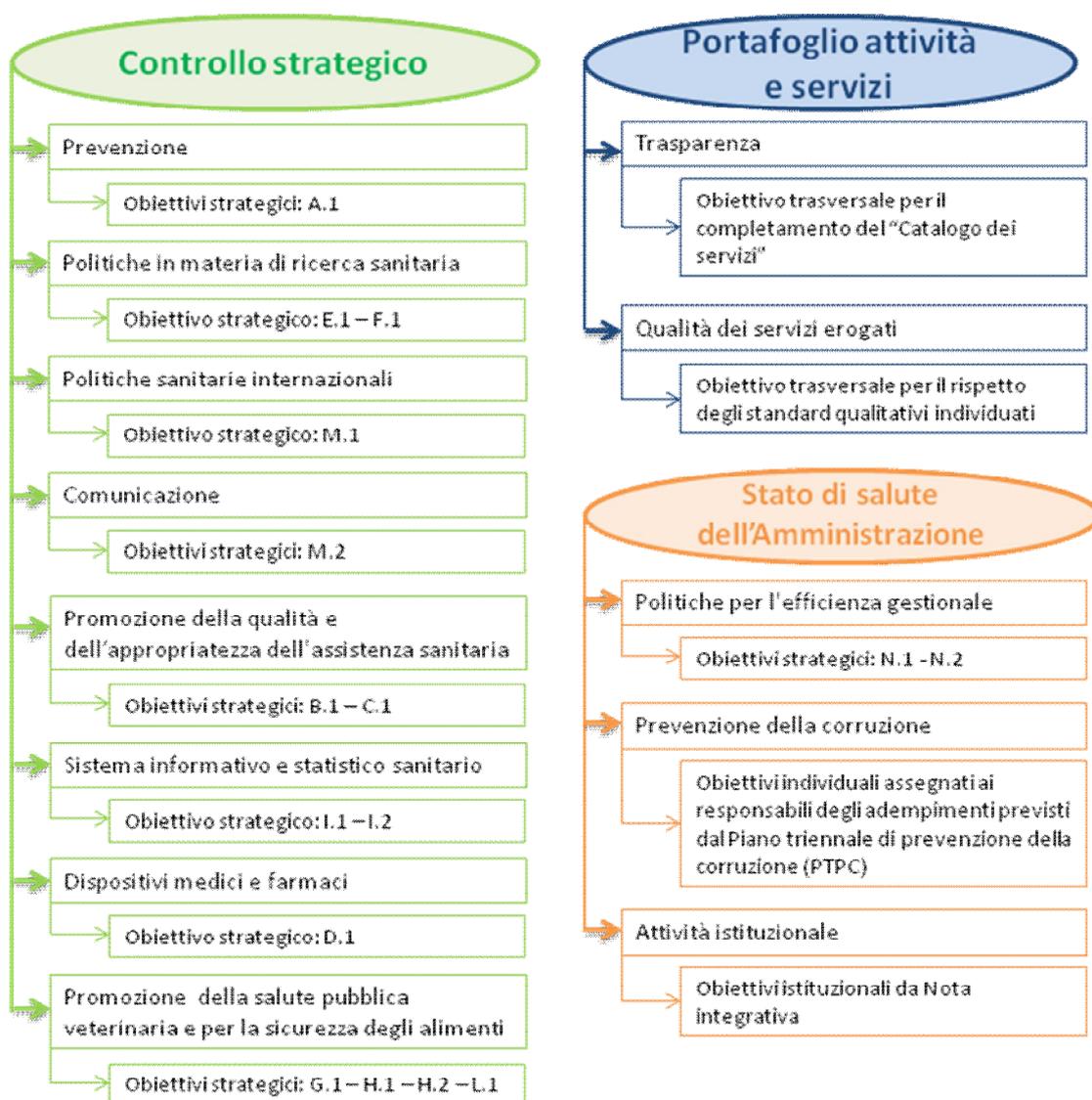
Per il presente Piano, in coerenza con il Sistema, è stato possibile attivare opportune modalità di misurazione per i primi tre macro-ambiti, individuando al loro interno aree strategiche di attività

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, proseguirà nel corso del 2016 il percorso di definizione di 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.

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

Figura 6 – 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 di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, 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, per promuovere, in maniera equa su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie e la corretta allocazione delle risorse finanziarie
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 della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell' Health Technology Assessment (HTA).
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 della cure	
F.1	Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione riponderando i livelli di rischio dei processi e ridefinendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero
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
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	
I.1	Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso
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
I.3	Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi per i cittadini
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 <i>spending review</i>
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 risorse umane del SSN, 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 e servizio farmaceutico 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 di 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 della cure	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
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	- Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari - 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	<ul style="list-style-type: none">- 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- 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



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 anche mediante l'implementazione del sistema di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza in tutte le Regioni e l'aggiornamento dei su citati Livelli essenziali di assistenza, con le modalità di cui dell'articolo 1, da comma 553 a 563 della legge 28 dicembre 2015, n.208 (legge di stabilità 2016) e nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica.

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 di politiche intersettoriali e trasversali nelle quali siano coinvolte le istituzioni centrali e locali e la società civile. Ciò appare necessario per sviluppare politiche integrate e per agire sui principali determinanti della salute e del benessere. Tali politiche sono basate non solo su aspetti specificamente sanitari, ma anche su fattori sociali ed economici, secondo i principi della “Salute in tutte le politiche” (Health in all policies), al fine di coinvolgere trasversalmente tutti i soggetti e gli attori che hanno capacità di incidere sulla salute stessa, individuando i rischi, ma anche le opportunità per la salute negli ambienti di vita e di lavoro.

La *governance* della prevenzione, quindi, mira a rafforzare la tutela e la promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, secondo un approccio unitario al controllo dei fattori di rischio, anche ambientali, alla medicina predittiva, ai programmi pubblici di screening e alla prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

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 della 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 Dopo aver valorizzato la figura del ricercatore, precedentemente “confusa” nell'istituzione di appartenenza, quale risorsa di interesse strategico, è ora necessario lavorare alla condivisione di tematiche prioritarie per il sistema sanitario del Paese, facendo in modo che possano anche coincidere con le eccellenze produttive e/o accademiche esistenti nelle nostre Regioni.

Il sostegno e lo sviluppo della ricerca devono puntare ad individuare nuove opportunità per la persona e per la società, ivi compresa la parte produttiva, utilizzando la leva “meritocratica” per la selezione trasparente dei progetti da finanziare, pertanto è necessario:

- riqualificare la spesa destinata alla ricerca sanitaria, preservando il sistema di selezione dei migliori progetti di ricerca presentati ed incentivando ulteriormente lo sviluppo di progetti che prevedano la collaborazione di ricercatori italiani residenti all'estero;
- incentivare l'aggregazione mediante progetti di rete su specifiche tematiche, in un contesto programmatico unitario con le istituzioni di governo del SSN e con il coinvolgimento di tutta la “comunità sanitaria”;
- 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, nel contesto di un SSN in grado di competere in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera;
- introdurre criteri di classificazione degli IRCCS che tengano conto delle caratteristiche di ricerca e assistenza e supportare lo sviluppo di reti monotematiche dedicate alla cura delle diverse patologie;
- diffondere i risultati raggiunti al fine di favorire la loro traslazione nella pratica clinica.

La ricerca deve costituire l'architrave del SSN ai fini della sua qualità e sostenibilità e, tra le sfide da vincere, vi sono:

- 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 da percorrere è quella di un nuovo Piano della Ricerca che coinvolga Regioni, università, centri di ricerca e imprese, individuando strategie e procedure per agevolare sinergie funzionali alla crescita del Sistema Paese.

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.

Al riguardo verranno messe in atto azioni volte alla definizione di strumenti che favoriscono efficienza, appropriatezza e qualità degli interventi sanitari, garantendone l'appropriata valutazione, soprattutto in relazione all'assistenza primaria, alla pediatria di base, alla psichiatria, alla gestione degli anziani e dei disabili nel territorio, alla terapia del dolore e alle cure palliative,



alla creazione di percorsi preferenziali per l'oncologia e per il trattamento delle patologie cardiovascolari, al diabete e alle malattie metaboliche, anche tramite la messa in atto di un Programma nazionale per la promozione della qualità e della sicurezza delle cure. Ciò anche in coerenza con le conclusioni del Consiglio dell'Unione Europea del 1 dicembre 2014 in tema di qualità e sicurezza delle cure. Tali azioni richiederanno un rinnovato impegno per armonizzare gli indirizzi delle politiche sanitarie rivolte ad assicurare sicurezza e qualità delle cure erogate ai pazienti. In questo senso, nelle azioni programmatiche previste dovranno essere integrati i processi di valutazione delle tecnologie sanitarie, per consentire l'allineamento coerente tra le esigenze dell'efficienza con quelle prioritarie di efficacia, qualità, sicurezza e appropriatezza.

Nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera da attuarsi da parte di tutte le regioni sulla base del d.m 2 aprile 2015, n. 70 recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" particolare interesse sarà rivolto ai modelli organizzativi relativi alla gestione e al trattamento delle patologie che necessitano di un precoce ed appropriato intervento sanitario (tempo dipendenti) e che riguardano le emergenze cardiologiche, l'ictus ed il trauma. Tale lavoro sarà propedeutico anche per l'attuazione di quanto previsto nel comma 541, lett. b) della legge di stabilità 2016 in materia di definizione degli standard di personale ai fini dell'individuazione del fabbisogno di personale, anche alla luce della intervenuta sentenza della Corte di giustizia europea sull'orario di lavoro del personale degli enti del SSN.

E' necessario, pertanto, continuare nell'attività di monitoraggio delle azioni intraprese dalle Regioni per la realizzazione di tali reti, anche promuovendo interventi di miglioramento.

L'attività proseguirà, poi, in coordinamento con Regioni e Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), sia in relazione alla definizione di linee guida per i criteri di ammissione ai trattamenti ospedalieri, che per la definizione dei valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori e soglie per rischi di esito, con aggiornamento del decreto ministeriale sulle alte specialità, nonché per la individuazione di linee di indirizzo e profili organizzativi relativi agli standard della clinical governance. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, da comma 538 a 540 della legge di stabilità 2016, si renderà necessario vigilare che l'attività di monitoraggio sulla prevenzione e sulla gestione del rischio sanitario, a livello di singola struttura pubblica e privata che eroga prestazioni sanitarie, venga effettivamente condotta al fine di consentire maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantire la tutela del paziente

Sotto altro profilo si evidenzia che l'articolo 1, da comma 521 a 536 della legge di stabilità 2016, nell'ottica di una riorganizzazione e di un ripensamento del sistema aziendale pubblico, in una logica di valutazione e miglioramento della produttività (intesa quale rapporto tra il valore prodotto ed i fattori produttivi utilizzati sia in termini quantitativi sia in termini economici), affida al Ministero della salute il compito di predisporre con appositi decreti ministeriali da adottarsi entro il 31 gennaio 2016 e 30 giugno 2016, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-regioni la metodologia di calcolo rispettivamente per le aziende ospedaliere e per le aziende sanitarie: a) dello scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; b) del disallineamento dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure per l'individuazione degli ambiti assistenziali e la loro valutazione.

Professioni sanitarie - Il contesto nell'ambito del quale la Direzione generale delle professioni sanitarie è chiamata a svolgere le proprie funzioni è molto complesso. Ciò in considerazione principalmente dei diversi attori e dei diversi livelli di governo del sistema, il che comporta situazioni estremamente diversificate sul territorio nazionale, anche per la molteplicità dei modelli



organizzativi delle reti assistenziali, nell'ambito delle quali operano i professionisti sanitari. La Direzione, pertanto, è chiamata a favorire una quanto più possibile uniforme interpretazione delle norme dettate a livello nazionale, anche attraverso la vigilanza sul ruolo e le competenze delle professioni sanitarie, mediante il necessario confronto con gli Ordini, i Collegi e le associazioni maggiormente rappresentative dei professionisti.

Per quanto concerne in particolare l'attività libero-professionale intramuraria, occorrerà proseguire nell'attività di monitoraggio quale strumento di confronto dei diversi contesti regionali e di diffusione delle migliori pratiche organizzative, in un'ottica di stimolo al miglioramento.

Un altro elemento caratterizzante il contesto di riferimento è dato dall'interdipendenza dei rapporti interprofessionali, con particolare riguardo all'attività svolta all'interno delle aziende anche in considerazione delle connesse responsabilità. In tal senso occorrerà continuare a perseguire l'obiettivo della valorizzazione delle competenze dei professionisti, finalizzata all'incremento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni sanitarie, tenendo conto altresì del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale in atto.

Le stringenti disposizioni che a legislazione vigente comportano limitazioni alle disponibilità finanziarie pongono poi l'inderogabile esigenza di assicurare lo sviluppo di adeguati modelli per una razionale programmazione di fabbisogni di professionisti nell'ambito del sistema sanitario.

In tal senso, proseguiranno sia in ambito europeo sia a livello nazionale le attività correlate al progetto triennale denominato “*Joint Action on European Health Workforce planning and forecasting*”, avviato nell'aprile 2013 e finalizzato alla creazione di una piattaforma di scambio e collaborazione tra gli Stati membri dell'U.E., per lo sviluppo di metodologie di previsione dei fabbisogni che consentano una programmazione efficace di personale sanitario nonché la diffusione e la qualità dei dati circa la forza lavoro nel settore sanitario tra Paesi.

In particolare, nell'ambito di tale progetto, per ciascuna delle professioni oggetto della Joint Action è stato predisposto un modello di previsione che, sulla base delle ipotesi formulate e dei parametri inseriti, consentirà di stimare il numero di professionisti attivi nel periodo compreso tra gli anni 2015 e 2040. Tale modello sarà utilizzato dalle Regioni per la determinazione del fabbisogno dei professionisti.

Inoltre, si dovrà tenere conto del recepimento della direttiva 2013/55/UE in materia di “riconoscimento delle qualifiche professionali” e di “cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno”, in relazione alla quale occorrerà rimodulare le procedure di propria competenza, avuto particolare riguardo all'introduzione, in via sperimentale, del rilascio della tessera professionale tramite il sistema IMI per ciò che riguarda, al momento, le professioni di Farmacista, Infermiere e Fisioterapista.

Nuovo Sistema Informativo Sanitario e sanità elettronica - Gli obiettivi strategici e strutturali della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica sono stati sviluppati tenendo conto delle priorità politiche per il periodo di riferimento, le quali attenzionano interventi nell'ambito della prosecuzione dello sviluppo del nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), dell'innovazione del Servizio Sanitario Nazionale facendo leva sulla Sanità Elettronica e dell'attuazione di specifiche iniziative in ambito statistico, in coerenza con il quadro strategico-istituzionale delineato.

Per quanto attiene lo sviluppo del NSIS, esso costituisce lo strumento di riferimento per le misure di qualità, efficienza e appropriatezza del SSN ed è finalizzato a supportare adeguatamente il Ministero della salute e le Regioni dell'esercizio delle funzioni loro attribuite. Il patrimonio informativo attualmente 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 da parte delle strutture del SSN. I flussi informativi raccolti dal NSIS relativamente alle prestazioni erogate dal SSN sono incentrati sull'individuo al fine di consentire al Ministero il monitoraggio delle prestazioni erogate nei diversi setting assistenziali (e quindi la riconoscibilità dei percorsi assistenziali seguiti) nonché il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse del SSN. Tali flussi consentono di disporre degli elementi di base per esaminare la domanda soddisfatta nonché di effettuare analisi integrate e trasversali ai diversi LEA.

La disponibilità nell'ambito del NSIS di tali contenuti informativi costituisce, inoltre, un prerequisito fondamentale per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali inerenti il comparto sanitario, nonché per la definizione di strumenti di supporto al monitoraggio dei LEA e al bilanciamento LEA-costi. Attraverso un sempre più ampio e completo patrimonio informativo, teso in particolare a rilevare la presa in carico dei pazienti in ambito territoriale, il NSIS mette quindi a disposizione strumenti di supporto al processo valutativo e decisionale, che consentirà alle Regioni e alle Asl di valutare in modo trasparente il miglioramento (o peggioramento) nel tempo dell'assistenza ricevuta dal paziente e il raggiungimento degli obiettivi posti in sede di programmazione regionale, e permetterà di operare confronti tra le Regioni con ricerca delle migliori pratiche (best practice), allo scopo di individuare quelle c.d. benchmark da utilizzare come riferimento per definire gli obiettivi in termini di LEA (e i relativi costi).

Le normative intervenute abilitano il NSIS all'interconnessione a livello nazionale di tutti i sistemi informativi del SSN su base individuale per le finalità di monitoraggio dei LEA, di valutazione degli esiti e di ricerca per scopi di statistica sanitaria, inoltre consentono al NSIS di disporre dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA) che subentrerà alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali. La disponibilità dell'ANA e la possibilità di poter analizzare in modo integrato le prestazioni erogate sui singoli assistiti abiliterà nuovi approcci alla determinazione dei bisogni di salute della popolazione e alla conseguente programmazione della rete di offerta privilegiando l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza erogata salvaguardando al contempo la sostenibilità e l'equità del Servizio Sanitario Nazionale. Per quanto concerne l'innovazione del Servizio Sanitario Nazionale, la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica ha preso atto che la progressiva variazione del contesto socio-demografico e la necessità di assicurare in ogni caso la sostenibilità del sistema sanitario portano alla considerazione che anche in sanità è ormai necessario puntare sulla Sanità Elettronica.

L'e-Health rappresenta una leva strategica che può contribuire fattivamente a conciliare la qualità del servizio con il controllo della spesa. Sulla base di queste premesse è stato redatto il Patto per la Sanità Digitale, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 15 comma 1 del Patto per la Salute 2014- 2016. Tale Patto ha l'obiettivo di disegnare un Master Plan triennale (2016-18) per la sanità elettronica, identificando i possibili ambiti di attivazione di iniziative di partenariato pubblico-privato capaci di innescare un circuito virtuoso di risorse economiche destinate a finanziare gli investimenti necessari.

Tra le priorità di intervento che fanno parte del Patto possono elencarsi: diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico, soluzioni e servizi per la continuità assistenziale ospedale-territorio (i PDTA); soluzioni di e-health, quali fattori abilitanti di processi riorganizzativi della rete assistenziale, favorendo la deospedalizzazione ed il potenziamento dell'assistenza territoriale; telesalute, quale servizio innovativo di presa in carico del paziente cronico, con trasmissione a distanza di parametri clinici interpretati e gestiti dai professionisti sanitari all'interno di un piano assistenziale individuale; teleconsulto, tele refertazione, tediagnosi, tele monitoraggio, tele riabilitazione, telemedicina e integrazione col Fascicolo Sanitario Elettronico; cure primarie (nuovi modelli organizzativi e cartella clinica condivisa); Sistemi Informativi Ospedalieri



integrati. Al fine di assicurare la realizzazione di un sistema unitario e condiviso di interventi coerente con le iniziative di e-Health già in essere e con il quadro giuridico di riferimento nazionale ed europeo, è stato previsto che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attuazione del Patto per la Sanità Digitale siano esercitate dalla Cabina di Regia del NSIS. Il Ministero - già da tempo promotore in collaborazione con le Regioni di molteplici interventi volti allo sviluppo dell'e-Health a livello nazionale - proseguirà nell'azione di sostegno alla diffusione dell'ICT in sanità.

A tale proposito, tra le varie iniziative che saranno messe in atto dal Ministero, un particolare impulso verrà dato all'attuazione della disciplina sul Fascicolo Sanitario Elettronico in coerenza con quanto previsto dal DPCM n. 178 del 29 settembre 2015 recante: "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico". Tale Regolamento disciplina i diversi aspetti che attengono l'istituzione e l'utilizzo del FSE quale strumento che favorisce un sistema di informazione in tempo reale e che consente un miglior monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni. A tal fine saranno misurati, con specifici indicatori, lo stato di avanzamento dei lavori per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle Regioni, sulla base dei piani di progetto regionali previsti dall'articolo 12 comma 15 bis del decreto legge 179 del 2012. Saranno altresì monitorate le azioni di recepimento da parte delle Regioni delle Linee di indirizzo nazionale sulla telemedicina, sulle quali è stata acquisita l'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 20 febbraio 2014, finalizzate alla definizione di modalità tecnico-organizzative comuni a supporto dello sviluppo della telemedicina a livello nazionale e per un impiego sistematico della stessa nell'ambito del SSN.

Inoltre sarà monitorato lo stato di diffusione della dematerializzazione della documentazione sanitaria, con particolare attenzione alla diffusione della ricetta medica elettronica, in coerenza con le tempistiche definite dal decreto legge 179 del 2012 convertito con modificazioni dalla legge n. 221/2012 e successivamente aggiornato dal decreto legge n.192/2014. Proseguirà, infine, l'attività svolta dal Ministero a livello comunitario, ivi inclusa, in particolare, la partecipazione all'e-Health Network, rete volontaria tra le autorità nazionali responsabili dell'assistenza sanitaria on line. Partendo poi dal presupposto fondamentale che assume sempre maggiore rilevanza la resa di servizi utili alla cittadinanza, direttamente fruibili attraverso il portale internet del Ministero, si darà avvio, da parte del servizio statistico del Ministero, alla implementazione di servizi on line di orientamento al cittadino verso taluni servizi sanitari. Sarà inoltre dato impulso alla redazione delle previste Relazioni sullo Stato Sanitario del Paese per il periodo temporale di riferimento.

Dispositivi medici e farmaci - Il settore dei dispositivi medici continua ad essere uno tra i settori che richiedono particolare attenzione, in virtù di alcuni rilevanti aspetti che lo caratterizzano come innovatività e grandi potenzialità di sviluppo. Gran parte delle attività e delle risorse disponibili sono dedicate alla definizione di nuove linee guida e regole per la sostenibilità del Sistema, , mediante lo sviluppo e l'implementazione dell'Health Technology Assessment (HTA) a tutela dell'omogeneità del sistema stesso, della sicurezza d'uso e della salute pubblica. Al fine di promuovere l'uso dei dispositivi medici in termini di economicità, efficienza ed efficacia verranno, tra l'altro, messe in atto azioni tese ad assicurare un efficace sviluppo delle attività di vigilanza sui dispositivi medici disponibili sul mercato, ed in particolare a rafforzare le misure volte a garantire la sicurezza di pazienti ed utilizzatori attivando una rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono i dispositivi medici.

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. Nell'ambito di questo settore e con particolare riferimento alle disposizioni emanate in materia di lotta alla falsificazione dei farmaci, verrà implementata l'attività di informazione generale sui



rischi connessi ai medicinali forniti illegalmente al pubblico mediante i servizi presenti sulla piattaforma web. Verranno, altresì, espletati gli adempimenti relativi alla registrazione dei broker di medicinali, nonché aggiornate le linee guida in materia di buona pratica di distribuzione in coerenza con le nuove indicazioni fornite dalla Commissione europea.

Per ciò che attiene infine il settore delle sostanze stupefacenti e psicotrope verrà sviluppato il “Progetto pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis” previsto dall’Accordo di collaborazione tra il Ministro della salute ed il Ministro della difesa del 18 settembre 2014. In particolare, verrà svolta un’attività di sorveglianza della durata di 2 anni che consentirà il monitoraggio della disponibilità delle preparazioni medicinali a base di Cannabis sul territorio nazionale, ai fini della continuità terapeutica dei pazienti in trattamento con prodotti finora importati e del trattamento di nuovi pazienti.

Sicurezza degli alimenti - Le politiche del settore si muovono nell’ambito del Piano Nazionale Integrato 2015-2018, predisposto ai sensi del Titolo V del Reg. (CE) n.882/2004, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con Intesa del 18 dicembre 2014, pubblicato nel portale del Ministero della Salute (www.salute.gov.it/pni2015-18) e organizzato secondo una nuova impostazione strutturale.

Tali politiche sono rivolte a potenziare l’approccio integrato dei controlli ufficiali in materia di alimenti, attraverso il coordinamento interistituzionale a garanzia sia della sicurezza degli alimenti che della trasparenza e corretta comunicazione delle attività svolte dalle Autorità competenti. Per l’anno 2016, oltre 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, ci sarà un incremento, già registrato nel 2015, nel settore dell’igiene e sicurezza degli alimenti destinati all’esportazione; si implementeranno le procedure per garantire l’uniformità e l’efficacia di azione nel richiamo degli alimenti oggetto di allerta da parte degli operatori del settore alimentare (OSA).

Inoltre la Ue ha inteso realizzare un sistema sulle frodi alimenti/AAC system in cui questo settore è coinvolto in prima linea. A seguito dello scandalo della carne di cavallo utilizzata in modo fraudolento in varie tipologie di alimenti, la Commissione europea DG-SANTE, sta provvedendo all’organizzazione di un sistema informativo di scambio di informazione dati tra i 28 Paesi UE, denominato AAC System, in particolare quella transfrontaliera tra Stati membri. La Commissione Europea ha l’obiettivo di addivenire ad una definizione comune di frode alimentare e l’Italia ha collaborato con la Commissione stessa per la realizzazione della Decisione di implementazione del Regolamento CE 882/2004(dec.2015/1918 della Commissione del 22 ottobre 2015), istitutiva dell’AAC System.

Questo sistema consentirà alle autorità competenti di prestarsi reciprocamente assistenza amministrativa e collaborazione per lo scambio di informazioni utili allo svolgimento delle indagini previste in caso di non conformità non sanitarie e quindi relative alle frodi.

A tal proposito, il nostro Paese è stato selezionati tra gli Stati membri (SM), per poter effettuare la fase di sperimentazione del sistema che è stata completata con successo nel mese di giugno 2015. Si prevede, dunque, un notevole lavoro di coordinamento delle autorità coinvolte in Italia da parte del settore sicurezza degli alimenti, come punto di contatto per la Commissione del sistema AACs. Inoltre è stato sottoscritto con l’IZS Piemonte Liguria Valle d’Aosta , nel dicembre 2015, un progetto che ha lo scopo di creare un network (Fraud-net) costituito da Ministero della salute, Istituto Superiore di Sanità, IZS già indicato e NAS, per consolidare una strategia nazionale in campo frodi alimentari. Al fine, poi, di incrementare il livello della tutela dei consumatori, è in fase di avvio un progetto relativo alla notifica elettronica degli integratori alimentari, alimenti



addizionati di vitamine e minerali, alimenti particolari/alimenti per gruppi specifici e alimenti contenenti novel food autorizzati e sostanze funzionali, o in fase più avanzata. Per semplificare le procedure del settore e migliorare il servizio reso, infine, è in fase più avanzata un sistema informatico per la presentazione di istanze di registrazione dei prodotti fitosanitari, la presentazione della documentazione allegata, l'alimentazione automatica della base dati dei prodotti. Si prevedono, poi, di attuare gli impegni assunti in EXPO 2015, relativamente alla Carta di Milano, con progetti di studio da condurre nelle scuole ed avvio di iniziative inerenti la specifica area "nutrizione, educazione nutrizionale e stili di vita".

Sanità pubblica veterinaria - Le politiche nel settore della sanità pubblica veterinaria sono rivolte principalmente, nell'ambito del controllo e dell'eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi, alla predisposizione nell'anno 2016 di azioni più incisive sul territorio nazionale, volte ad implementare le funzioni di profilassi sanitaria nei confronti delle malattie animali quali BSE, Scrapie, TBC, Anemia Infettiva, Blue Tongue, Salmonellosi ed Influenza Aviaria nonché, ove possibile, di profilassi vaccinale, di identificazione e registrazione degli animali.

In particolare, per la tutela del patrimonio suinicolo nazionale ed allo scopo di promuovere l'export verso Paesi Terzi delle nostre produzioni tipiche a base di carni suine, proseguiranno le attività straordinarie di eradicazione della Peste suina africana in Sardegna ed al fine di controllare la malattia vescicolare del suino, continuerà l'attività svolta nel corso del 2015 con l'ausilio del Centro nazionale di riferimento presso l'IZS di Brescia con l'obiettivo di ottenere, entro il più breve tempo possibile, l'accreditamento delle regioni Campania e Calabria, nelle quali sono ancora presentano focolai di questa malattia.

Inoltre, verrà proseguito il programma di Audits, in convenzione con l'ISS, dei laboratori concernente la gestione della biosicurezza con particolare riferimento a quelli che detengono o manipolano agenti biologici o tossine comprese nella ex-lista "A" dell'O.I.E. Relativamente alla febbre catarrale degli ovini le attività di sorveglianza e di eradicazione saranno volte all'effettuazione di una vaccinazione mirata della popolazione sensibile insistente nelle aree soggette a restrizione per i sierotipi circolanti. Nell'ambito delle TSE, nel corso del 2016 entrerà in vigore il decreto ministeriale riguardante il piano nazionale di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini e dovrà essere costantemente seguita la sua applicazione sul territorio. Dovranno, inoltre, essere redatte delle linee guida volte a definire gli interventi per sua eradicazione. Ai fini della sorveglianza nel campo del medicinale 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. E' costante l'implementazione del sistema di farmacovigilanza nonché il monitoraggio dell'antibiotico resistenza.

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). Particolare attenzione sarà rivolta al settore dei dispositivi medici veterinari attuando una ricognizione tecnica e normativa che permetta di acquisire tutti i dati necessari per il successivo sviluppo di atti normativi per la regolamentazione del settore. E' in itinere il processo di revisione della normativa comunitaria in materia di medicinali veterinari. 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 e, per quanto riguarda i controlli sul trasporto, attraverso la collaborazione con le forze dell'ordine. 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 degli animali allevati tra cui suini, polli da carne, galline ovaiole.

Nell'ambito della tutela degli animali di affezione, restano prioritari il controllo sulle strutture che ospitano animali d'affezione (es. canili sanitari, rifugi, gatti, maneggi ecc.) 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 implementata al Banca Dati Telematica Sperimentazione Animale che oltre alla raccolta e rielaborazione dei dati statistici degli animali utilizzati comporta un processo autorizzativo dei progetti di ricerca con la massima trasparenza e rapidità e si conferma l'estensione dei controlli sugli stabilimenti utilizzatori di animali e l'attenzione verso lo sviluppo di metodi alternativi all'impiego di animali.

In merito al settore dell'alimentazione verranno portate avanti le consuete attività di controllo ufficiale, coordinate attraverso il PNAA (Piano Nazionale Alimentazione Animale) con particolare attenzione alla gestione della problematica del carry over da farmaci nei mangimi e alla lotta verso l'antibiotico resistenza. Di pari passo, verrà fornito il supporto in ambito comunitario all'aggiornamento ed armonizzazione della normativa in materia di mangimi medicati e prodotti intermedi. Inoltre sarà in carico all'ufficio la gestione e l'attivazione delle procedure inerenti l'esportazione dei mangimi verso i Paesi terzi. 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.

Nell'ambito delle attività collegate ai sistemi informativi veterinari saranno destinate maggiori risorse, anche in termini organizzativi, allo sviluppo e all'implementazione di un sistema di monitoraggio costante delle dinamiche dei flussi commerciali internazionali di merci soggette a controllo veterinario al fine di realizzare archivio informatico delle principali emergenze sanitarie e predisporre una mappa dei rischi, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di geo localizzazione.

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:

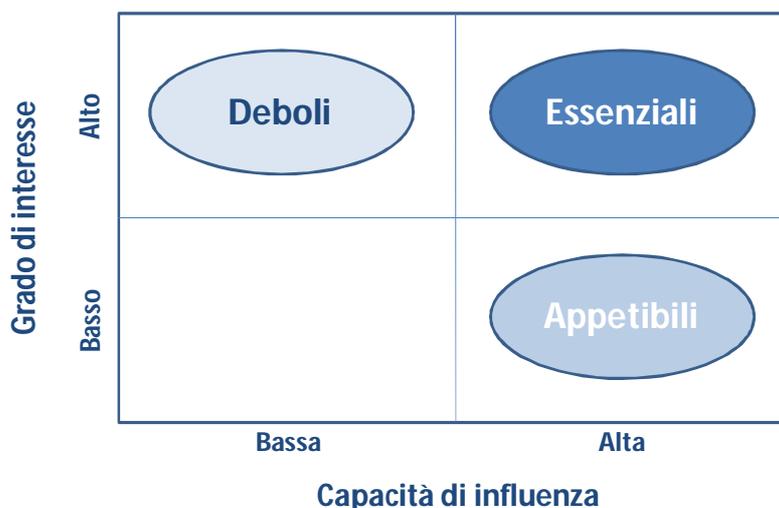
- *incidenza*: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con 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 7 – 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

Come anticipato sinteticamente al paragrafo “*Chi siamo*”, con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’11 febbraio 2014 n. 59, concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, è stata data attuazione al decreto legge n. 95/2012 convertito in legge 135/2012, che prevedeva la riduzione “*degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, in misura non inferiore per entrambe le tipologie di uffici e per ciascuna dotazione, al 20 per cento di quelle esistenti*”, nonché delle “*dotazioni organiche del personale non dirigenziale, apportando una ulteriore riduzione non inferiore al 10 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti di organico di tale personale*”.

Il decreto, entrato in vigore il 23 aprile 2014, ha abrogato il precedente Regolamento (decreto del Presidente della Repubblica d.P.R. 11 marzo 2011 n. 108), sebbene le strutture organizzative previste dal dPR, come indicato nel dPCM, sono rimaste in essere sino al conferimento degli incarichi dirigenziali di prima fascia relativi alla nuova organizzazione del Ministero.

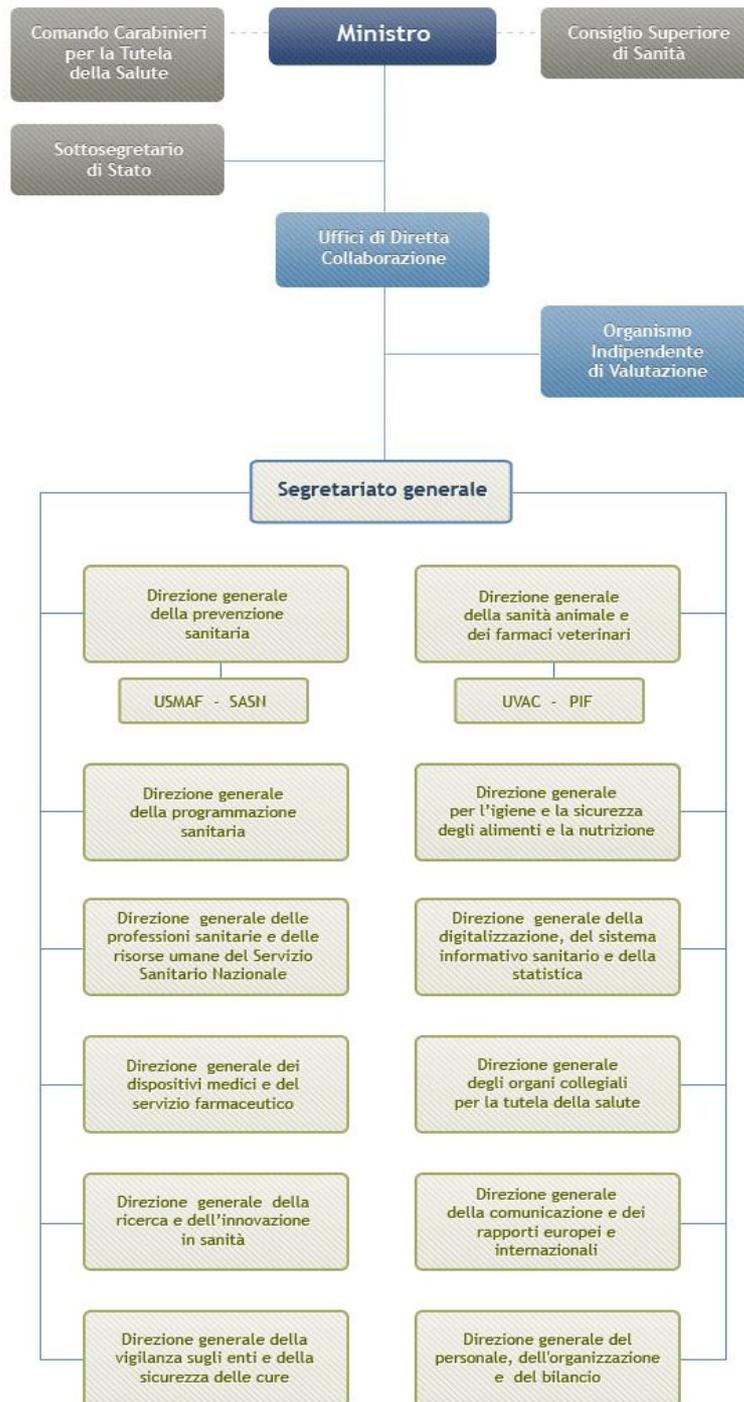
Tale Regolamento prevede all’art. 1 che l’organizzazione del Dicastero è articolata in un Segretariato generale e dodici Direzioni generali, con le seguenti denominazioni: a) Direzione generale della prevenzione sanitaria; b) Direzione generale della programmazione sanitaria; c) Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale; d) Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico; e) Direzione generale della ricerca e dell’innovazione in sanità; f) Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure; g) Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari; h) Direzione generale per l’igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione; i) Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; l) Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute; m) Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali; n) Direzione generale del personale, dell’organizzazione e del bilancio.

In attuazione dell’art. 19 comma 2 del Regolamento, è stato emanato il decreto ministeriale 8 aprile 2015 che ha individuato gli uffici e le funzioni dirigenziali di livello non generale centrali e periferici del Ministero della salute.

Per gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e l’Organismo Indipendente di valutazione della performance il nuovo Regolamento di organizzazione ha completato l’iter amministrativo di approvazione (d.P.R. 17 settembre 2013, n. 138).

Per un immediata comprensione dell’articolazione della struttura organizzativa si riporta di seguito l’organigramma generale del Ministero della salute.

Figura 8 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Nel paragrafo relativo all'amministrazione in cifre si riporta 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.

Tabella 3 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2016-2018 per missione e programma

Missione		Programma		Attività	2016	2017	2018
					€ 1.234.393.248	€ 1.243.274.430	€ 1.230.231.842
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.	€ 262.101.733	€255.110.753	€250.831.763
		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.	€385.687	€385.002	€384.872



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.	€147.147.338
		20.02	Sanita' 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	€32.955.602



		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	€33.686.921
		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.	€16.970.795



		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	€11.059.856
		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	€24.294.177



		20.07	Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	<p>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.</p>	€571.708.749
--	--	-------	---	--	--------------



		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.	€7.369.479
		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.	€2.216.999



		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.	€19.457.670
		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	€5.768.760



		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.	€3.167.623
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.	€9.000.563
		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,...)	€30.198.094
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	€6.903.202

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2016 e per il triennio 2016-2018 del Ministero

3.2.3 Analisi delle risorse umane

Al 1° gennaio 2016 sono in servizio presso il Ministero della Salute **2.012** dipendenti (2.052 dipendenti al 1° gennaio 2015), così distribuiti nei 14 centri di responsabilità:

Tabella 4 – Dipendenti in servizio del Ministero della salute per centri di responsabilità al 1° gennaio 2016

Centro di responsabilità	N° Dipendenti	Centro	Periferia
Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	123	123	
SEGRETARIATO GENERALE	41	41	
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA	664	118	546
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	117	117	
DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN	73	73	
DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO	91	91	
DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'	40	40	
DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE	70	70	
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI	359	78	281
DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	93	93	
DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA	41	41	
DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE	26	26	
DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	53	53	
DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	221	221 (*)	
Totale	2.012	1.185	827

(*) 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

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 1.811 unità, si rileva che il personale dirigenziale è pari a 515 unità (28%), mentre quello non dirigenziale è pari a 1.296 unità (72%). Occorre precisare che tra i 515 dirigenti, 394 sono dirigenti delle professionalità sanitarie; ciò premesso, il numero medio di collaboratori per ciascun dirigente è pari a 15,6.

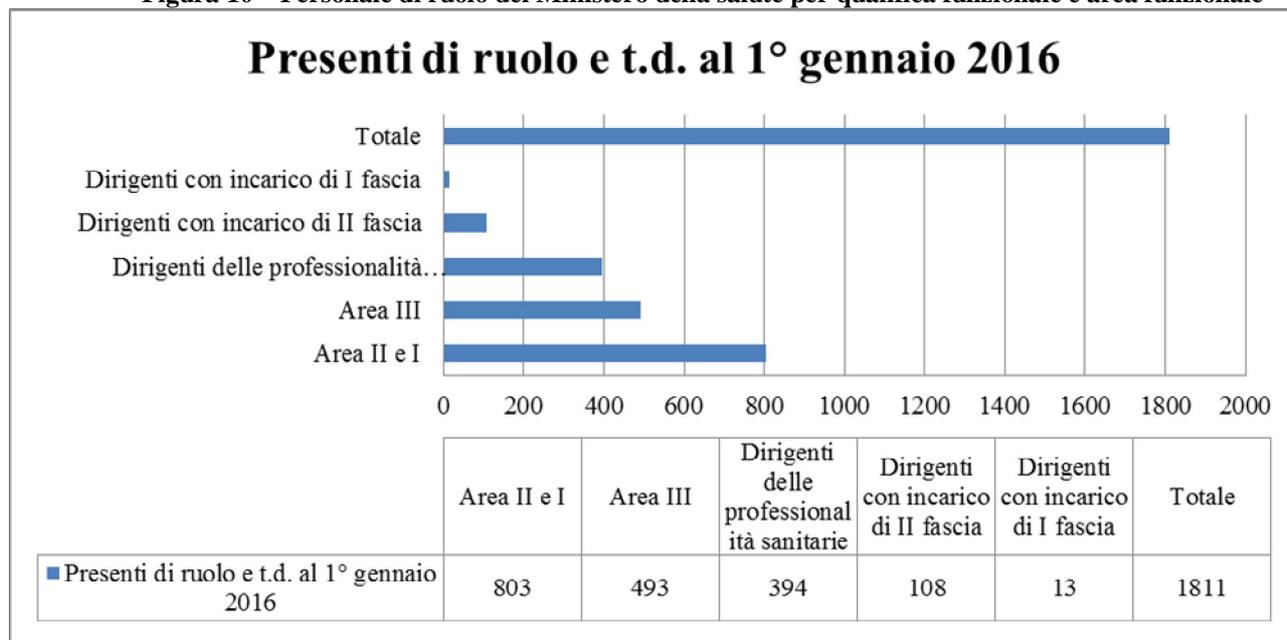
Figura 9 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per ruolo



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 (159 unità).

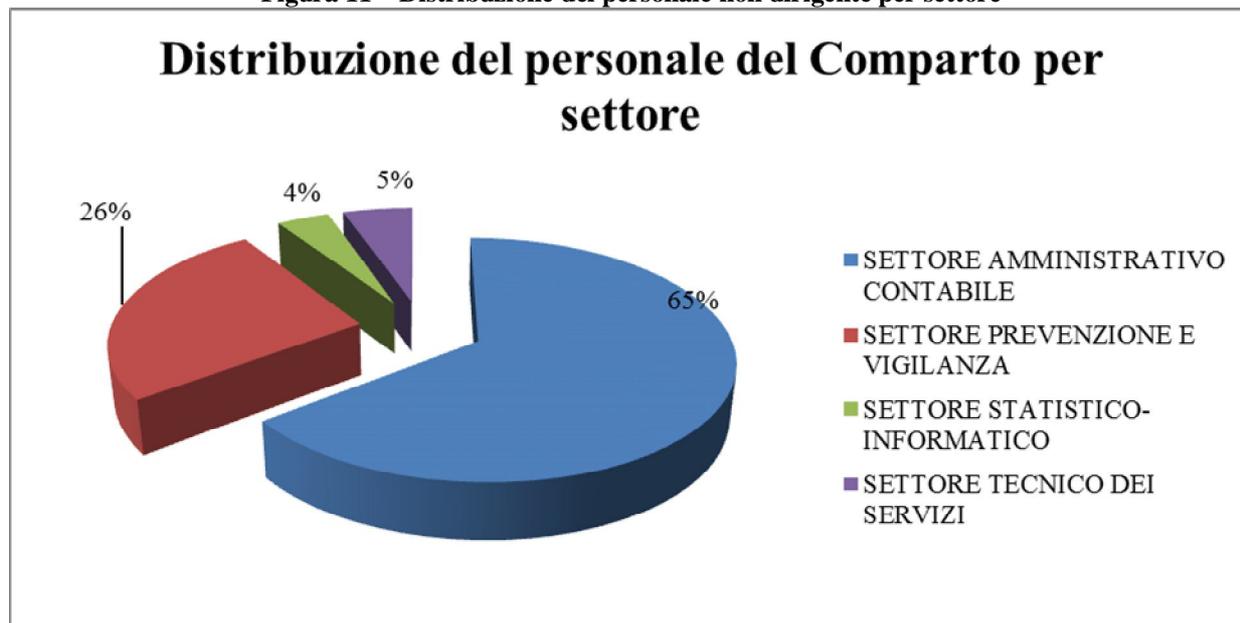
Figura 10 – Personale di ruolo del Ministero della salute per qualifica funzionale e area funzionale



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 11 – Distribuzione del personale non dirigente per settore

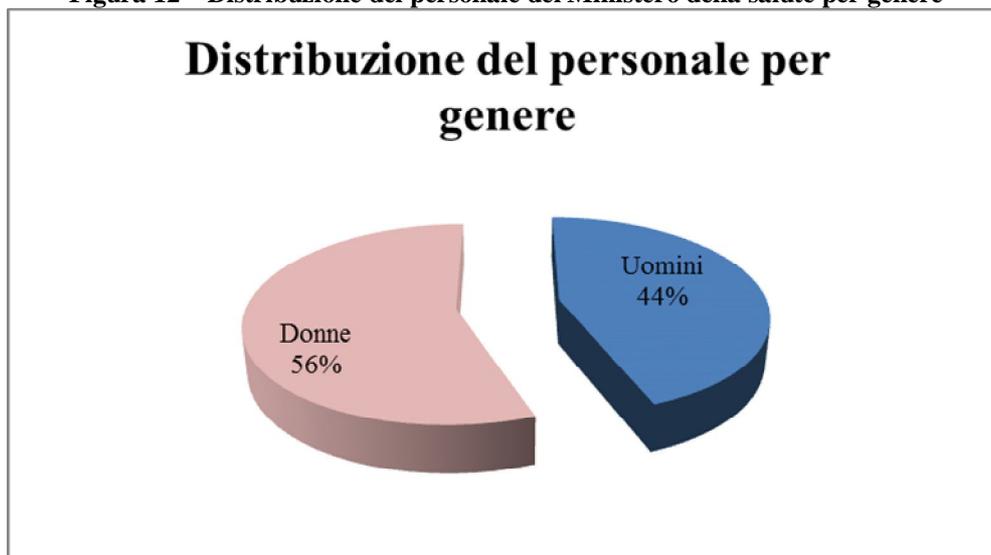


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Analisi di genere

Dei complessivi 1.811 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.011 sono donne (56%) e 800 uomini (44%), denotando una prevalenza del genere femminile.

Figura 12 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per genere

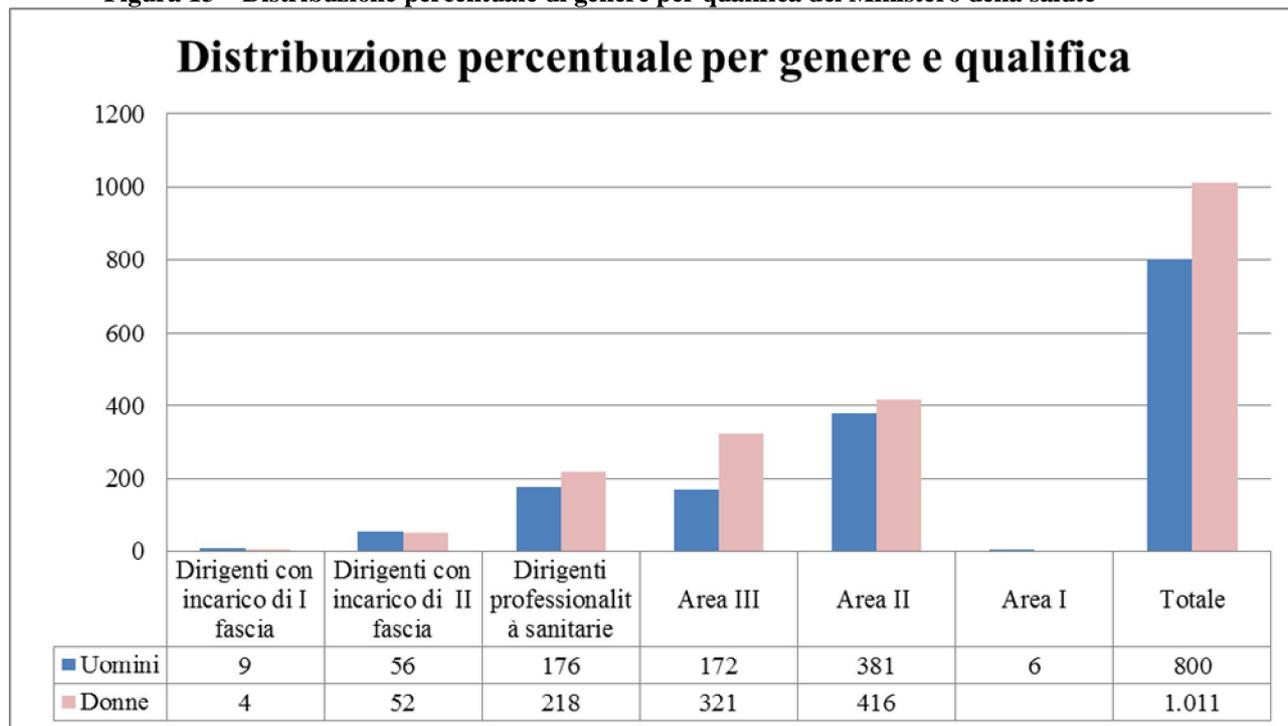


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 274 donne (53%) e 241 uomini (47%), mentre per il personale non dirigente risultano 737 donne (57%) e 559 uomini (43%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.

Figura 13 – 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 2.012 dipendenti in servizio presso il Ministero risultano cos  distribuiti: 1.185 dipendenti (59%) negli uffici centrali e 827 (41%) in quelli periferici.

Figura 14 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per sede



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

Uffici centrali

I 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 5 – 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	123	0	7	2	33	81		16,57
SECRETARIATO GENERALE	41	1	7	10	10	13		4,71
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA	118	1	11	36	38	32		9,64
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	117	1	10	29	58	19		10,60
DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN	73	1	6	5	38	23		11,00
DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO	91	1	7	33	25	25		11,86
DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'	40	1	3	7	19	10		12,00
DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE	70	1	3	12	33	21		22,00
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI	78	1	4	48	11	14		18,25
DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	93	1	8	41	25	18		10,50
DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA	41	1	6	0	25	9		5,67
DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE	26	1	2	10	8	5		11,50
DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	53	1	8	6	22	16		5,50
DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	221	1	8	2	52	156	2	26,50
TOTALE	1.185	13	90	241	397	442	2	12,02

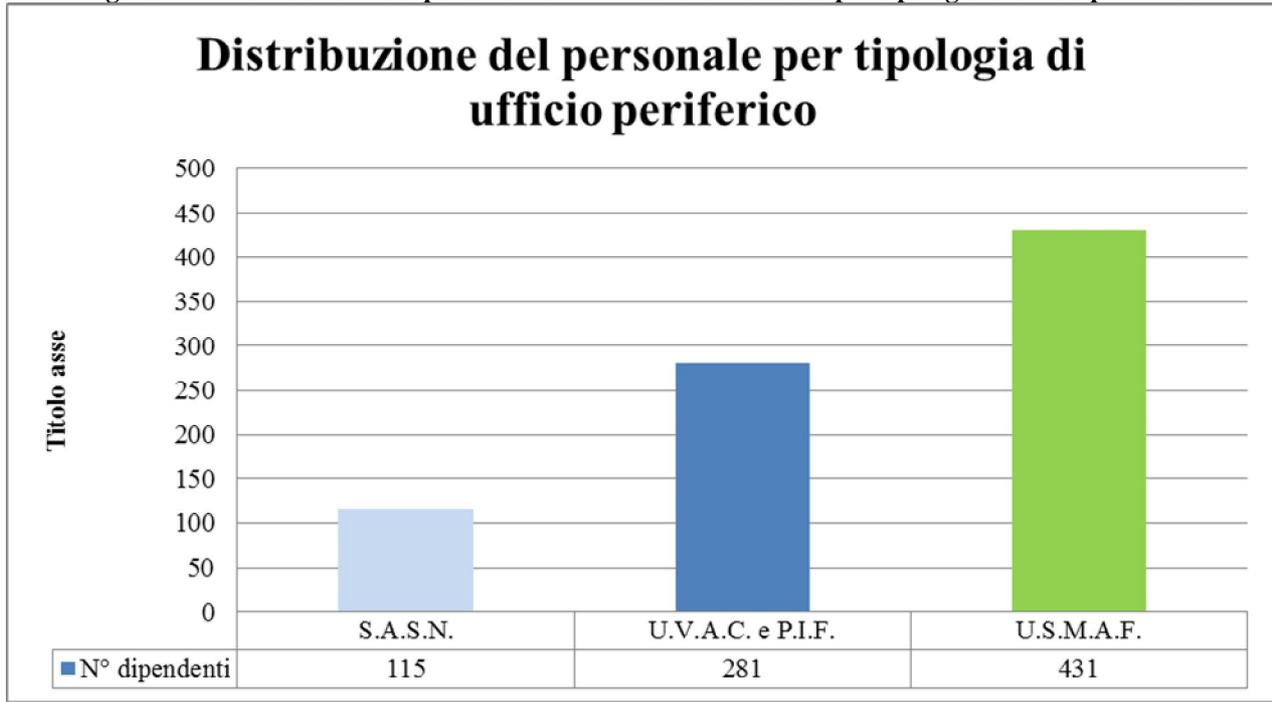
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Uffici periferici

Gli 827 dipendenti in servizio presso le sedi periferiche risultano così distribuiti per tipologia di ufficio e qualifica:

Figura 15 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d’ufficio periferico



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

3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

Già a partire dal 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 rispecchia 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, consapevole dell'importanza di dotarsi di uno strumento che dia sistematicità e organicità alle azioni finora intraprese in materia di parità e pari opportunità ha adottato il Piano triennale delle azioni positive. Il documento si pone come strumento di attuazione delle politiche di genere, di tutela dei lavoratori e come elemento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A.

In continuità con le iniziative già poste in essere in materia di benessere organizzativo e pari opportunità, ed in linea con citato Piano triennale delle azioni positive, nel triennio 2016 – 2018, il Ministero 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 2016-2018, vedrà l'Amministrazione impegnata a rafforzare le iniziative utili per dare ulteriore impulso al Nido aziendale.

L'applicazione del progetto di **telelavoro** riguardante l'attività di gestione digitale dei documenti del Ministero della salute ha dato esiti positivi generando un impulso all'estensione di tale modalità lavorativa anche in altri ambiti. Ciò al fine di sostenere iniziative finalizzate alla conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro. Nella pianificazione di tale attività, per il triennio 2016-2018, saranno collaudate nuove modalità organizzative flessibili di lavoro in aggiunta a quelle già avviate, 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, e al fine di rafforzare ulteriormente la **cultura del benessere organizzativo**, il **Servizio di ascolto**, è finalizzato alla prevenzione del disagio lavorativo ed è attivo presso il Ministero ormai da diversi anni. Tale servizio 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.

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.

Nel corso del triennio 2016-2018, l'Amministrazione, visti i risultati del questionario "on-line" di verifica sugli stili di vita, proseguirà con 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. L'iniziativa ha previsto in primo luogo la promozione dell'uso delle scale quale esercizio semplice e gratuito da effettuare anche sul luogo di lavoro e corsi pratici finalizzati all'acquisizione delle conoscenze e delle tecniche relative all'assunzione di una corretta postura. Analoghe iniziative saranno intraprese nel triennio di riferimento.

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**.



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* 2015 – 2017 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 2015 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'ANAC⁴.

⁴ 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 2016, 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.

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 6 – Elenco obiettivi strategici con indicatori e *target* triennali

Direzione generale della prevenzione						
Obiettivo strategico		Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, 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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale e non generale.	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Indicatore di realizzazione fisica	>=85%	>=85%	85%
Direzione generale della programmazione sanitaria						
Obiettivo strategico		Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, per promuovere, in maniera equa su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie e la corretta allocazione delle risorse finanziarie				
Codice:	B.1					
Indicatori				Valori target per anno		
Codice	descrizione	metodo calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	REPORT DI VALUTAZIONE DEI PROGRAMMI REGIONALI	NUMERO DI REPORT DI VALUTAZIONE DEI PROGRAMMI REGIONALI DI ADEGUAMENTO, DELLE STRUTTURE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, ALLE NORME ANTINCENDIO	Indicatore di risultato (output)	>=7	>=7	>=6
I.2	SISTEMA DI INDICATORI DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	PERCENTUALE DEGLI INDICATORI SPERIMENTATI	Indicatore di risultato (output)	>=70%	>=80%	>=100%
I.3	SCHEMA DI DECRETO PER LA DEFINIZIONE DELLE CONDIZIONI PER L'INGRESSO DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NEI PIANI DI RIENTRO E DELLE LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI MEDESIMI	METODO BINARIO	Indicatore di risultato (output)	SI	SI	SI
I.4	RELAZIONI DI MONITORAGGIO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME	NUMERO DI RELAZIONI DI MONITORAGGIO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME	Indicatore di risultato (output)	>=2	>=2	>=2



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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	% 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	Indicatore di risultato (output)	>=90%	>=90%	>=90%
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico						
Obiettivo strategico		Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell' Health Technology Assessment (HTA).				
Codice:	D.1					
Indicatori				Valori target per anno		
Codice	descrizione	metodo calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Percentuale di avanzamento del progetto finalizzato alla definizione di nuove linee e regole per la sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici, mediante lo sviluppo e l'implementazione dell'HTA	Percentuale	Indicatore di realizzazione fisica	40%	70%	100%
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità						
Obiettivo strategico		Riquilibrare la 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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Percentuale di sottoposizione al sistema di verifica	Rapporto tra il numero di valutazioni effettuate dai referee sottoposte alla verifica da parte dei supervisori ("editors") ed il totale delle valutazioni effettuate dai referee in relazione ai progetti presentati nell'ambito del bando Ricerca Finalizzata.	Indicatore di risultato (output)	50%	60%	65%
I.2	Pubblicazione sul sito istituzionale dell'abstract della lettera di intenti dei progetti finanziati nell'ambito dell'apposito bando della Ricerca Finalizzata.	Binario	Indicatore di risultato (output)	SI	SI	SI
I.3	Pubblicazione sul sito istituzionale degli atti relativi al processo di valutazione dei progetti di Ricerca Finalizzata presentati nell'ambito dell'apposito bando	Binario	Indicatore di risultato (output)	SI	SI	SI



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure						
Obiettivo strategico		Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione riponderando i livelli di rischio dei processi e ridefinendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero				
Codice:	F.1					
Indicatori				Valori target per anno		
Codice	descrizione	metodo calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Percentuale di avanzamento dell'iter per l'aggiornamento dei livelli di rischio dei processi e la definizione delle misure ulteriori	percentuale	Indicatore di realizzazione fisica	>=60%	>=90%	
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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Interventi eseguiti in rapporto ai focolai infettivi	percentuale	Indicatore di risultato (output)	100%	100%	100%
I.2	Grado di copertura vaccinale per la rabbia silvestre	percentuale	Indicatore di 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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Numero documenti di indirizzo, a valenza interna ed esterna, predisposti	Numerico	Indicatore di realizzazione fisica	>=6	>=7	8



Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica						
Obiettivo strategico		Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso				
Codice:	I.1					
Indicatori				Valori targhet per anno		
Codice	descrizione	metodo calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Percentuale di avanzamento del progetto atto a soddisfare le necessità informative delle strutture di governo del SSN in materia di disponibilità delle apparecchiature sanitarie presso le strutture pubb. e private presenti sul territorio nazionale	percentuale di avanzamento	Indicatore di realizzazione fisica	50%	70%	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 targhet per anno		
Codice	descrizione	metodo calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Messa a disposizione a livello nazionale del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito	percentuale di avanzamento	Indicatore di risultato (output)	50%	70%	100%
Obiettivo strategico		Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi per i cittadini				
Codice:	I.3					
Indicatori				Valori targhet per anno		
Codice	descrizione	metodo calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Percentuale di avanzamento del progetto per la definizione di servizi informativi e di orientamento al cittadino per la consultazione e l'accesso ai servizi sanitari	percentuale di avanzamento	Indicatore di realizzazione fisica	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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Rapporto tra il numero di procedure elaborate ed il numero di documenti-guida emanati dall'EFSA	Rapporto percentuale	Indicatore di risultato (output)	90%		
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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
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.	Indicatore di 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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Percentuale di realizzazione degli interventi di comunicazione programmati.	Media aritmetica delle percentuali di realizzazione degli interventi di comunicazione programmati	Indicatore di realizzazione fisica	>=85%	>=85%	>=85%
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del 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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Documento di revisione della spesa improduttiva		Indicatore di realizzazione fisica	SI	SI	SI
I.2	Piano di razionalizzazione delle sedi del Ministero e dei NAS	percentuale di avanzamento	Indicatore di realizzazione fisica	20%	0%	0%
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 calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	Unità di personale coinvolte in attività di telelavoro	numerico	Indicatore di risultato (output)	25		

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione del Ministero della salute – 2016



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 2016 (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 2016 -
Centro di responsabilità amministrativa:
Direzione generale...

Obiettivo strategico			
Codice:			
Missione di riferimento			
Programma di riferimento			
Priorità politica di riferimento			
Data di inizio		Data di completamento	
Responsabile			
Referente			
Altre strutture/soggetti coinvolti			
Stakeholder di riferimento			

Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2016	2017	2018

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2016					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
totale					0%

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

Note



Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2016 -
Centro di responsabilità amministrativa:
Direzione generale...

Obiettivo strategico			
Codice:			
Lettera	Numero		
Obiettivo operativo			
Codice:			
Direzione generale			
Responsabile			
Referente			
Data di inizio		Data di completamento	
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



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 2016 – 2018, che evidenzia la perfetta coerenza tra il ciclo di gestione della *performance* e quello di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Tabella 7 – 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	2016	2017	2018
I.1	Grado di realizzazione dei processi attivati su iniziativa del Segretariato	rapporto percentuale tra il numero dei processi conclusi e il numero delle iniziative assunte	Indicatore di risultato (output)	>=90%	>=90%	>=90%
I.2	grado di realizzazione dei processi attivati su proposte delle direzioni generali	rapporto percentuale tra il numero dei processi conclusi e il numero delle proposte pervenute	Indicatore di risultato (output)	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				3.167.623	3.158.312	3.087.941
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	2016	2017	2018
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				2016	2017	2018
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				127.406.548	126.325.972	124.880.243



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; accredit. attività sanitarie; qualità e sicurezza prestazioni; rischio clinico; sperimentazioni gestionali; vigil.finanz. sistemi erogaz.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.sanita' militare;					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1	GRADO DI REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE DAGLI UFFICI DI LIVELLO DIRIGENZIALE NON GENERALE DELLA DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	MEDIA ARITMETICA DELLE PERCENTUALI DEI RISULTATI CONSEGUITI DAGLI UFFICI DI LIVELLO DIRIGENZIALE NON GENERALE NELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	Indicatore di realizzazione fisica	>=89%	>=90%	>=91%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				73.794.562	73.768.880	73.715.579
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 d'intesa per attività assistenziali; vigilanza su ordini e collegi; responsabilità professionale; riconoscimento titoli esteri delle professionalità sanitarie e rapporti con l'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	2016	2017	2018
I.1	N. certificazioni per l'esercizio delle professioni sanitarie in altri Paesi dell'Unione Europea rilasciate ad utenti in possesso di titolo professionale conseguito in Italia / N. richieste pervenute	Percentuale: rapporto N. certificazioni rilasciate / N. richieste pervenute	Indicatore di risultato (output)	>=80%	>=80%	>=80%
I.2	N. provvedimenti di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai diplomi universitari dell'area sanitaria emessi / N. richieste pervenute	Percentuale: rapporto N. provvedimenti emessi / N. richieste pervenute	Indicatore di risultato (output)	>=80%	>=80%	>=80%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza				5.314.336	5.372.253	5.306.997



Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico						
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività istituzionali in materia dispositivi medici (DM), medicinali e 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, Organismi notificati, monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici nell'ambito del SSN, valutazione delle tecnologie e indirizzo delle attività di Health Technology Assessment (HTA); rapporti con l'AIFA; supporto alle funzioni di indirizzo del Ministro nei confronti della medesima Agenzia; 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	2016	2017	2018
I.1	Media dei risultati conseguiti dagli uffici di livello dirigenziale non generale	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Indicatore di risultato (output)	97%	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 complete pervenute	Indicatore di risultato (output)	97%	98%	99%
I.3	Permessi import export di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché precursori di droghe	Rapporto fra i permessi rilasciati rispetto alle richieste complete pervenute	Indicatore di risultato (output)	100%	100%	100%
I.4	Autorizzazioni ad effettuare la pubblicità sanitaria dei medicinali di automedicazione, presidi medico chirurgici, dispositivi medici e medico diagnostici in vitro	Rapporto fra i provvedimenti rilasciati rispetto alle richieste complete pervenute	Indicatore di risultato (output)	96%	97%	98%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza				15.319.528	14.127.821	14.035.738
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità						
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure					
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	2016	2017	2018
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.	Indicatore di realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				261.183.737	254.195.141	249.922.551



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della 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	2016	2017	2018
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	Indicatore di realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				571.491.621	590.468.511	589.195.413
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
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	2016	2017	2018
I.1	impact factor normalizzato complessivo degli IZZSS	numero di pubblicazioni x indice bibliometrico	Indicatore di risultato (output)	3.674	3.674	3.674
I.2	Numero di vaccini, metodiche analitiche e diagnostiche, prodotti informatici e altri prodotti di interesse veterinario validati	conteggio	Indicatore di risultato (output)	906	906	906
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				385.687	385.002	384.872
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	2016	2017	2018
I.1	n° test diagnostici su animali e loro prodotti	conteggio	Indicatore di realizzazione fisica	175.000	170.000	120.000
I.2	Numero di procedimenti autorizzativi alla commercializzazione di farmaci veterinari	conteggio	Indicatore di risultato (output)	1.300	1.300	1.300
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				14.164.404	14.257.700	14.236.802



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	2016	2017	2018
I.1	Relazioni/pareri/documenti tecnici predisposti / Relazioni/pareri/documenti tecnici da predisporre	Matematico: Numero documenti predisposti rispetto alle richieste pervenute	Indicatore di risultato (output)	>=80%	>=80%	>=80%
I.2	Note circolari e di indirizzo predisposte	Calcolo numerico dei documenti redatti per l'emanazione	Indicatore di realizzazione fisica	>=5	>=6	>=6
I.3	Percentuale di autorizzazioni di prodotti fitosanitari rilasciate sul numero di richieste	Percentuale di procedimenti conclusi a fronte delle richieste pervenute in merito a: nuove registrazioni, riconoscimento reciproco, ri-registrazioni, revoche, proroghe, variazioni tecniche, prodotti uguali, variazioni amministrative, importazioni parallele, limiti massimi dei residui di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari e ispezioni stabilimenti di produzione	Indicatore di risultato (output)	>=75%	>=78%	>=78%
I.4	Percentuale di notifiche di etichette valutate su quelle pervenute	Percentuale di etichette valutate rispetto a quelle notificate	Indicatore di risultato (output)	>=68%	>=70%	>=72%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				7.140.469	7.433.178	7.371.778
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	2016	2017	2018
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 informativi	rapporto	Indicatore di realizzazione finanziaria	174	174	174
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				19.082.672	18.940.024	18.857.088
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	2016	2017	2018
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	Indicatore di realizzazione fisica	95%	95%	95%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				2.054.357	2.212.395	2.206.159



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	2016	2017	2018
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.	Indicatore di realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				22.356.011	22.305.706	22.231.544
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio						
Obiettivo istituzionale	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					
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	2016	2017	2018
I.1	RIDUZIONE COSTI RELATIVI AL PROGRAMMA SU ANNO PRECEDENTE	COSTI PROGRAMMA ANNO 2014/COSTI PROGRAMMA ANNO 2013	Indicatore di realizzazione finanziaria	>=5%	5%	5%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				11.059.856	10.974.083	10.920.239
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	2016	2017	2018
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	Indicatore di realizzazione fisica	>=95%	>=95%	95%
Risorse finanziarie				2016	2017	2018
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				15.594.342	25.628.342	25.482.259

Fonte – Nota integrativa al bilancio di previsione 2016 - 2018



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 2016 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico					
Codice:	X.1				
Missione di riferimento					
Programma di riferimento					
Priorità politica di riferimento					
Data di inizio	01/01/2016	Data di completamento	31/12/2016		
Responsabile					
Referente					
Altre strutture/soggetti					
Stakeholder di					

Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2016	2017	2018
I.1						
I.2						
I.3						
I.4						
I.5						

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2016					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
X.1.1		01/01/2016	31/12/2016		
X.1.2		01/01/2016	31/12/2016		
X.1.3		01/01/2016	31/12/2016		
X.1.4		01/01/2016	31/12/2016		
X.1.5		01/01/2016	31/12/2016		
totale					0%

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

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2016 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico	
Codice:	X.1

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			
Programma	2016	2017	2018

Note

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo 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 8 – Elenco obiettivi operativi con indicatori e target

Direzione generale della prevenzione sanitaria			
Codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, 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 indicatore obiettivo operativo
A.1.1	Promozione delle attività di sorveglianza, prevenzione e contrasto delle patologie trasmissibili e non trasmissibili attraverso la definizione, lo sviluppo e l'attuazione del programma annuale del CCM, anche tramite l'integrazione con le strategie del Piano nazionale della prevenzione e del Programma di governo "Guadagnare salute".	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.2	Attività finalizzate alla gestione e al coordinamento del Piano nazionale della prevenzione (PNP), per l'attuazione e la valutazione degli obiettivi e delle strategie di prevenzione e promozione della salute previste dal PNP, attraverso il monitoraggio dei Piani regionali di prevenzione.	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.3	Garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici attraverso l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	90%
A.1.4	Promozione e sostegno ai programmi di vaccinazione attraverso l'aggiornamento e il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte alla popolazione.	Bozza di documento per l'implementazione e il monitoraggio del Piano	1
A.1.5	Promozione delle attività di prevenzione delle infezioni da HIV e attività di sostegno alle persone affette da tali patologie tramite la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS	Bozza definitiva del Piano nazionale di interventi contro l'AIDS	1
A.1.6	Supporto al miglioramento della qualità delle risposte assistenziali ai bisogni delle persone con demenze e dei loro familiari tramite il monitoraggio del recepimento e dell'implementazione del Piano Nazionale Demenze.	documenti tecnici su sistema informativo e su percorsi diagnostico terapeutico assistenziali	2
A.1.7	Promozione di politiche sanitarie ed educative per favorire la ripresa della natalità attraverso l'implementazione e il monitoraggio del Piano Nazionale per la Fertilità (PNF)	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.8	Miglioramento delle prestazioni in tema di profilassi internazionale e di assistenza al personale navigante ed aeronavigante mediante l'unificazione degli Uffici periferici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e dei Servizi di Assistenza Sanitaria ai Naviganti nella rete USMAF-SASN e conseguente aggiornamento ed uniformazione delle procedure di erogazione dei servizi resi all'utenza.	somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%



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, per promuovere, in maniera equa su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie e la corretta allocazione delle risorse finanziarie		
Codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso indicatore obiettivo operativo
B.1.1	Proposta di revisione dei livelli essenziali di assistenza e metodologia per il loro continuo aggiornamento, definizione tariffe nuove prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica inserite nel nuovo schema di dPCM dei LEA	Proposta revisione LEA trasmessa al Ministro della salute, bozza di decreto da inviare al Mef	SI
B.1.2	Monitoraggio del fabbisogno regionale sul tema dell'adeguamento alle norme antincendio delle strutture sanitarie del SSN	Report di valutazione dei programmi regionali	7
B.1.3	Migliorare l'affiancamento alle Regioni in Piano di rientro con particolare riferimento alle procedure di negoziazione con gli erogatori privati, alle procedure di accreditamento e alla realizzazione delle reti laboratoristiche pubbliche e private	Redazione di documenti di sintesi sulle tematiche di approfondimento volti a descrivere le criticità esistenti nelle Regioni in PdR ed a formulare indirizzi operativi di risoluzione delle criticità stesse	3
B.1.4	Sistema di garanzia: definizione e sperimentazione degli indicatori per descrivere, monitorare e valutare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'aggiornamento del Decreto 12 Dicembre 2001	Sistema di indicatori del Nuovo sistema di garanzia	70%
B.1.5	Definizione attività propedeutiche all'attivazione di un percorso finalizzato all'adozione dei piani di rientro degli enti pubblici del Servizio sanitario nazionale ed al monitoraggio delle regioni che li hanno approvati	Schema di decreto per la definizione delle condizioni per l'ingresso degli enti pubblici del Servizio sanitario nazionale nei piani di rientro e delle linee guida per la predisposizione dei piani medesimi	SI
B.1.6	Attuazione del Regolamento ospedaliero di cui al DM 70/2015, e monitoraggio della sua implementazione	Relazioni di monitoraggio per la realizzazione del piano di interventi di riorganizzazione delle reti ospedaliere delle Regioni e Province Autonome	2



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 i 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 indicatore obiettivo operativo
C.1.1	Migliorare le metodologie di programmazione e stima dei fabbisogni di personale sanitario, predisponendo un supporto di previsione a medio e lungo termine sulla base delle buone pratiche sviluppate nei Paesi UE	Relazione	1

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico			
Codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.1	Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell'Health Technology Assessment (HTA)		
Codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso indicatore obiettivo operativo
D.1.1	Individuazione ed implementazione delle metodiche di valutazione di tecnologie sanitarie innovative, con particolare riferimento al settore dei dispositivi medici, attraverso l'approccio di Health Technology Assessment (HTA), mediante attività di supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia-HTA ed al Tavolo dell'Innovazione e la partecipazione alla rete UE "HTA".	documenti analizzati e/o rielaborati / documenti pervenuti e prodotti dai vari attori del processo	90%



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 indicatore obiettivo operativo
E.1.1	Miglioramento del controllo della qualità delle revisioni concernenti la valutazione dei progetti di ricerca finalizzata mediante l'implementazione del sistema "EDITORS"	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.	50%
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	Publicazione sul sito istituzionale degli atti relativi al processo di valutazione dei progetti di Ricerca Finalizzata presentati nell'ambito dell'apposito bando.	SI
		Publicazione sul sito istituzionale dell'abstract della lettera di intenti dei progetti finanziati nell'ambito dell'apposito bando della Ricerca Finalizzata.	SI

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure			
Codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
F.1	Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione riponderando i livelli di rischio dei processi e ridefinendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero		
Codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso indicatore obiettivo operativo
F.1.1	Mappatura dei processi distinti per area di pertinenza, identificazione e analisi del rischio	Schede esaminate/ schede pervenute	90%



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 indicatore obiettivo operativo
G.1.1	Garantire la tracciabilità e il funzionamento delle reti di epidemiosorveglianza attraverso il completamento delle anagrafi animali e adeguamento delle stesse.	Proposta circolare Ministeriale	1
G.1.2	Garantire l'attuazione delle disposizioni contenute nel Piano di eradicazione per la peste suina africana anno 2016 relativamente alle attività svolte dalle ASL in Sardegna.	Proposta report finale	1
G.1.3	Miglioramento delle procedure operative per la valutazione della documentazione scientifica dei medicinali veterinari da parte della Commissione Consultiva dei Farmaci Veterinari	Proposta P.O.S.	1
G.1.4	Sviluppo della normativa per la regolamentazione del settore dei dispositivi medici veterinari	Documento di analisi tecnica e normativa del settore	1

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 indicatore obiettivo operativo
H.1.1	Garantire l'uniformità e l'efficacia di azione nel richiamo degli alimenti oggetto di allerta da parte degli operatori del settore alimentare (OSA)	Realizzazione del sistema informatico per la pubblicazione dei richiami da parte dell'OSA e diramazione della circolare applicativa	2
H.1.2	Incrementare il livello della tutela dei consumatori attraverso uno studio di fattibilità per la realizzazione del progetto di notifica elettronica degli integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali, alimenti particolari/alimenti per gruppi specifici e alimenti contenenti novel food autorizzati e sostanze funzionali	Documento finale	1
H.1.3	Attuazione degli impegni assunti in EXPO, relativamente alla Carta di Milano, con progetti di studio da condurre nelle scuole ed avvio di iniziative inerenti la specifica area "nutrizione, educazione nutrizionale e stili di vita"	Documenti tecnici predisposti per gli impegni assunti nell'ambito della Carta di Milano	3



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 delle apparecchiature sanitarie 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 indicatore obiettivo operativo
I.1.1	Miglioramento nella banca dati per il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e private	Rapporti di qualità e completezza sui dati dell'inventario delle apparecchiature sanitarie	4
I.1.2	Ampliamento dei contenuti informativi sulla disponibilità delle apparecchiature sanitarie in Italia	Rapporto annuale apparecchiature sanitarie	1
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 indicatore obiettivo operativo
I.2.1	Sviluppo della "Piattaforma codice univoco nazionale assistito" per la generazione del codice univoco dell'assistito al fine di garantire l'interconnessione dei sistemi informativi su base individuale del NSIS.	Documento di progettazione della "Piattaforma codice univoco nazionale assistito"	1
Codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
I.3	Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi per i cittadini		
Codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso indicatore obiettivo operativo
I.3.1	Sviluppo di servizi di informazione e orientamento relativi alla rete di offerta materno-infantile e al percorso nascita, a partire dai dati rilevati dalla fonte informativa del Certificato di assistenza al parto (CeDAP), per la realizzazione di strumenti web e mobile.	Documento di specifiche funzionali per la realizzazione di un servizio di orientamento al cittadino sulla rete di offerta materno-infantile.	1
I.3.2	Miglioramento della qualità dei dati del CeDAP, attraverso un cruscotto on line condiviso con le Regioni per il monitoraggio della qualità dei dati e per l'analisi dei fenomeni su specifiche aree di interesse.	Cruscotti automatizzati di monitoraggio dello stato degli invii del flusso CEDAP in termini di completezza e qualità dei dati	1



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 indicatore obiettivo operativo
L.1.1	Sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) 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	90%



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 indicator e obiettivo
M.1.1	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) e l'Organizzazione per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), con predisposizione di convenzioni, programmi e progetti.	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	>=85%
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 indicator e obiettivo
M.2.1	Sviluppo della progettazione e realizzazione di eventi nazionali e internazionali e di prodotti editoriali nelle aree di preminente interesse.	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	85%
M.2.2	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse .	Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	85%
M.2.3.	Sviluppo della comunicazione sui social media e social network attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione on line nelle aree di preminente interesse.	Iniziative di comunicazione on line realizzate/iniziative di comunicazione on line approvate da realizzare	85%



Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del 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 indicatore obiettivo operativo
N.1.1	COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DELL'AMMINISTRAZIONE IN TEMA DI REVISIONE DELLA SPESA	Documento relativo alle iniziative in tema di "Spending Review"	SI
N.1.2	RAZIONALIZZAZIONE DEI CONSUMI ENERGETICI DELLE SEDI CENTRALI DEL MINISTERO E DEI CARABINIERI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	Documento di razionalizzazione	2
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 indicatore obiettivo operativo
N.2.1	AMPLIAMENTO E CONSOLIDAMENTO DEI PROGETTI 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	>=25

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa del Ministero della salute – 2016



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 2015.

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 2016 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Ufficio			
Responsabile			
Codice ufficio			
Data di inizio	01/01/2016	Data di completamento	31/12/2016

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 2015	Valore atteso anno 2016
OI1				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
OI2				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
OI3				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
OI4				1		100%		
				2				
				3				
				Totale peso indicatori		100%		
OI5				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	FONTE DEI DATI (DA INSERIRE NEL CAMPO NOTE IN NSIS)

Ministero della salute
Direttiva di III livello - Anno 2016 -
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 COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI		
MACROAREA	COMPORAMENTO ASSEGNATO	INDICATORE
MANAGEMENT	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni (*)	- capacità di valutazione delle prestazioni dei collaboratori - colloqui di valutazione effettuati - piani di miglioramento e crescita compilati
MACROAREA	COMPORAMENTO ASSEGNATO	Indicatore/i
MACROAREA	COMPORAMENTO ASSEGNATO	Indicatore /i
PESO TOTALE AREA DEI COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI 30%		
Osservazioni		

Luogo e Data: _____

Firma dirigente II fascia _____

Firma dirigente _____



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 negli anni precedenti, il procedimento di predisposizione del Piano della *performance* per il triennio 2016-2018 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 2016). 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 2016, adottato in data 4 settembre 2015, 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 2016 e per il triennio 2016-2018 conclusosi il 14/01/2016.

L'intero procedimento si è concluso il 1 febbraio 2016 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).

Anche per il Piano della *performance* 2016 – 2018, tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo, è stato previsto il riferimento a obiettivi e indicatori 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 decreto legge 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 28 dicembre 2015, n. 209, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2016 e bilancio pluriennale per il triennio 2016-2018." 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 delle



Strutture generali (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.

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

Con i decreti ministeriali 29 dicembre 2011 e 13 febbraio 2014 sono stati adottati e successivamente aggiornati gli standard qualitativi e quantitativi relativi ad un primo gruppo di servizi erogati dal Ministero, contenuti in settantasette schede analitiche pubblicate sul sito istituzionale nella pagina dedicata.

La definizione e l'aggiornamento degli standard contenuti nei predetti decreti è il frutto del lavoro congiunto tra la Struttura tecnica permanente dell'OIV, i dirigenti referenti dei servizi e i tutor di Direzione, che continuerà nel corso del 2016 per tutti gli altri servizi erogati dal dicastero, in coerenza con quelli individuati nel Progetto servizi e con la rilevazione sui termini dei procedimenti a istanza di parte.

A tal proposito, viene assegnato l'obiettivo di "Trasparenza" a tutti gli uffici titolari di servizi per i quali non sono ancora state elaborate/completate le schede servizio e/o gli standard di qualità. La dizione dell'obiettivo di trasparenza è: "Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda informativa nel Catalogo dei servizi del Ministero e la definizione 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 "Qualità dei servizi erogati" con la dizione "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.

Il decreto legge del 24 giugno 2014, n. 90 (convertito con modificazioni dalla legge dell'11 agosto 2014 n. 144) al fine di razionalizzare il sistema di formazione del pubblico impiego, ha attribuito alla Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA), competenze precedentemente assegnate a diverse scuole di formazione pubblica che, insieme alla stessa, costituivano il così detto "*Sistema unico del reclutamento e della formazione pubblica*", istituito con il decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 70.

Il citato decreto presidenziale, all'art. 8, ha stabilito che, affinché la Scuola possa fornire percorsi formativi corrispondenti alle effettive esigenze delle amministrazioni statali, queste ultime, entro il 30 giugno di ogni anno, sono tenute ad adottare e trasmettere, anche alla SNA, un piano di formazione generale del personale, di durata triennale.

Ciò premesso, tenuto conto che il Piano delle performance è adottato entro il 31 gennaio di ogni anno, sarà possibile effettuare, anche attraverso lo stesso, una dettagliata analisi del fabbisogno formativo, individuale e complessivo, dei dipendenti. In particolare, ciò sarà possibile, analizzando:

- gli obiettivi di *performance* dell'amministrazione;



- le indicazioni ricavabili dalle valutazioni della *performance* individuale, con particolare riferimento ai piani di miglioramento e crescita professionale, concordati tra *Valutato* e *Valutatore* durante i previsti colloqui di valutazione;
- il fabbisogno formativo espresso dai singoli dipendenti.

Il fabbisogno formativo sarà, quindi, rilevato considerando sia, il conseguimento degli obiettivi strategici e istituzionali, sia, i risultati della valutazione della *performance* individuale. Ciò al fine di progettare interventi formativi che sviluppino le conoscenze e le capacità individuali utili al conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano della *performance*.

L'integrazione tra il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* ed il sistema di formazione del personale, sarà supportato anche dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) 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.

Tenuto conto di quanto fin qui considerato, per la definizione del Piano triennale di formazione 2016-2018 andranno considerati i seguenti elementi:

- a) gli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero, così come riportati nella Direttiva di I livello, per l'anno 2016 e nella nota integrativa al bilancio di previsione 2016-2018;
- b) i risultati della valutazione degli obiettivi di comportamento organizzativo del personale – relativa al 2015 – effettuata in applicazione del vigente Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero;
- c) il dizionario dei comportamenti organizzativi di tutto il personale.



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, quali referenti del RPC, i dirigenti degli uffici primi degli uffici di livello dirigenziale generale e degli uffici centrali di coordinamento delle strutture dirigenziali periferiche e territoriali. Tali dirigenti garantiscono il raccordo necessario alla creazione di un efficace meccanismo di comunicazione/informazione, per il proficuo esercizio della funzione di prevenzione della corruzione.

Per gli anni 2016 e 2017, al RPC è stato assegnato l'obiettivo strategico di durata biennale consistente nel miglioramento dell'attività di prevenzione della corruzione, attraverso la ponderazione dei livelli di rischio delle aree di attività di pertinenza del Ministero e la definizione delle misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo, tenuto conto del riordino del dicastero.

Pertanto nel PTPC 2016-2018 è stata prevista la mappatura generalizzata dei processi afferenti a tutte le aree di attività di pertinenza del Ministero e la valutazione dei rispettivi potenziali rischi di corruzione ai fini dell'identificazione di quelle a più elevato rischio, da trattare prioritariamente con misure di contrasto da individuare e sperimentare, in considerazione delle proposte formulate dagli uffici interessati in base a criteri di adeguatezza e sostenibilità.



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, già realizzate negli anni precedenti, e rivolte 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, la Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali 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, 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 previsti anche per il 2016 e 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*. In merito, infine, all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del ciclo della *performance*, anche per il 2016 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 responsabili delle Strutture generali 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, alle Strutture generali, 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 allegata 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 anche il processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali e delle competenze organizzative e di agevolare l'attività di valutazione del personale secondo il sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato dal Ministero con decreto ministeriale del 30 dicembre 2010 e aggiornato e modificato con decreto ministeriale del 28 aprile 2015.

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 2016 (Direttiva I livello);
2. Direttive di II livello;
3. Classificazione dei principali *stakeholder* esterni.