



Ministero della Salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2013

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

A cura del Ministero della Salute.

In particolare, hanno collaborato alla redazione:

Ufficio di Gabinetto

Angelo Balestrieri

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

Ernesto Adabbo, Daniela Galeone, Stefano Angotzi, Paolo Bellisario

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Marina Bellucci, Paola De Felice, Sandra Pagano

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute

Francesca Salerno, Valentina Ummarino, Albertina Appignani

Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Claudia Rossi, Francesca Di Giacomo, Nicola Begini, Maria Assunta Giannini, Maurizio Trapanese, Gianluca Agostini, Michela Criscuoli

Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario

Claudia Biffoli, Angela Rita De Gaetano

Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali

Massimo Aquili, Claudia Spicola

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



1 PRESENTAZIONE E INDICE

Ho il piacere di presentare la “Relazione sulla *performance* 2013” con la quale il Ministero della salute espone ai cittadini e a tutti i portatori di interessi interni ed esterni (*stakeholder*) il resoconto delle attività svolte, in linea con gli obiettivi stabiliti nel Piano della *performance*.

La Relazione, che non ha solo il compito di rendicontare, rappresenta un utile strumento per accrescere la partecipazione di tutti, attraverso la conoscenza dei percorsi e dei processi delle azioni amministrative.

Questo documento, infatti, nel rispetto del principio della trasparenza, è redatto con un linguaggio sufficientemente semplice e chiaro, per rendere comprensibili i dati e i risultati conseguiti, oltre che stimolare un’interazione costruttiva con il cittadino.

È evidente che la Relazione rappresenta una rilevante opportunità anche per l’amministrazione, in quanto essa diventa un’occasione per riflettere sui possibili miglioramenti da apportare all’organizzazione, affinché diventi sempre più efficace ed efficiente. Ciò anche attraverso piani di miglioramento professionale tesi alla valorizzazione delle risorse umane.

A mio parere, la costante ricerca di sempre più elevati standard di efficacia ed efficienza all’interno del Ministero della salute rappresenta una garanzia per il mantenimento dei livelli di qualità anche del Servizio sanitario italiano che, ancora oggi, malgrado la difficile situazione economico finanziaria del Paese, viene indicato tra i migliori nel mondo.

Il nostro Servizio sanitario costituisce ancora un forte caposaldo di riferimento sia per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione, sia come volano economico e motore culturale, oltre che esempio non usuale di collaborazione tra pubblico e privato, che porta a risultati ragguardevoli e di notevole eccellenza, raggiunti anche grazie alla partecipazione al processo da parte del Ministero della salute.

Il mio impegno, come Ministro, quindi, è quello di agire affinché i risultati delle attività svolte e illustrate nella presente Relazione vengano non solo mantenuti, ma anche migliorati.

Il MINISTRO
On. Beatrice Lorenzin

**Sommario**

1	PRESENTAZIONE E INDICE	3
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER	
	ESTERNI	6
2.1	IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO PREMessa	7
2.2	L'AMMINISTRAZIONE	19
2.2.1	<i>Organizzazione</i>	19
2.2.2	<i>Risorse umane</i>	21
2.2.3	<i>Risorse finanziarie</i>	26
2.2.4	<i>Servizi resi e numero di utenti serviti</i>	26
2.2.5	<i>Standard qualitativi dei servizi erogati</i>	35
2.3	RISULTATI RAGGIUNTI.....	37
2.4	LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....	58
3	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	63
3.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	63
3.2	OBIETTIVI STRATEGICI.....	66
3.2.1	<i>Obiettivi strategici</i>	66
3.2.2	<i>Criticità</i>	74
3.3	OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI	74
3.3.1	<i>Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici</i>	74
3.3.2	<i>Attività istituzionale</i>	102
3.4	OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	129
3.4.1	<i>Il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute</i>	129
3.4.2	<i>L'applicazione del sistema di valutazione delle performance individuali</i>	132
3.5	RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i> E PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	134
3.6	INTEGRAZIONE CON GLI STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI	139
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	141
4.1	BILANCIO CONSUNTIVO.....	141
4.1.1	<i>Scenario socio economico attuale e previsto per i settori di intervento di specifico interesse</i>	141
4.1.2	<i>Quadro normativo e regolamentare di riferimento – aspetti organizzativi</i>	141
4.1.3	<i>Consuntivo 2013 risorse umane</i>	142
4.1.4	<i>Consuntivo 2013 risorse finanziarie</i>	145
4.2	RISULTATI DELL'ATTIVITÀ DEI NUCLEI DI ANALISI E VALUTAZIONE DELLA SPESA	145
4.3	L'ECORENDICONTO DELLO STATO.....	147
5	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	150
5.1	PARI OPPORTUNITÀ E BENESSERE ORGANIZZATIVO.....	150
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i>	156
6.1	FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ	156
6.2	PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	158
	ELENCO DELLE TABELLE	161
	ELENCO DELLE FIGURE	161



ALLEGATI TECNICI

ALLEGATO 1: Bilancio di genere

ALLEGATO 1-1: Format 2013 - Direttiva sulle “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”

ALLEGATO 2: Tabella obiettivi strategici

ALLEGATO 3: Tabella documenti del ciclo

ALLEGATO 4: Tabelle valutazione individuale

ALLEGATO 5: Schede consuntivo obiettivi strategici e operativi

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

ALLEGATO 7: Relazione annuale 2013 del Nucleo di analisi e valutazione della spesa del Ministero della salute

ALLEGATO 8: Classificazione degli *stakeholder* esterni



2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

In questa prima sezione viene presentato, un quadro sintetico dei contenuti di interesse immediato per i cittadini e gli altri portatori di interesse esterni. Per maggiori dettagli si rinvia alle sezioni successive.

La struttura organizzativa del Ministero della salute nel corso del 2014 è stata modificata prevedendo un Segretariato generale e 12 direzioni generali rispetto alla precedente struttura dipartimentale (cfr. decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 febbraio 2014, n. 59 registrato dalla Corte dei conti in data 2 aprile 2014).

Ciò in applicazione della norma che, finalizzata al risparmio della spesa pubblica, ha previsto un'ulteriore riduzione degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche (cfr. decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135).

Il decreto di riordino dispone, con apposita norma transitoria, che le strutture dirigenziali generali previgenti rimangono operative fino alla definizione delle procedure di conferimento degli incarichi relativi alle nuove direzioni generali, allo stato non concluse. Gli attuali uffici di livello dirigenziale non generale, invece, continuano a svolgere le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione delle nuove posizioni dirigenziali di II fascia.

La nuova organizzazione tiene conto anche della disposizione che ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante (SASN), abrogando le disposizioni di legge che avevano previsto il passaggio alle Regioni/ASL di tali competenze. Il nuovo intervento normativo, oltre a ripristinare la situazione normativa precedente, consente un ulteriore risparmio di spesa attraverso la concentrazione delle competenze SASN nella Direzione generale della prevenzione e, a livello periferico, nella rete USMAF. Da ciò ne consegue una riduzione delle posizioni dirigenziali di II fascia dedicate e una graduale unificazione, in particolare degli ambulatori, delle attuali strutture SASN e USMAF (cfr. art. 1, comma 233, legge 27 dicembre 2013, n. 147-Legge di stabilità 2014).

Ciò premesso la presente Relazione fa riferimento alla precedente organizzazione così ripartita: (cfr. decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108)

- Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione;
- Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale;
- Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute;
- Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio non dipartimentale con competenze trasversali.

A dette strutture si aggiungono l'ufficio di Gabinetto e gli uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro.

Ai fini della legge di bilancio il Ministero è distinto in 5 Centri di responsabilità amministrativa.

Ogni Dipartimento è organizzato in Direzioni generali.



In particolare nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, operano la Direzione generale della prevenzione, la Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, la Direzione generale dei rapporti europei e internazionali, la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali.

Nell'ambito del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, operano la Direzione generale della programmazione sanitaria, la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale, la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure.

Nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute, operano la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione e la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.

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

La struttura ministeriale è, altresì, articolata sul territorio attraverso gli Uffici periferici così distinti:

- Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC);
- Posti di ispezione frontalieri (PIF).

Le attività di detti Uffici sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari.

- Uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione.
- Uffici territoriali per i servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN) che, come accennato, verranno a breve unificati agli USMAF, ma che al momento continuano a dipendere dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale.

Per quanto riguarda le politiche di gestione del personale va evidenziato che le norme finalizzate al risparmio hanno comportato una riduzione degli organici con una conseguente attività di gestione dei soprannumeri di personale. A tal proposito il Ministro ha approvato un programma di riassorbimento del personale in eccedenza attraverso l'attivazione di procedure di esodo volontario, che, tenendo conto delle cessazioni dal servizio per altra causa, comporterà il collocamento a riposo, su base volontaria, di circa 11 dipendenti di area III e di circa 22 dipendenti di area II. Le procedure si concluderanno nel termine del 31 dicembre 2015 fissato dalla legge in materia.

2.1 Il contesto esterno di riferimento premessa

Per comprendere l'attività dell'Amministrazione è necessario anche uno sguardo al contesto esterno e a fattori, non prevedibili nella fase di programmazione della *performance*.

Fattori esterni che intervengono nel corso dell'anno possono influenzare, infatti, l'azione amministrativa. In particolare per l'anno 2013 è opportuno tener conto della crisi economica che ha investito il Paese, a seguito della quale il Governo ha adottato manovre finanziarie restrittive.



La riduzione delle risorse finanziarie già programmate, intervenuta durante la fase di realizzazione degli obiettivi, ha comportato l'adozione di iniziative che se da un lato erano finalizzate alla razionalizzazione e al contenimento della spesa pubblica, dall'altro dovevano tener conto della necessità di garantire i medesimi servizi ai cittadini (cfr. decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, e decreto legge 13 settembre 2012 n. 158).

Di seguito si riporta un dettaglio dei contesti di riferimento nei quali hanno operato le singole strutture nel corso dell'anno 2013 al fine di facilitare la consultazione da parte dei lettori, in funzione del loro interesse per specifiche attività svolte dal Ministero.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA DELL'INNOVAZIONE

Il contesto esterno di riferimento

Nello svolgimento delle proprie attività si è dovuto tener conto della crisi finanziaria globale che ha indotto i Paesi europei, ivi compresa l'Italia ad adottare una rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica, che avrebbe potuto incidere sulla realizzazione degli obiettivi.

Tuttavia, pur dovendo limitare le aree e l'entità degli interventi, sono stati raggiunti i risultati prefissati in sede di programmazione per l'anno 2013.

Si ricorda che in tale contesto economico assume un ruolo cruciale l'attività del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, poiché la promozione di stili di vita attivi e responsabili e gli interventi di prevenzione e di ricerca hanno come obiettivo finale la tutela della salute umana, con una conseguente diminuzione dei costi di cura e assistenza.

Nel corso del 2013 sono proseguite le attività per la implementazione dello Sportello Unico Doganale, previsto dal DPCM 4 novembre 2010, n. 242, che stabilisce i tempi per l'emissione dei provvedimenti per l'importazione e l'esportazione di merci e, pertanto, impatta sulle attività degli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera (USMAF), coordinati dalla Direzione generale della prevenzione, e sulle modalità per lo sviluppo di cooperazione applicativa tra i sistemi informatici in uso presso le varie Amministrazioni coinvolte nei processi di importazione ed esportazione.

Tali attività hanno richiesto la partecipazione a numerose riunioni dei Comitati istituiti dall'Agenzia delle Dogane (Comitato di coordinamento centrale; Comitato di Monitoraggio; tavolo tecnico-architettonico; tavolo funzionale-procedurale) che hanno impegnato a livello centrale l'Ufficio III ex DGPREV della Direzione generale della prevenzione e a livello periferico gli USMAF coinvolti direttamente, non solo per ciò che concerne la partecipazione alle Task force locali, ma soprattutto per l'effettiva operatività dello Sportello Unico doganale (ovvero del modello di interoperabilità Dogane Salute) che nel corso del 2013 ha riguardato quasi l'intero territorio nazionale, a partire dalle prime attivazioni a Ravenna e Civitavecchia, per finire con quelle dei punti di ingresso della Liguria e del Piemonte.

Nel contesto delle attività per la realizzazione di modelli di interoperabilità tra il Ministero della Salute ed altre amministrazioni vanno segnalate anche quelle relative all'implementazione della Direttiva CE 2010/65, relativa alle formalità richieste alle navi in arrivo o partenza da porti nazionali, che riguardano gli USMAF per gli aspetti relativi al rilascio della libera pratica sanitaria alle navi in arrivo dall'estero ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale.

E' stata, inoltre, avviata una interlocuzione con la Società EXPO 2015, incaricata di realizzare l'Esposizione Universale "Nutrire il Mondo – Energia per la Vita" che avrà inizio il prossimo 1° maggio 2015 a Milano, per gli aspetti relativi ai controlli sugli alimenti di origine non animale ed



altri materiali di interesse sanitario destinati alla manifestazione, soggetti a controlli da parte degli USMAF in caso di importazione da Paesi terzi.

Da segnalare anche, nel contesto dei controlli sulle importazioni, l'attività di collaborazione con l'AIFA ai fini della prevenzione delle importazioni illegali e della contraffazione di farmaci, con definizione di procedure per consentire la tracciabilità delle importazioni di specialità medicinali in possesso di autorizzazione all'immissione in commercio o di materia prima farmacologicamente attiva, soggette ad autorizzazione da parte dell'AIFA, per mezzo dell'Applicativo informatico NSIS-USMAF e partecipazione ad attività straordinarie di controllo quali l'Operazione PANGEA VI.

Vanno inoltre ricordate, nel contesto della sanità transfrontaliera, anche la partecipazione alle attività del Tavolo strategico per il Trade Facilitation istituito presso il Ministero dello Sviluppo Economico.

L'Ufficio III ex DGPREV della Direzione generale della prevenzione partecipa alle attività per la preparazione nei confronti del terrorismo chimico, biologico e radionucleare rappresentando il Ministero della Salute nei tavoli di lavoro del Ministero della difesa e del Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri, gestendo la scorta di presidi farmacologici utili in caso di atti deliberati di aggressione con agenti chimici (Scorta Nazionale Antidoti) e svolgendo attività di formazione sia in questo ambito che in quello, per molti versi connesso, della profilassi internazionale.

Riguardo le attività svolte dagli USMAF nel settore del controllo delle merci in importazione da Paesi terzi, vanno segnalate le numerose norme emanate a livello comunitario (Decisioni e Regolamenti) in relazione ad eventi particolari ovvero alla disposizione di controlli accresciuti su determinati alimenti di origine non animale e materiali destinati a venire a contatto con alimenti, sulla base di valutazioni di rischio (origine, provenienza, riscontro di particolari tipi di contaminazione). Tali norme hanno avuto un rilevante impatto sull'attività degli Uffici, ma non ne hanno condizionato lo svolgimento, essendo stati in linea generale raggiunti gli obiettivi definiti in sede di programmazione.

Si segnala l'impegno degli USMAF in relazione ai flussi migratori irregolari che, essendo legati anche a condizioni di instabilità politica dei Paesi del Nord Africa e del Medio Oriente, hanno visto un cospicuo incremento nel corso del 2013; gli USMAF, nell'ambito dei loro compiti di profilassi internazionale, intervengono nel controllo dei migranti irregolari che giungono sulle nostre coste o che vengono recuperati in mare dalle Unità della Marina Militare impegnati nell'operazione Mare Nostrum, per verificare l'eventuale presenza di segni e sintomi di malattie infettive di interesse del Regolamento Sanitario Internazionale.

Sempre nell'ambito dei flussi migratori si rappresenta che il Ministero della Salute ha ritenuto opportuno realizzare, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità/Ufficio Regionale per l'Europa, il progetto "*Public health aspects of migrations*" finalizzato al rafforzamento delle capacità di risposta degli Stati Membri della regione europea dell'OMS, con l'obiettivo generale di fornire un sostegno ai policy makers, a coloro che lavorano nella programmazione sanitaria e ai professionisti sanitari per migliorare l'assistenza sanitaria per i migranti.

Per quanto riguarda i progetti di partenariato euro-mediterraneo, il contesto esterno è da individuarsi essenzialmente nella rete di *stakeholder* che essi hanno contribuito a costruire. Si tratta di operatori sanitari operanti nel settore pubblico sia a livello territoriale sia a livello centrale, che hanno conservato una complessiva stabilità nonostante le forti tensioni sociali e politiche che hanno attraversato molti dei Paesi in cui si trovano ad operare.

Con riferimento alle attività di collaborazione bilaterale il contesto di riferimento è dato dai Paesi verso i quali, in base ai precedenti contatti e a motivazioni strutturali e strategiche di natura geopolitica, è stato prioritario favorire la conoscenza e la diffusione del modello sanitario italiano,



nonché la costituzione di reti e di relazioni fra i vari soggetti istituzionali per lo scambio di informazioni, la condivisione di esperienze e di buone pratiche.

Per quanto concerne l'ambito della ricerca sanitaria e biomedica si rappresenta che la riduzione dei fondi destinati a questa area, determinata anche dal negativo andamento dei conti pubblici, accresce l'importanza della fase di selezione dei progetti di ricerca. Per tale ragione la Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, a garanzia dell'effettivo finanziamento dei progetti qualitativamente migliori, fa ricorso al sistema di valutazione tramite *peer review*.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Il contesto esterno di riferimento

Il contesto esterno di riferimento nel quale si è inquadrato, nel corso del 2013, l'operato del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale e delle Direzioni generali ad esso afferenti è stato caratterizzato dalla necessità di dare applicazione ad alcune norme fondamentali aventi diretta incidenza nelle materie di competenza.

Il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", all'art. 27, comma 2, ha previsto che per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali inerenti il comparto sanitario "*si fa riferimento agli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute*". La disponibilità nell'ambito del NSIS di tali contenuti informativi costituisce, quindi, un prerequisito fondamentale per la determinazione di detti costi e fabbisogni standard. La Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario, pertanto, nel corso del 2013, al fine di arricchire il patrimonio informativo del NSIS, ha posto in essere ulteriori attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità dei dati raccolti dai flussi informativi, con particolare attenzione all'area maggiormente strategica dell'assistenza sanitaria, ovvero il territorio, per consentire una misurazione sempre più completa delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza erogati e, parallelamente, per rafforzare la capacità di leggere longitudinalmente tali informazioni, aspetto fondamentale per poter sviluppare analisi integrate dei diversi livelli di assistenza.

La stessa Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, inoltre, al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nel comma 7 dell'articolo 12 del decreto legge n. 179 del 2012, e successive modificazioni, ha predisposto lo schema di decreto del Presidente Consiglio dei Ministri che disciplina nel dettaglio il fascicolo sanitario elettronico (FSE). Lo schema di DPCM è stato trasmesso alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ai fini del prosieguo dell'iter di adozione del decreto. Inoltre, in attuazione della disposizione di cui al comma 15-bis del predetto articolo 12 del decreto legge n. 179 del 2012, la Direzione ha proceduto, in collaborazione con l'Agenzia per l'Italia digitale (AgiD), alla predisposizione delle Linee guida per la presentazione dei piani di progetto regionali per la realizzazione del FSE. Tali linee guida, che forniscono istruzioni per la compilazione e la presentazione dei progetti ed individuano anche alcuni primi indicatori di monitoraggio sullo stato di avanzamento dei lavori, sono destinate alle Regioni e alle Province Autonome, che dovranno predisporre e presentare i propri progetti regionali per la realizzazione del FSE entro il 30 giugno 2014.

La riforma del titolo V della Costituzione, avvenuta con legge Costituzionale n. 3 del 2001, ha comportato un forte processo di devoluzione di compiti e di funzioni pubbliche dallo Stato alle



Regioni. Tuttavia, se da un lato l'autonomia delle Regioni ha avuto effetti positivi in alcune aree geografiche, dall'altro il federalismo sanitario ha accentuato ancor di più il divario tra Nord e Sud del nostro Paese. Al riguardo, l'individuazione di costi e fabbisogni standard è orientata proprio a diminuire il divario tra le diverse sanità regionali, dove a situazioni di estrema inefficienza, si sono contrapposti esempi di assoluta eccellenza. Essi assumono un ruolo fondamentale di controllo delle *performance*, in quanto consentirebbero un contenimento dei costi di produzione attraverso il miglioramento generale dei processi produttivi, fornendo al contempo indirizzi delle politiche correttive per il raggiungimento dei desiderata aziendali. Il costo standard rappresenta, dunque, uno strumento per regolare la "sostenibilità" della spesa e soprattutto per la sua equità ed omogeneità a livello regionale.

La Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN si è posta l'obiettivo di porre in essere le attività per effettuare una corretta programmazione dei fabbisogni del personale sanitario in Italia.

L'obiettivo è correlato alla permanenza del blocco del *turnover*, che ha comportato il sempre maggiore ricorso a forme flessibili di lavoro per consentire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei LEA.

Il fenomeno che ne è risultato incrementato è quello del cd. precariato, rispetto al quale è emersa l'esigenza della stabilizzazione.

Nel 2013 è intervenuto in materia l'art. 4, commi 6-10, del d.l. 31.08.2013, n. 101 (convertito in legge n. 125/2013), che ha individuato specifiche procedure concorsuali per consentire l'assunzione a tempo indeterminato del personale a termine.

Nelle more della messa a regime del sistema, è stata predisposta la bozza del D.P.C.M. per la disciplina di apposite procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato di personale del comparto sanità, titolare di contratto a tempo determinato.

Contestualmente è stata prevista la proroga dei relativi contratti; la bozza è stata trasmessa all'esame delle amministrazioni concertanti (Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Funzione Pubblica).

Per quanto riguarda l'area dei dispositivi medici, l'evoluzione delle attività finalizzate al monitoraggio dei consumi e dei costi, necessario ad individuare misure mirate per il contenimento della spesa, registra nel 2013 la definizione del presupposto normativo necessario ad estendere le rilevazioni di dati anche al settore dei dispositivi medico-diagnostici in vitro (IVD). Con l'emanazione del D.M. 23 dicembre 2013 è stato infatti esteso agli IVD l'uso del Repertorio dei Dispositivi Medici, che consentirà di identificare univocamente i dispositivi e di tracciarne gli acquisti.

Nell'ambito del settore dei cosmetici e dei prodotti biocidi si è avuta una significativa novità con la definitiva armonizzazione a livello comunitario delle rispettive discipline, a seguito della piena applicabilità dall'11 luglio 2013 del Regolamento (CE) 1223/2009 sui cosmetici e del Regolamento (UE) 528/2012 sui biocidi. Ciò ha implicato uno sforzo nell'adeguamento delle procedure alla nuova normativa, nella diffusione della medesima agli *stakeholder* e nella predisposizione degli atti normativi di recepimento necessari.

Nell'ambito delle competenze inerenti l'attività amministrativa per gli indennizzi di cui alla legge 210/1992, la legge n. 222 e n. 244 del 2007 hanno previsto rispettivamente uno stanziamento pari a 150 milioni di euro per l'anno 2007 e di 180 milioni di euro a decorrere dall'anno 2008 per la stipula di transazioni con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofiliaci ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti, e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che abbiano instaurato azioni di risarcimento tuttora pendenti. In tema di rivalutazione della



componente dell'indennizzo denominata indennità integrativa speciale, a seguito della sentenza n. 293/2011 della Corte Costituzionale - che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 11, commi 13 e 14, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 nella parte in cui prevedeva che "il comma 2 dell'art. 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 e successive modificazioni si interpreta nel senso che la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non è rivalutata secondo il tasso di inflazione" - il Ministero, ha provveduto all'adeguamento mensile dell'indennizzo vitalizio dei soggetti beneficiari della legge 210/92 di competenza statale, a decorrere dal 1 gennaio 2012.

DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI

Il contesto esterno di riferimento

Il Dipartimento ha assicurato l'esercizio delle funzioni riservate allo Stato in materia di Istituti zooprofilattici sperimentali (di seguito IIZZSS), enti di diritto pubblico, operanti nell'ambito del servizio sanitario nazionale. Gli IIZZSS sono strumentali, dal punto di vista tecnico-scientifico, allo Stato e alle Regioni di appartenenza per la realizzazione delle attività di polizia veterinaria e di difesa sanitaria del patrimonio zootecnico, di sorveglianza epidemiologica, di farmacovigilanza, di diagnostica nell'ambito del controllo ufficiale degli alimenti, di ricerca scientifica sperimentale veterinaria e di formazione specialistica degli operatori del settore.

Nel corso del 2013 si è provveduto, in particolare, all'esercizio delle attribuzioni del Ministero in materia di: attività internazionali e rapporti con l'estero degli IIZZSS; attività di ricerca corrente e di formazione veterinaria degli IIZZSS e relativo finanziamento; riconoscimento dei centri nazionali di referenza; coordinamento giuridico-amministrativo degli IIZZSS e funzionamento del comitato di supporto strategico degli IIZZSS.

Nell'ambito delle attività da ultimo menzionate, il Dipartimento ha posto in essere ogni adempimento strumentale alla realizzazione dell'uniforme, corretta ed effettiva applicazione della normativa statale che disciplina l'assetto e il funzionamento degli IIZZSS; ha promosso, altresì, le iniziative, con provvedimenti o atti di natura normativa, necessarie a realizzare le strategie innovative per il potenziamento e lo sviluppo del ruolo, di preminente rilievo nazionale ed internazionale, riconosciuto, in ambito sanitario e scientifico, agli IIZZSS.

Nel corso dell'anno 2013, il Dipartimento ha monitorato lo stato di attuazione della normativa statale di riorganizzazione degli IIZZSS di cui al decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183" entrato in vigore il 7 agosto 2012.

La nuova disciplina ha introdotto innovazioni prevalentemente preordinate a valorizzare il ruolo strategico degli IIZZSS come sistema sanitario integrato, rafforzando gli interventi delle amministrazioni vigilanti e demandando alle Regioni l'adozione della relativa disciplina attuativa.

A tal proposito, si evidenzia che fino all'emanazione delle leggi regionali di adeguamento al decreto legislativo 28 giugno 2012 n. 106, l'assetto e il funzionamento degli IIZZSS restano disciplinati dalla previgente disciplina statale di cui al decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, e gli organi in carica continuano a svolgere le funzioni cui sono preposti, in virtù della *prorogatio* operante *ex lege* fino all'insediamento dei nuovi organi.

L'attività internazionale del Dipartimento nell'ambito della sicurezza degli alimenti e della veterinaria si è sviluppata prevalentemente lungo due assi:



- la collaborazione con gli Organismi internazionali di riferimento (l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale - OIE -, la FAO, l'OMS, l'OMC, il Consiglio d'Europa) e la partecipazione ai lavori in sede di Unione Europea con la finalità di proteggere la salute del consumatore italiano e la nostra popolazione animale;
- la negoziazione di accordi sanitari con le Autorità dei Paesi terzi per favorire l'esportazione di animali e di prodotti alimentari sui mercati internazionali.

Ai fini della protezione della salute del consumatore italiano e della sicurezza del nostro patrimonio zootecnico hanno assunto particolare rilevanza le attività svolte presso l'OIE e la FAO per il tramite della nostra partecipazione e sostegno al Fondo Mondiale della sanità animale e al GF-TADs (Global Framework of Transboundary Animal Diseases), coordinato dal Segretariato che ha sede a Roma e al quale il nostro Paese fornisce un apporto diretto.

Grazie alla partecipazione al Fondo Mondiale dell'OIE, il nostro paese ha fornito un importante contributo all'attività di REMESA (Réseau Méditerranéen de Santé Animale) sostenendo il Centro sub-regionale africano di Tunisi e proteggendo così i nostri confini meridionali dalle insidie provenienti dalla costa nord dell'Africa e legati anche ai flussi migratori.

Per quanto riguarda la BSE va evidenziato che nel maggio 2013 l'Italia è stata riconosciuta come Paese a "rischio trascurabile" acquisendo in tal modo un riconoscimento internazionale per il grosso lavoro effettuato a partire dal 2001 per eradicare la malattia.

A livello europeo, ma con una prospettiva ormai mondiale, c'è da sottolineare il ruolo ricoperto dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) nella valutazione del rischio relativo alla sicurezza degli alimenti, dei mangimi e della salute e benessere degli animali. La partecipazione italiana ai lavori di EFSA è rappresentata dalla presenza di un membro italiano all'Advisory Forum e al coordinamento dei Focal Points nazionali e dalla partecipazione di esperti italiani nei Panels e gruppi di lavoro. Per garantire il necessario coordinamento di questa partecipazione il Dipartimento presiede il tavolo EFSA che è nato con lo specifico compito di coordinare le attività necessarie al fine di fornire il supporto per la partecipazione dell'Italia alle attività dell'EFSA.

Il sostegno all'export si è concretizzato anche attraverso missioni nei Paesi di maggior interesse (Brasile, Cina, USA) e con la partecipazione al Tavolo sulla internazionalizzazione istituito dal MISE dove sono state affrontate le problematiche emergenti.

Per quanto riguarda la collaborazione del Ministero della salute con l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), è importante evidenziare il ruolo svolto dallo stesso Ministero nella gestione degli organismi nazionali competenti in materia di valutazione del rischio concernente la sicurezza alimentare, di cui all'articolo 36 del Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, che prevede che l'Autorità promuova il collegamento, attraverso reti europee, dei medesimi organismi.

Il fine di tale collegamento è quello di agevolare la cooperazione scientifica attraverso il coordinamento delle attività, la condivisione di informazioni, l'elaborazione e l'esecuzione di progetti comuni, nonché lo scambio di specifiche competenze nei settori di attribuzione dell'Autorità europea. La lista di tali organismi viene formata dal Consiglio di amministrazione dell'EFSA e pubblicata sul sito della medesima Autorità.

Tali organismi devono:



- svolgere incarichi scientifici e tecnici di supporto nei settori che rientrano tra le competenze di EFSA;
- essere in possesso di un elevato livello di competenza scientifica o tecnica in uno o più campi di competenza di EFSA;
- essere in grado di operare nella rete degli organismi inclusi nella lista (network), cooperando attivamente nelle attività afferenti alla missione di EFSA;

Gli organismi designati supportano ed assistono l'Autorità, da soli o in rete, nel raggiungimento degli obiettivi previsti, attraverso l'esercizio di compiti, affidati dalla stessa Autorità, di preparazione dei pareri scientifici, di assistenza scientifica e tecnica, di raccolta dati e di individuazione dei rischi emergenti.

Il successivo Regolamento (CE) n. 2230/2004 della Commissione ha definito i criteri e ha stabilito le procedure per la costituzione della rete e per la sua attività.

In linea con gli anzidetti Regolamenti, nel dicembre 2006, sulla base delle designazioni effettuate da parte degli Stati membri, il Consiglio di amministrazione dell'EFSA ha adottato una lista di organismi competenti.

L'esperienza fatta a partire dalla istituzione della lista nel 2006 ha mostrato la necessità di sviluppare procedure armonizzate sulle modalità di gestione della lista in grado di fornire un riferimento per tutti gli attori coinvolti (EFSA, Stati membri ed organismi).

Pertanto, nel luglio 2012 l'EFSA ha approvato e divulgato le *Linee guida per la gestione della Lista degli organismi competenti ai sensi dell'art. 36 del Regolamento istitutivo dell'EFSA*.

La redazione della lista di cui all'articolo 36 è una procedura complessa che coinvolge tanto l'EFSA quanto gli Stati membri. Le voci nella lista sono gestite dall'EFSA per garantire l'opportuna armonizzazione ed assicurare che gli organismi inseriti nella lista rispondano ai criteri previsti dall'articolo 1 del Regolamento (CE) n. 2230/2004 della Commissione e la lista sia sempre aggiornata.

Per agevolare il processo di designazione degli organismi da parte degli Stati membri, l'EFSA ha sviluppato e pubblicato sul proprio sito un questionario on-line, rivolto agli organismi che intendono candidarsi; è tuttavia compito degli Stati membri designare formalmente, previa verifica dei requisiti richiesti, gli organismi per l'inserimento nella lista, trasmettendo all'EFSA i questionari compilati e tutti gli altri documenti attinenti tramite le rispettive rappresentanze permanenti presso l'Unione europea.

La Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute, in considerazione della funzione di autorità nazionale di riferimento dell'EFSA, attribuita dal D.P.R. 11 marzo 2011, n. 108, "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute", ha proceduto alla valutazione degli organismi che ne hanno fatto richiesta in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 2230/2004 della Commissione e in conformità alle suddette *Linee guida*.

Con riguardo alla diversa funzione di supporto al funzionamento degli organismi collegiali operanti presso il Ministero, svolta dalla Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute, si evidenzia che il 27 aprile 2013 è stato pubblicato il decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, ("Regolamento recante riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della Salute"), ai sensi della legge 4 novembre 2010, n. 183, la quale prevedeva il riordino degli organi collegiali e degli altri organismi operanti presso l'amministrazione centrale della salute, mediante l'emanazione di regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400. I criteri previsti per il riordino, attuati dal suddetto decreto del presidente della Repubblica, erano volti ad eliminare duplicazioni organizzative e



funzionali, a limitare del numero delle strutture e a razionalizzarne le competenze, oltre che a diminuire il numero dei componenti degli organismi.

Nel 2013 l'EFSA ha adottato circa 600 tra valutazioni e pareri.

Per quanto concerne la **Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari** si segnalano gli interventi svolti dalla Direzione Operativa del Centro di lotta ed emergenza alle malattie animali per la sorveglianza delle malattie infettive e la verifica dell'efficacia delle misure attuate. Innanzitutto, con riferimento alla Malattia vescicolare del suino sono stati raggiunti ottimi risultati in termini di censimento anagrafico delle aziende, di regolamentazione delle movimentazioni, di controllo delle macellazioni ad uso famiglia, elementi considerati tra i maggiori rischi di diffusione del virus. Tali esiti hanno consentito di presentare il dossier alla Commissione europea per il riconoscimento dello stato di indennità ex Decisione 2005/779/CE e s.m. per la regione Campania, attualmente in fase di valutazione. Nell'ambito della *Blue tongue* si sottolinea che nel 2013 la malattia ha coinvolto, oltre alla Sardegna, anche altre regioni: pertanto, sono state adottate misure di controllo per la movimentazione degli animali sensibili al fine di evitare l'ulteriore interessamento di Regioni libere e le regioni interessate dal contagio hanno provveduto ad una vaccinazione di massa. Per quanto riguarda la Peste suina Africana, si sottolinea che su impulso della Commissione europea, è stato istituito il Gruppo degli esperti ex art. 15, comma 2, lettera a) del D.LGS n. 54/2004 al fine di elaborare un nuovo Piano sui selvatici finalizzato alla conoscenza reale della popolazione "clandestina" in Sardegna, conoscere il ruolo epidemiologico di serbatoio di infezione rivestito da questi esemplari, nonché ridefinire le aree infette sulla base di un'analisi del rischio correlata ai vari fattori epidemiologici e geografici. Infine, nelle zone ad alta vocazione suinicola, si è riscontrata una diminuzione della circolazione del virus della malattia di Aujeszky, grazie all'utilizzo del vaccino vivo delecto in tutte le categorie produttive, unitamente all'applicazione delle opportune misure di biosicurezza.

Inoltre, sono state svolte numerose ispezioni alle officine di fabbricazione di medicinali veterinari incluse nel programma annuale per verificare l'applicazione da parte di tali aziende delle norme di buona fabbricazione previste per tali produzioni dalla normativa nazionale (D.LGS. 193/06) e da quella europea (Dir. 91/412). A tale attività si è affiancato il rilascio dei certificati di prodotto farmaceutico che costituiscono un elemento necessario per garantire che i medicinali fabbricati in Italia e destinati all'esportazione siano effettivamente prodotti presso stabilimenti autorizzati e controllati dall'autorità competente. Infine, è proseguita l'attività ispettiva dei sistemi di farmacovigilanza dei titolari di autorizzazioni all'immissione in commercio di medicinali veterinari, al fine di confermare anche nella fase post-autorizzativa che tali medicinali possiedano idonei requisiti di sicurezza ed efficacia a seguito del loro uso in campo.

Nell'ambito del settore dell'alimentazione animale si è provveduto alla gestione dei controlli Ufficiali sugli alimenti per gli animali, compresi quelli cosiddetti da compagnia per garantire ed assicurare la sicurezza e l'igiene dei mangimi, così come previsto dal Regolamento (CE) n. 183/2005, del Regolamento (CE) n. 882/2004 e del Regolamento (CE) n.767/2009. In particolare l'attività di coordinamento finalizzata all'igiene dei mangimi ha interessato gli aspetti relativi alla presenza delle sostanze indesiderabili elencate nell'allegato della Direttiva (CE) 2002/32 e successive modificazioni. La presenza di micotossine (aflatossina B1) nel mais che ha interessato gran parte della produzione nazionale (nord-centro italia) ha comportato una ridotta disponibilità di materie prime per uso zootecnico. Anche la presenza delle diossine nei mangimi, sia nazionali che di importazione, ha richiesto da parte della Direzione Generale una intensa attività di coordinamento e soprattutto di gestione delle materie prime interessate, non idonee all'alimentazione animale.



Un ulteriore aspetto di notevole importanza riguarda le attività svolte nel settore del controllo delle merci d'interesse veterinario oggetto d'importazioni. Il 2013 è stato caratterizzato da una lieve diminuzione dei traffici di merci in provenienza da Paesi terzi, probabile conseguenza del periodo di crisi economica.

Nel settore degli scambi intracomunitari, si è registrato, invece, un aumento delle merci introdotte da Paesi dell'UE e dei relativi controlli. Si è evidenziato, inoltre, un incremento dei controlli di laboratorio legato all'attuazione di due piani di controllo straordinari per la ricerca di aflatossine nel latte e di fenilbutazone nelle carni equine, conseguenti ad emergenze sanitarie che hanno riguardato la filiera mangimistica e le frodi alimentari sulla carne equina.

Infine, si rileva l'operato dei Servizi Veterinari del SSN, che è stato caratterizzato dall'emanazione, in data 7/2/ 2013, dell'Accordo Stato Regioni concernente *"Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria"*. Esse costituiscono un manuale per i tre livelli di autorità sanitarie competenti (Ministero della Salute, Regioni , AASSLL) contenente indicazioni per pervenire al miglioramento delle *performance* e delle attività di controllo ufficiale secondo i principi di *"efficacia"*, *"appropriatezza"*, *"coerenza"* e *"qualità"*, nonché lo strumento per assicurare una coerente attuazione degli audit sulle autorità competenti previsti dall'articolo 4 (6) del Reg. 882/2004 e rispondono, inoltre, in senso più generale, all'esigenza di uniformare gli indirizzi per l'organizzazione, il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo delle autorità competenti in materia di sicurezza alimentare.

Il 2013 è stato caratterizzato, inoltre, da fenomeni sociali e mediatici con importanti risvolti di sicurezza degli alimenti. Basti pensare a alle emergenze ambientali della *"terra dei fuochi"* e dell'ILVA di Taranto, nonché ai casi di epatite A registrati in relazione al consumo di frutti di bosco congelati provenienti da Paesi terzi, al problema delle coltivazioni di mais geneticamente modificato, alla riflessione sugli sprechi alimentari, come infine all'allarme della carne equina non dichiarata in etichetta con profili, a volte, più di frode che di danno alla salute per i consumatori. Inoltre l'aspetto che differenzia il lavoro di questo 2013 dagli anni precedenti è il lavoro preparatorio a due grandi appuntamenti che attendono il Paese e che pongono ulteriormente l'accento sul carattere internazionale dell'attività svolta: Il Semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione Europea per il 2014 e l'EXPO per il 2015. In particolare sono stati seguiti i lavori di tre dossier attinenti la sicurezza alimentare che, durante il Semestre, saranno gestiti dalla nostra Presidenza: il regolamento sui nuovi alimenti, la revisione del pacchetto igiene e la revisione del regolamento sui controlli ufficiali per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti, sulla salute animale e sulla sanità delle piante.

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

Lo scenario socio economico per i settori di intervento di specifico interesse

Nel corso dell'anno 2013 numerosi sono i provvedimenti che hanno fissato obiettivi di riduzione delle spese delle pubbliche amministrazioni con particolare riferimento a:

- spesa per acquisti di beni e servizi;
- spesa per il personale mediante riduzione delle dotazioni organiche;
- spesa per locazioni passive.

In campo sanitario, inoltre, sono stati fissati obiettivi per l'equilibrio del settore e misure di gestione della spesa volte a garantire il rispetto degli obblighi comunitari, la realizzazione degli



obiettivi di finanza pubblica, l'efficienza nell'uso delle risorse e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Il Ministero, nonostante la riduzione delle spese relative alle proprie missioni, ha confermato, tuttavia, l'impegno nel perseguimento degli obiettivi di consolidamento dell'economicità della governance del sistema sanitario e di affermazione su tutto il territorio nazionale dei principi di efficienza e di appropriatezza. Particolare attenzione è stata prestata agli ambiti di prevenzione, diagnosi e cura, ricerca, salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti. Inoltre con riguardo al funzionamento dell'apparato amministrativo non sono stati tralasciati gli obiettivi di semplificazione e trasparenza delle procedure amministrative e l'ottimizzazione della produttività e dell'efficienza dell'Amministrazione. Ciò al fine di migliorare la qualità dei servizi resi agli utenti.

Classificazione dei portatori di interessi (*stakeholder*)

L'analisi del contesto dell'amministrazione nel suo complesso 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 una puntuale analisi degli stessi può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie comuni.

La mappatura degli *stakeholder* esterni già realizzata, è stata costantemente monitorata nel corso del 2013. 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.

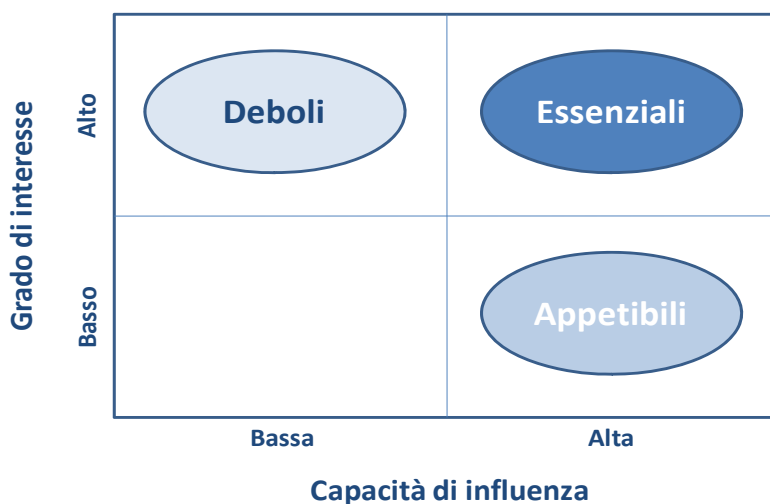
Nello specifico, i fattori considerati per la determinazione del grado di interesse dei soggetti coinvolti sono stati i seguenti:

- *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 seguente matrice

Classificazione *stakeholder*



La classificazione degli *stakeholder* esterni, individuati come categorie di utenti, è riportata nell'allegato n. 8.



2.2 L'Amministrazione

In analogia con il paragrafo "l'Amministrazione in cifre" del Piano della *performance* 2013-2015, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Amministrazione con riferimento a:

- personale, suddiviso per le diverse tipologie;
- risorse finanziarie assegnate;
- articolazioni territoriali esistenti;
- servizi resi e relativi standard qualitativi;
- numero di utenti serviti;
- indagine sul benessere organizzativo;
- sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa ed individuale.

2.2.1 Organizzazione

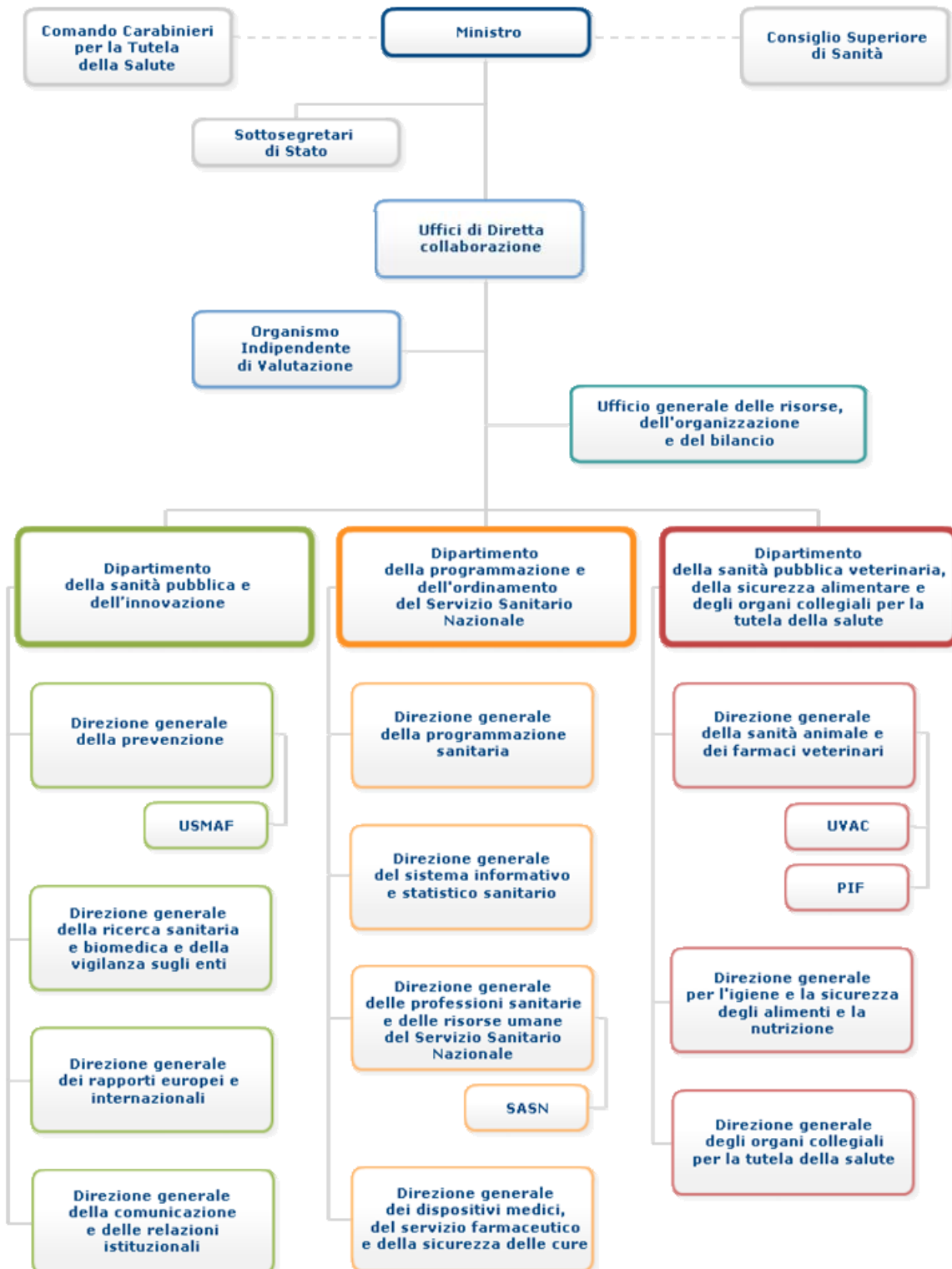
Come già anticipato, la presente relazione fa riferimento all'assetto organizzativo costituito da tre Dipartimenti e da un Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio non dipartimentale con competenze trasversali.

Tuttavia al fine di garantire la continuità alle attività del Ministero fino alla piena attuazione della nuova organizzazione si continua a fare riferimento alle preesistenti strutture, come disciplinato in via transitoria dal D.M. 2 agosto 2011.

Quindi, le informazioni relative agli **uffici dirigenziali non generali** fanno riferimento alla vecchia struttura organizzativa, che prevedeva i 4 Dipartimenti. Nella tabella 1 si indicano gli acronimi utilizzati.



Figura 1 - Organigramma del Ministero della Salute



Fonte - Sito istituzionale del Ministero della salute www.salute.gov.it



Tabella 1 - Strutture centrali e periferiche del Ministero della salute ex D.P.R. n. 108/2011

CODICE	DESCRIZIONE
DSPINN	DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DGPRES	DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE
USMAF	Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera
DGRIC	DIREZIONE GENERALE RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI
DGREI	DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI
DGCOM	DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DELLE RELAZIONI ISTITUZIONALI
DPOSSN	DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DGPROGS	DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DGSISS	DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO SANITARIO
DGPROF	DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
SASN	Servizi di Assistenza Sanitaria al personale Navigante
DGDFSC	DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL SERVIZIO FARMACEUTICO E DELLA SICUREZZA DELLE CURE
DSVETOC	DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE
DGSAF	DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI
UVAC, PIF	Uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari Posti di ispezione frontaliera
DGISAN	DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE
DGOCTS	DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE
UGROB	UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

Fonte - Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

2.2.2 Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di *performance* previsti nel Piano della *performance* 2013- 2015, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2013, delle risorse umane assegnate alle strutture del Ministero.

Nell'ambito delle misure previste dalla *spending review*, è stata attuata la revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali (cfr. decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 gennaio 2013); in particolare, è stata operata una riduzione del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia, oltreché una riduzione del 10% della spesa relativa ai posti in organico del personale non dirigente. La dotazione organica del Ministero della salute è stata dunque ridotta a 1.700 unità con un conseguente risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00.



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

Tabella 2 - Dotazione organica

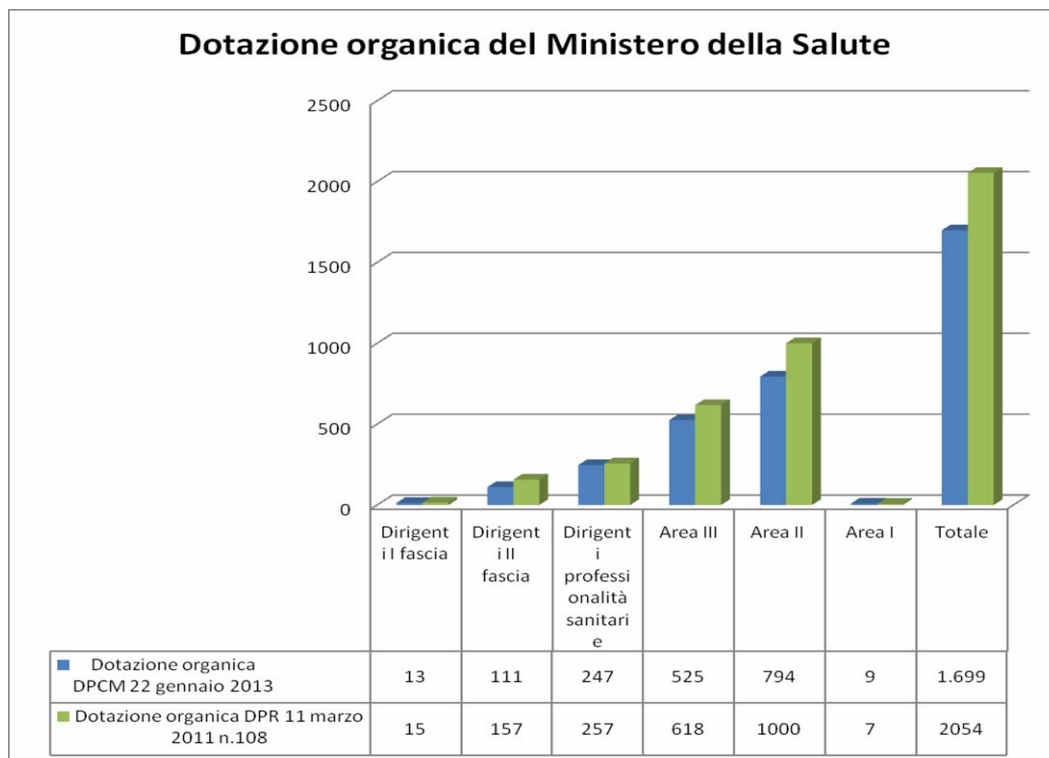
Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	111 ¹
Dirigenti professionalità sanitarie	247
Area III	525
Area II	794
Area I	9
Totale	1.699

Fonte - Ministero della salute - Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

A seguito delle riduzioni di organico è stato predisposto il piano delle cessazioni del personale del Ministero attualmente in soprannumero (86 unità al 31 dicembre 2013). Grazie alle operazioni di compensazione verticale e trasversale consentite dalla legge, si è potuto ridurre l'impatto dei tagli, portando a una situazione di riassorbimento del personale in soprannumero entro la data prevista dalla legge (31 dicembre 2015), senza dover ricorrere a ipotesi di mobilità obbligatoria, con eventuale perdita del posto di lavoro.

Nel grafico sottostante, viene confrontata la nuova dotazione organica con quella precedentemente individuata (cfr. DPR n. 108 dell'11 marzo 2011), dal raffronto emerge una riduzione complessiva di oltre 300 unità di personale.

Figura 2 - Dotazione organica rideterminata ai sensi dell'articolo 2 del DL n. 95/2012 – numero unità



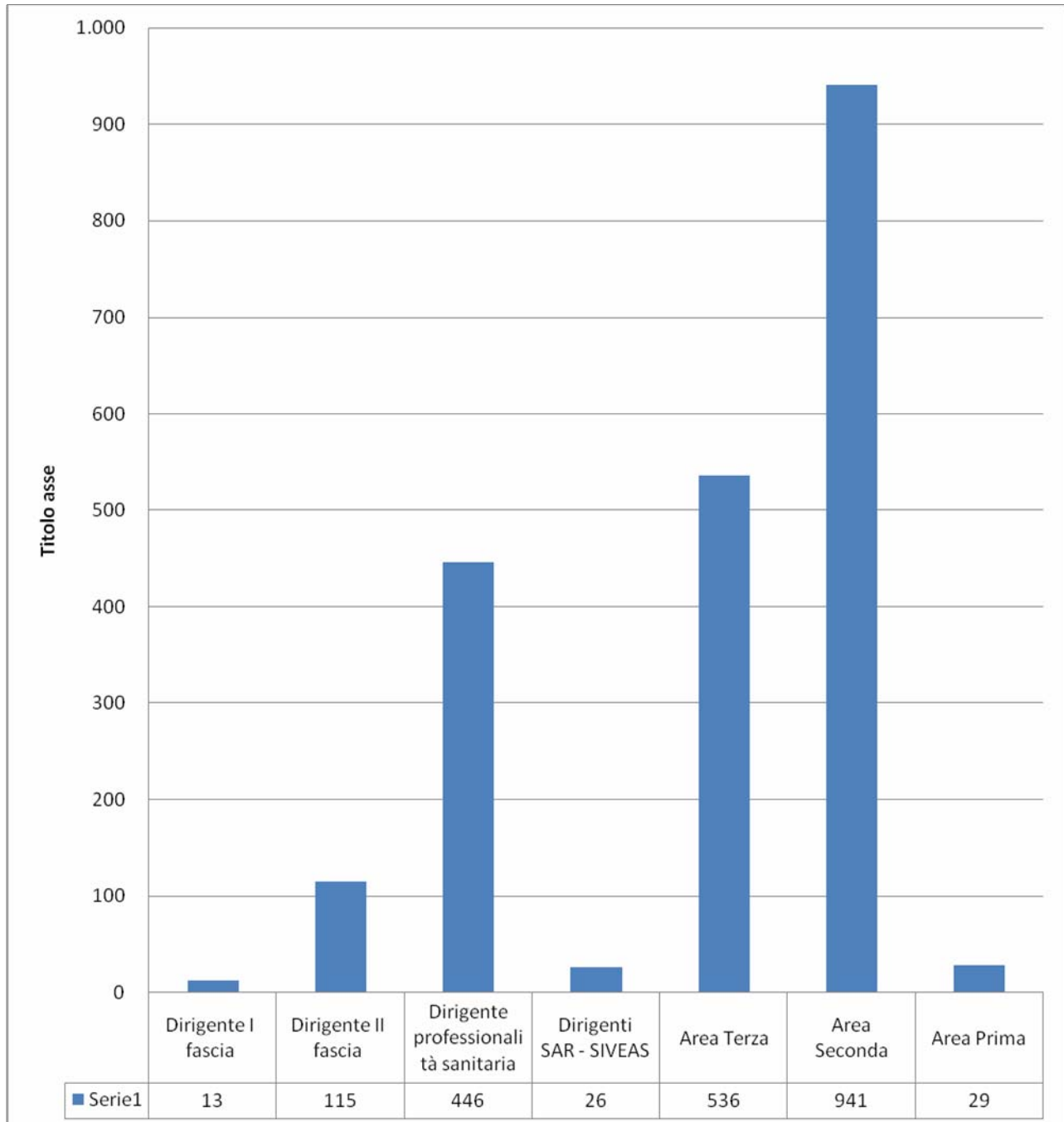
Fonte - Ministero della salute - Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

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



Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della Salute al 31 dicembre 2013 è pari a **2.106 unità**, di cui il 221 unità (circa il 10%) con contratto a tempo determinato. Delle 2.106 unità 600 (il 28%) sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.506 appartengono al personale non dirigente.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2013 distribuiti per qualifica



Fonte - Ministero della salute - Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente al 31 dicembre 2013 risulta così distribuito:

Tabella 3 - Presenti in servizio al 31/12/2013 per tipologia di rapporto di lavoro

Rapporto di lavoro	Totale	Centro	Periferia
Di ruolo in servizio	1706	1007	699
Incarico a tempo determinato	210	107	103
Comandato da altre amministrazioni	139	92	47
Distaccato da altre amministrazioni	1	1	
Ruolo locale	9		9
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS (comando ai sensi dell'art. 4, comma 2 L. 37/1989)	41	41	
Totali	2.106	1.248	858

Fonte - Ministero della salute - Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

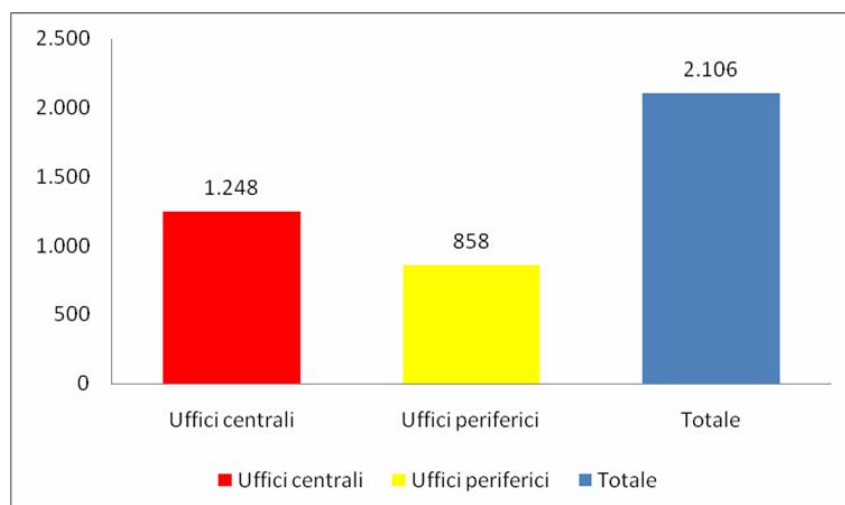
(*) ulteriori 53 unità di personale (50 di ruolo e 3 fuori ruolo) sono in servizio presso altre Amministrazioni.

Il **59,26 %** del personale (1.248 unità) risulta in servizio presso le sedi centrali di Roma e il restante **40,74 %** (858 unità) presso le 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali. Si riporta di seguito la distribuzione del personale tra uffici centrali e periferici distinta per qualifica.

Tabella 4 - Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti III fascia sanitari	Dirigenti professionalità sanitaria	Personale SAR/SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Uffici centrali	1.248	13	60	35	226	26	415	470	3
Uffici periferici	858		6	14	220		180	433	5
Totale	2.106	13	66	49	446	26	595	903	8

Fonte - Ministero della salute - Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

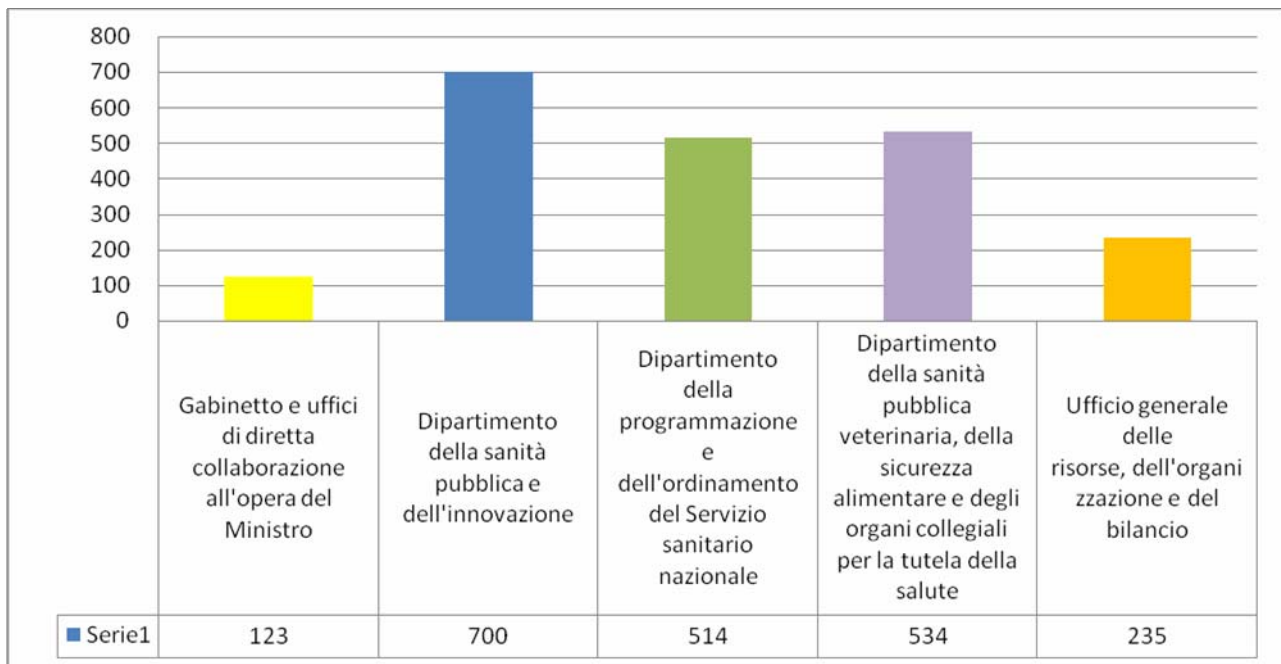
Figura 4 - Rappresentazione grafica della distribuzione del personale per uffici centrali e periferici


Fonte - Ministero della salute - Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Si riportano di seguito le risorse umane presenti al 31 dicembre 2013 per centro di responsabilità amministrativa.



Figura 5 - Distribuzione dei presenti in servizio al 31/12/2013 per Centro di Responsabilità



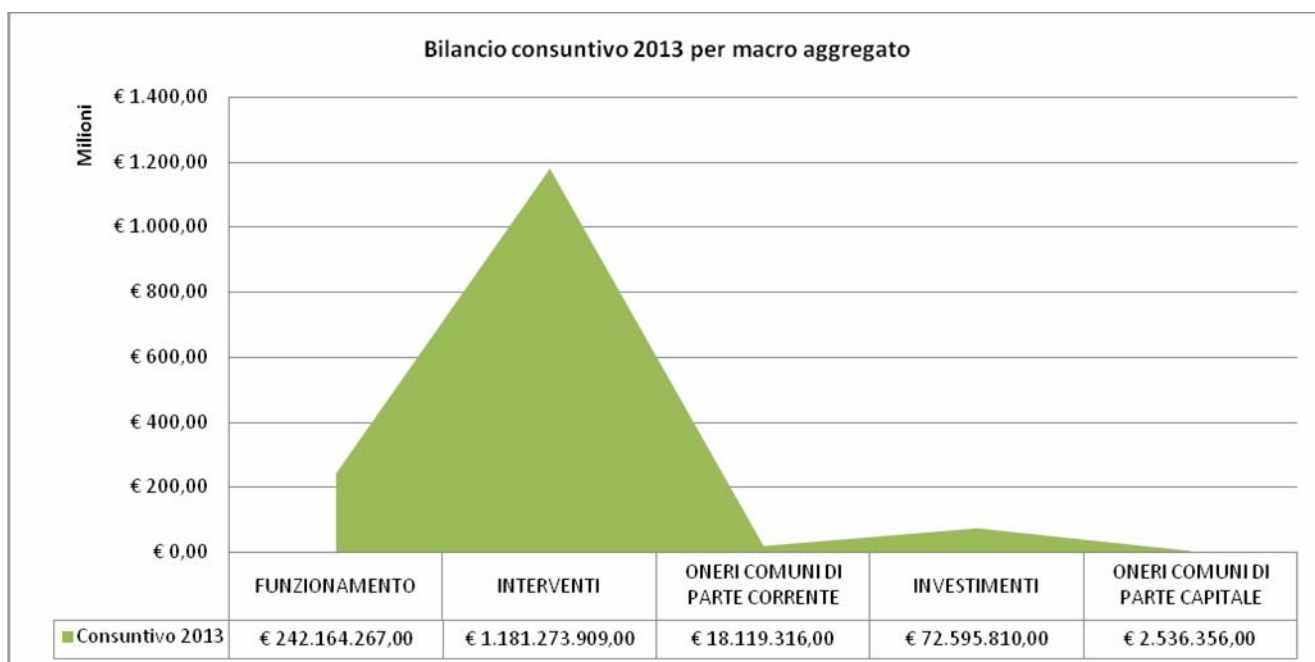
Fonte - Ministero della salute - Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

2.2.3 Risorse finanziarie

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di *performance* previsti nel Piano della *performance* 2013- 2015, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2013 desunti dal rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2013.

Nella figura 5 che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2013 per macroaggregato (unità di voto) per un totale pari a € 1.516.689.658,00 (dato 2012 € 1.510.119.714,72 , dato 2011 € 1.498.977.221,49); sono inclusi i pagamenti in conto competenza e o residui accertati di nuova formazione.

Figura 6 - Bilancio consuntivo anno 2013 per macro aggregato



Fonte dati - Rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2013

Come si evince chiaramente dal grafico il 77,89% dei fondi (€ 1.181.273.909,00) sono destinati ad interventi, cioè a trasferimenti a Enti, Istituti, Strutture del S.S.N. e a Cittadini. I dati di dettaglio per Centro di Responsabilità amministrativa sono riportati nel paragrafo 4.

2.2.4 Servizi resi e numero di utenti serviti

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

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

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

Nel corso del 2013 sono state aggiunte 60 nuove schede servizi ed è stato aggiornato il catalogo online sul portale del Ministero; al 31 dicembre 2013 risultavano pubblicate, per area tematica, 199 *schede servizi* (dato 2012: 139 schede servizi; dato 2011: 63 schede servizi).

Tabella 5 - Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2013 per materia

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e <i>novel food</i>	16
Indennizzi	4
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	5
Biocidi e presidi medico-chirurgici	6
Biotechnologie	5
Cosmetici	2
Dispositivi Medici	7
Fitosanitari	25
Formazione veterinaria	2
Medicinali	1
Medicinali e Dispositivi Veterinari	21
Precursori di droghe	5
Professioni sanitarie	3
Programmazione sanitaria	1
Sangue e trapianti	1
Sanità animale	16
Sanità marittima area e di frontiera	6
Servizi sanitari di bordo	1
Sicurezza alimenti e nutrizione	23
Stupefacenti	14
Tracciabilità del farmaco	29
Volontariato	1
Totale	199

Fonte dati - Ministero della salute - Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario

L'attività di aggiornamento delle schede servizi proseguirà anche nel 2014. Il Ministero infatti intende completare la pubblicazione dei servizi resi sia a imprese che a cittadini nonché a professionisti sanitari.

Si riporta, di seguito, una selezione dei servizi erogati dagli Uffici del Ministero della Salute nell'ambito dei Dipartimenti; per ciascun servizio viene indicata: la materia di riferimento, una breve descrizione del servizio, la quantità di servizi erogati nell'anno 2013, l'Ufficio responsabile e, ove disponibili, i dati relativi al 2012 e 2011.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
Tabella 6 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
Direzione generale della Prevenzione					
Medici di bordo	Attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti	n. 72 attestati rilasciati	n. 72 attestati rilasciati	79 attestati rilasciati	Ufficio III ex DGPREV
Medici di bordo	Revisioni parziali periodiche effettuate (DD 11 giugno 2012)		n. 49 attestati revisionati	31 attestati revisionati	Ufficio III ex DGPREV
Uffici periferici e territoriali	Provvedimenti relativi al controllo su merci in importazione da Paesi terzi	183.007	196.317	210.494	Uffici periferici USMAF
Uffici periferici e territoriali	Provvedimenti relativi al controllo su mezzi di trasporto	23.108	22.297	21.419	Uffici periferici USMAF
Uffici periferici e territoriali	Visite di idoneità e medico legali	18.418	19.486	19.838	Uffici periferici USMAF
Uffici periferici e territoriali	Vaccinazioni per viaggiatori internazionali	7.516	8.094	6.597	Uffici periferici USMAF
Cellule staminali	Rilascio autorizzazioni all'export/import cellule staminali emopoietiche (CSE) ad uso trapiantologico	n. 815 autorizzazioni	859	768	Ufficio VIII ex DGPREV
Microorganismi geneticamente modificati	Verifiche di conformità C.E. in materia di microrganismi geneticamente modificati e rilascio autorizzazioni	n. 61	96	104	Ufficio VI ex DGPREV
Buone pratiche di laboratorio	Verifiche di conformità C.E. in materia di buona pratica di laboratorio e rilascio certificazioni	n. 41	38	123	Ufficio VI ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Revisione riconoscimenti acque minerali in bottiglia	n. 340	343	323	Ufficio IV ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento acque minerali in bottiglia		11	5	Ufficio IV ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento proprietà da riportare sulle etichette delle acque minerali		6	3	Ufficio IV ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Decreti di variazioni di denominazione delle acque		5	1	Ufficio IV ex DGPREV



Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
	minerali				
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque termali		13	9	Ufficio IV ex DGPREV
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti					
Ricerca	Rilascio del decreto di riconoscimento/conferma del carattere scientifico degli enti/istituti di ricerca	n. 6 decreti di conferma/riconoscimento	9 decreti (1 riconoscimento e 8 conferme)	3 decreti (2 riconoscimenti e 1 conferma)	Ufficio II ex DGRST
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali					
Iniziative di comunicazione	Iscrizione on line all'elenco degli operatori economici DGCOM		23 domande di iscrizione	2 domande di iscrizione	Ufficio III ex DGCORI
Volontariato	Iscrizione on line al sito dedicato www.volontariatosalute.it		127 domande di iscrizione	42 domande di iscrizione	Ufficio IV ex DGCORI

Fonte dati - Ministero della salute - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Tabella 7 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
Direzione generale della programmazione sanitaria					
Assistenza sanitaria all'estero	Emissione della Tessera europea assicurazione malattia per gli impiegati in servizio presso le rappresentanze diplomatiche italiane all'estero		n. 449 tessere emesse	n. 144 tessere emesse	Ufficio VI EX DGRUERI
Assistenza sanitaria all'estero	Rimborso spese sanitarie sostenute dai lavoratori di diritto italiano del settore pubblico e privato		n. 1.311 pratiche definite	n. 570 pratiche definite	Ufficio VI EX DGRUERI
Anagrafe Fondi Sanitari	Rilascio attestazione dell'iscrizione all' Anagrafe fondi sanitari	n. 255 attestazioni rilasciate		n. 276 attestazioni iscrizioni/rinnovo iscrizioni	Ufficio V EX DGPROG
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario					



Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
Tracciabilità del farmaco	Attribuzione del codice identificativo univoco per la trasmissione dei dati alla banca dati centrale del farmaco ai fini della tracciabilità dei siti logistici e abilitazione responsabile della comunicazione e della trasmissione	n. 182 pratiche definite	n. 337 pratiche definite	n. 612 pratiche definite	Ufficio IV EX DGS
Tracciabilità del farmaco	Attribuzione del codice identificativo univoco agli esercizi commerciali per la vendita al pubblico di farmaci ed abilitazione del soggetto fisico designato all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati anagrafici alla Banca dati centrale del farmaco per la tracciabilità	n. 711 pratiche definite	n. 1.161 pratiche definite	n. 2.043 pratiche definite	Ufficio IV EX DGS
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale					
Professioni sanitarie	Equiparazione del titolo di Aiutante di Sanità al titolo di Infermiere Generico	n. 97 pratiche definite	n. 184 pratiche definite	n. 168 pratiche definite	Ufficio VI EX DGRUPS
Professioni sanitarie	Riconoscimento titoli conseguiti all'estero dell'area sanitaria	n. 913 decreti, n.219 dinieghi e n. 508 misure compensative	n. 2.375 decreti, n. 700 dinieghi e n. 687 misure compensative	n. 1.544 decreti, n. 420 dinieghi, n. 548 misure compensative e n. 3.418 attestati di conformità	Ufficio IV e Ufficio VII EX DGRUPS
Professioni sanitarie	Richiesta di accesso agli atti del ricorso innanzi alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie		n. 156 richieste di accesso atti	n. 108 richieste di accesso agli atti	Ufficio III EX DGRUPS
Professioni sanitarie	Visite effettuate ai fini dell'attività assistenziale		364.667	71.589	SASN NAPOLI
Professioni sanitarie	Visite effettuate ai fini dell'attività medico legale		81.377	330.042	SASN NAPOLI
Professioni sanitarie	Visite effettuate ai fini dell'attività assistenziale		72.752	72.000	SASN GENOVA
Professioni sanitarie	Visite effettuate ai fini dell'attività medico legale		38.433	38.000	SASN GENOVA
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure					
Dispositivi medici	Registrazione dei dispositivi medici	n. 54.673 pratiche definite	n. 81.155 pratiche definite	n. 105.415 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
Dispositivi medici	Registrazione dei fabbricanti dei dispositivi medici su misura	n.929 pratiche definite	n. 1.136 pratiche definite	n. 2.585 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM
Presidi medico chirurgici (PMC)	Rilascio di autorizzazioni alla produzione di presidi medico chirurgici		n. 55 autorizzazioni rilasciate	n. 25 autorizzazioni rilasciate	Ufficio V EX DGFDM
Dispositivi medici	Sperimentazioni su dispositivi autorizzate/monitorate (compreso uso compassionevole)		n. 153 notifiche, emendamenti, comunicazioni pervenute	n. 182 notifiche, emendamenti, comunicazioni pervenute	Ufficio VI EX DGFDM
Dispositivi medici	SAE pervenuti e verificati		n. 402 report pervenuti e verificati	n. 636 report pervenuti e verificati per un totale di circa 18.000 casi avvenuti	Ufficio VI EX DGFDM
Dispositivi medici	Certificati di libera vendita nel settore dei dispositivi medici, compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro	n. 1.501 pratiche definite	n. 1.707 pratiche definite	n. 1.478 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM
Cosmetici	Certificati di libera vendita nel settore dei cosmetici e dei presidi medico chirurgici	n. 1.788 pratiche definite	n. 1.750 pratiche definite	n. 2.222 pratiche definite	Ufficio VII EX DGFDM
Sostanze stupefacenti e psicotrope	Autorizzazioni e permessi import export di sostanze stupefacenti e psicotrope e precursori di droghe	n. 6.525 pratiche definite	n. 8.770 pratiche definite	n. 9.050 pratiche definite	Ufficio VIII EX DGFDM
Medicinali	Autorizzazioni ad effettuare la pubblicità sanitaria dei medicinali di automedicazione, presidi medico chirurgici, dispositivi medici e medico diagnostici in vitro	n. 2.387 pratiche definite	n. 2.225 pratiche definite	n. 2.981 pratiche definite	Ufficio II EX DGFDM
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210	n. 400 pratiche definite	n. 295 pratiche definite	n. 185 pratiche definite	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Ricorso avverso il giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere (CMO) sulle domande di riconoscimento dell'indennizzo per i soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di	n. 907 decreti	n. 1.010 decreti	n. 687 decreti	Ufficio VIII EX DGPROG



Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
	vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (art. 5 della legge 25 febbraio 1992, n. 210)				
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (art. 1 e 4 della legge 29 ottobre 2005, n. 229)	n. 432 erogazioni	n. 43 erogazioni	n. 54 erogazioni	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento di un indennizzo ai soggetti affetti da sindrome da talidomide (art.2, comma 363 legge 24 dicembre 2007, n. 244; legge 27 febbraio 2009, n. 14)	n. 281 liquidazioni	n. 116 liquidazioni	n. 41 liquidazioni	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Rivalutazione della indennità integrativa speciale di cui alla legge 210/92	-	-	8.407 pratiche liquidate	Ufficio VIII EX DGPROG

Fonte dati - Ministero della salute - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Tabella 8 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
Igiene degli alimenti di origine animale	Riconoscimento navi officina e navi deposito frigo	n. 14	n. 10	n. 24	Ufficio III EX DGSAN
Alimenti particolari, integratori, alimenti addizionati di vitamine e novel food	Attività relative alle procedure di notifica dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare, degli integratori alimentari, degli alimenti addizionati di vitamine e minerali, ai sensi del DL 111/92, della Dir. 2009/39/CE, Dir. 2002/46/CE, D.lgs 169/2004 e del Reg. (CE) 1925/2006.	n. 13.255 etichette valutate	n. 15.910 etichette valutate	n. 18.230 etichette valutate	Ufficio IV EX DGSAN



Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
Alimenti particolari, integratori, alimenti addizionati di vitamine e minerali e novel food	Attività di front office	-	336	400	Ufficio IV EX DGSAN
Immissione in commercio di prodotti fitosanitari	La procedura consta della valutazione della conformità in termini di composizione, apporti, e dichiarazioni in etichetta ai sensi della vigente normativa dei prodotti sopra citati.	n. 122	n. 52	n. 78	Ufficio VII EX DGSAN
Prodotti fitosanitari	Il Reg(CE) 1107/2009 disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della salute in materia di autorizzazioni all'immissione in commercio dei prodotti fitosanitari: nuove registrazioni, riconoscimento reciproco, ri-registrazioni, revoche, proroghe, variazioni tecniche, importazioni parallele; Il Reg. (CE) 396/2005 disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della Salute in materia di fissazione di limiti massimi di residui di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari. Il DPR 290/2001 disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della Salute in materia di autorizzazioni dei prodotti fitosanitari: variazioni amministrative, ispezioni stabilimenti di produzione, prodotti uguali.	n. 886 autorizzazioni emesse	n. 1055 autorizzazioni emesse	n. 1003 autorizzazioni emesse	Ufficio VII EX DGSAN
Prodotti fitosanitari	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	89,9%	84,4%	84,4%	Ufficio VII EX DGSAN



Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
	prodotti fitosanitari e ispezioni stabilimenti di produzione.				
Esportazione alimenti	Rilascio iscrizione stabilimenti autorizzati all'esportazione degli alimenti verso gli Stati Uniti ed Americhe	n. 290	324	258	Ufficio IX EX DGSAN
Esportazione alimenti	Rilascio iscrizione stabilimenti autorizzati all'esportazione degli alimenti verso la Russia e altri paesi terzi	n. 531	333	167	Ufficio IX EX DGSAN
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla sperimentazione ed immissione in commercio di medicinali veterinari, importazione ed esportazione di medicinali, altri prodotti e sostanze	n. 1.567	n. 2.256	n. 1.122	Ufficio IV farmaco veterinario
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla pubblicità di medicinali veterinari	n. 128	n. 125	n. 117	Ufficio IV farmaco veterinario
Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Rilascio di un certificato di conformità alle Norme di Buona Fabbricazione (certificato NBF) di un'officina su richiesta	n. 27 certificati	n. 18 certificati	n. 14 certificati	UFFICIO V officine farmaci vet.
Disciplina in materia di produzione animale nella sperimentazione	Valutazione dei dossier e rilascio autorizzazione per progetti di ricerca	n. 254 autorizzazioni rilasciate	n. 298 autorizzazioni rilasciate	n. 346 autorizzazioni rilasciate	UFFICIO VI benessere animali
Sicurezza Alimentare e Sanità animale	Rilascio autorizzazione/nulla osta all'importazione di animali vivi, prodotti di origine animale, mangimi e medicinali	n. 320	n. 320	n. 314	UFFICIO VIII coordinamento UVAC / PIF
Uffici periferici e territoriali	Prenotifiche delle merci in arrivo negli scambi intracomunitari	n. 1.390.071	n. 1.555.952	n. 1.665.159	Uffici periferici UVAC
Uffici periferici e territoriali	Rilascio certificati sanitari	n. 66.135	n. 57.293	n. 50.312	Uffici periferici PIF

Fonte dati - Ministero della salute - Dipartimento sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO
Tabella 9 - Elenco di servizi erogati nell'ambito dell'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	N° servizi erogati nel 2013	Ufficio responsabile
URP	Relazioni con il pubblico	N° 8.064 mail gestite N° 6.575 telefonate gestite	N° 17.897 mail gestite N° 5.541 telefonate gestite	N° 19.022 mail gestite N° 4.812 telefonate gestite	Ufficio X EX DGPOB
Biblioteca	Biblioteca	Informazioni accessibili: opac n.34.473, sbn n.2.874	Informazioni accessibili: opac n. 43.261 (di cui 8.788 del 2012), sbn n.4.614	Informazioni accessibili: opac n. 16.874, sbn n.522; completate le acquisizioni e catalogazioni fondo Antico e del Fondo ragazzi dell'ex Istituto per gli affari sociali (IAS)	Ufficio X EX DGPOB
Front Office	Front office: centro di prenotazione	6.690 telefonate, 3.054 appuntamenti	6.493 telefonate, 2.945 appuntamenti	6.416 telefonate, 3.699 appuntamenti	Ufficio X EX DGPOB
Centralino	Centralino		n° 56.841 contatti telefonici	n° 87946 contatti telefonici	Ufficio X EX DGPOB

Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

2.2.5 Standard qualitativi dei servizi erogati

Il Ministero della salute, in attuazione delle disposizioni introdotte dal d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere Anac (già Civit) nn. 88/2010 e 3/2012, in materia di "Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici", così come anche indicato nel d.m. del 29/12/2011 e nella relativa relazione illustrativa, ha proceduto all'individuazione di nuovi standard quali-quantitativi relativi ad altri servizi erogati dai Dipartimenti e dalle Direzioni generali e all'aggiornamento di quelli già individuati con il citato decreto.

Il lavoro di definizione dei nuovi standard e di aggiornamento di quelli già individuati si è protratto sino a dicembre 2013, dando luogo all'individuazione e adozione di 55 schede standard, adottate con D.M. 13 febbraio 2014

Contestualmente si è proceduto al monitoraggio dell'andamento dei servizi di cui si era fissato lo standard, dando attuazione all'obiettivo trasversale che era stato assegnato nel Piano della performance 2013 – 2015 agli uffici coinvolti nel Progetto servizi.

Nel paragrafo 3.6 si darà conto con un maggiore livello di dettaglio dell'attività svolta per la definizione dei nuovi standard e il monitoraggio di quelli già adottati.

Per la consultazione degli standard di qualità dei servizi adottati con i citati decreti del 2011 e 2014, sul portale del Ministero sono pubblicate, nell'ambito della sezione "Amministrazione



trasparente”, le relative schede analitiche nella sottosezione di II livello dedicata denominata “*Carta dei servizi e standard di qualità*”, redatte secondo quanto stabilito dalle delibere Anac nn. 88/2010 e 3/2012, distinte per ciascun centro di responsabilità amministrativa e le afferenti Direzioni generali del Ministero, nell’ambito delle quali operano gli uffici che erogano i servizi di cui è stato individuato lo standard.

Direzione generale sanità animale e farmaco veterinario. Con riferimento all’attività dell’Ufficio III, si evidenzia che gli standard qualitativi sono individuati e diversificati per Regione sulla base degli indicatori contenuti nei piani predisposti dal Ministero della salute che da una parte hanno consentito di movimentare in sicurezza gli animali sul territorio nazionale e dall’altro hanno impedito la diffusione delle malattie dai territori colpiti verso i restanti zone indenni.

Per quanto riguarda l’attività dell’Ufficio IV, l’obiettivo prefissato in tema degli standard qualitativi, concernente il rilascio delle autorizzazioni alla pubblicità dei medicinali veterinari, è stato interamente raggiunto con il rilascio di n. 117 autorizzazioni.

Con riferimento all’attività dell’Ufficio V, si evidenzia che la sua attività si svolge secondo un sistema di qualità gestito da una propria unità di gestione della qualità, ed in accordo ai principi delle norme ISO e sono stati identificati degli standard qualitativi che sono costantemente monitorati per verificare che l’attività segua degli standard di qualità prefissati al fine di aderire a criteri di efficienza e di implementare una politica di miglioramento dei processi laddove il monitoraggio degli standard qualitativi ne segnali l’esigenza. Il loro monitoraggio è stato effettuato mediante alcuni strumenti di gestione dati, sviluppati appositamente per tale scopo. In particolare l’utilizzo di tali strumenti (banca dati delle officine veterinarie e tabella di monitoraggio basata su software excel) ha permesso di evidenziare che, rispetto all’anno precedente si sono ottenuti miglioramenti nella *performance* relativamente alle tempistiche di gestione delle attività.

Con riferimento all’attività dell’Ufficio VIII, nel 2013 l’utenza esterna ha potuto usufruire dei servizi online sul sito del Ministero della Salute sul quale sono state pubblicate n. 10 schede servizi per le richieste di autorizzazioni e nulla osta per l’introduzione di animali vivi e prodotti di origine animale in provenienza da Paesi terzi o Stati Membri. E’ stata anche monitorata la qualità e la quantità delle autorizzazioni e dei i nulla osta rilasciati dall’ufficio di coordinamento PIF e UVAC (315 autorizzazioni e 7 nulla osta) ed è stato evidenziato il pieno rispetto dei criteri di qualità previsti dagli standard qualitativi

Per quanto riguarda la **Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario**, per il trattamento delle richieste relative all’attribuzione del codice univoco necessario alla vendita di farmaci presso gli esercizi commerciali (DL 223/2006) e alla trasmissione, da parte della distribuzione all’ingrosso, dei dati alla banca dati centrale del farmaco (DM 15 luglio 2004) è utilizzato un sistema di *workflow* documentale che consente di monitorare il rispetto dei tempi di evasione delle richieste, rispettando gli standard di qualità indicati.

Gli standard qualitativi raggiunti dalla Direzione generale della programmazione sanitaria riguardano il servizio “Rimborso spese sanitarie sostenute dai lavoratori di diritto italiano del settore pubblico e privato”. In particolare, nell’anno 2013 sono state poste in essere azioni volte a garantire la necessaria tempestività per la liquidazione delle istanze di rimborso liquidabili, tenuto conto del trasferimento di competenze operato dalla legge di stabilità 2013, che ha attribuito dallo Stato alla regione la competenza economico-finanziaria. Nelle more dell’emanazione del previsto regolamento di attuazione del citato trasferimento di competenze, sono state poste in essere tutte le necessaria azioni informative nei confronti del lavoratore e delle regioni, e si è inoltre provveduto ad effettuare l’attività istruttoria di tutte le pratiche pervenute ma non liquidabili per effetto del trasferimento operato dalla legge. Le pratiche istruite sono state circa 400.



La Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN ha raggiunto gli standard qualitativi dei servizi erogati nel 2013 attraverso tre misure convergenti: -aggiornamento sulla pagina web della procedura ricorsi, con l'indicazione della variazione dell'imposta in bollo da apporre sugli atti; - progettazione e inserimento di una nuova scheda servizi concernente la "richiesta trasmissione fascicolo di parte per ricorso innanzi alla corte di cassazione": - monitoraggio e rispetto dei tempi previsti per la trasmissione via PEC alle parti per la presa visione del fascicolo informatico

Per quanto concerne l'area delle professioni sanitarie, in relazione al riconoscimento dei titoli conseguiti in Paesi esteri, sono stati rispettati gli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale; si è tenuto conto in particolare dei parametri relativi alla accessibilità, tempestività e trasparenza.

Per quanto riguarda la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi alle aziende fabbricanti di dispositivi medici si è provveduto, laddove previsto, all'aggiornamento delle schede informative e alla verifica del rispetto dei criteri individuati nell'ambito degli standard di qualità. Si è riscontrato il raggiungimento del 100% dei valori attesi. In particolare per quanto concerne il servizio "Rilascio attestazioni di marcatura CE su dispositivi medici da esportare fuori dall'Unione Europea (certificati di libera vendita)" sono state lavorate 1.174 pratiche di CLV nel 2013 di cui 1.024 (87%) soddisfano i criteri previsti dagli standard di qualità (valore atteso = 0.80%, valore raggiunto = 0.87%). Quasi tutte le pratiche giunte a giugno (90 su 102) hanno avuto bisogno di adeguare l'imposta di bollo in vigore dal giorno 26 giugno. Questo ha allungato il periodo di emissione del certificato che doveva essere necessariamente adeguato all'imposta di bollo ormai in vigore. Con particolare riguardo all'analisi del dato sui reclami, si evidenzia che il valore atteso del numero di reclami accolti sul numero totale di certificati era pari al 5%, ma il valore a consuntivo per l'anno 2013 è stato pari al 4,1%, ovvero ci sono stati meno reclami di quanto previsto. Inoltre per quanto riguarda il servizio "Rilascio delle autorizzazioni ad effettuare pubblicità sanitaria" sono state rilasciate n. 2981 autorizzazioni entro i termini previsti rispetto al numero totale di istanze complete pervenute. Inoltre si è provveduto, nel rispetto dei tempi previsti, a richiedere n. 3 modifiche delle schede servizi per l'utenza al fine di semplificare la procedura di autorizzazione per il rilascio delle licenze di pubblicità sanitaria nelle tre occasioni in cui tali modifiche si sono rese necessarie.

2.3 Risultati raggiunti

Di seguito vengono sintetizzati, per ogni Dipartimento, i risultati ottenuti dall'Amministrazione riferiti al Piano della *performance* 2013 – 2015 mettendo in luce in particolare gli *output* realizzati e i risultati finali conseguiti. Un maggior dettaglio verrà poi riportato nelle successive sezioni del documento.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Il Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione ha svolto le attività previste in sede di programmazione per l'anno 2013 per gli obiettivi sia di carattere strategico che istituzionale.

Oltre che sull'espletamento delle attività istituzionali, che è stato effettuato anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, nel corso del 2013 l'azione del Dipartimento si è concentrata, in particolare, negli ambiti di seguito riportati.

Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM). Sono state definite, sviluppate e attuate le attività del CCM per l'anno 2013, anche attraverso l'integrazione delle



strategie del Centro con il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e con il Programma "Guadagnare salute". Il programma di attività del CCM per l'anno 2013 è stato approvato con DM 1° marzo 2013. Tutti progetti esecutivi pervenuti sono stati valutati. Tutti gli accordi di collaborazione relativi ai progetti valutati positivamente sono stati predisposti. Il monitoraggio dei progetti CCM in corso nel 2013 è stato completato, ovvero per tutte le relazioni pervenute e da esaminare sono stati emessi i pareri secondo modalità e tempistica previsti dal sistema di monitoraggio dei progetti CCM.

Piano Nazionale della Prevenzione (PNP). Sono state effettuate tutte le attività previste per l'anno 2013 per il coordinamento, la valutazione e la certificazione del PNP 2010-2012. Tutti i PRP pervenuti sono stati valutati entro l'anno, secondo i criteri previsti dalla verifica degli adempimenti LEA per l'anno 2012. Con Accordo Stato Regioni 7 febbraio 2013, il PNP 2010-2012 è stato prorogato al 2013: le Regioni hanno predisposto e trasmesso al Ministero le Delibere di proroga dei Piani regionali, secondo le indicazioni dell'Accordo. E' stata realizzata una ricognizione completa delle Azioni Centrali Prioritarie (ACP) di supporto al PNP, di cui al Decreto ministeriale 4 agosto 2011, finalizzata alla valutazione dello stato di attuazione e dell'impatto delle Azioni stesse, in funzione della proroga del PNP 2010-2012e del successivo PNP (2014-2018).

Guadagnare salute. Si è consolidata l'azione di coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili relativa al Programma "Guadagnare salute", in particolare nell'ambito di progetti CCM e del Piano nazionale della Prevenzione. E' proseguito il dialogo con le Associazioni di categoria della filiera alimentare per promuovere la riduzione del contenuto di sale in diverse categorie di prodotti alimentari, al fine di ridurre il consumo di sale con l'alimentazione. E' stato fornito il contributo tecnico per la definizione del "Piano d'azione UE per la prevenzione dell'Obesità Infantile", nonché nell'ambito del negoziato UE per la revisione della Direttiva 2001/37/Ue concernente la lavorazione e presentazione dei prodotti del tabacco. E' stata assicurata la risposta al debito informativo con l'OMS relativamente allo stato di attuazione della Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco. Sono stati forniti contributi scientifici per la definizione dei contenuti delle iniziative di comunicazione sugli stili di vita, strumenti indispensabili di informazione e promozione della salute. E' continuata l'attività finalizzata alla concessione del Logo "Guadagnare salute" ("Cuore che sorride") per le iniziative approvate, anche attraverso l'emanazione dei relativi decreti dirigenziali interdipartimentali.

REACH. E' proseguita l'attuazione delle attività previste nel decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardanti la gestione delle sostanze chimiche nell'ambito europeo dei regolamenti REACH e CLP.

Malattie infettive. Nel corso del 2013 sono state realizzate le previste attività finalizzate al miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive ed è stato prodotto il relativo dossier.

Ricerca sanitaria. Nell'ambito dell'obiettivo pluriennale di riqualificazione della spesa sanitaria, con lo svolgimento del bando Ricerca Finalizzata 2011/2012 è stato possibile conseguire ottimi risultati.

In fase di valutazione dei 3.158 progetti di ricerca in possesso dei requisiti di partecipazione previsti dal bando, il numero dei valutatori rappresentato da ricercatori italiani residenti all'estero ha fatto registrare un incremento del 34,6% rispetto al precedente bando. Grazie anche al contributo di eccellenza fornito dai nostri connazionali nella fase di *peer review* (c.d. valutazione tra pari), è stato possibile selezionare progetti qualitativamente migliori, garantendo contestualmente l'imparzialità e la trasparenza della procedura di valutazione.



Il bando Ricerca Finalizzata 2011/2012 aveva ad oggetto un finanziamento complessivo di € 134.731.095, di cui € 58.731.000 vincolati per legge alla categoria dei Giovani Ricercatori. Prendendo in considerazione l'importo non vincolato di € 76.000.095, sono stati individuati progetti da finanziare per € 10.717.530 nella categoria delle collaborazioni con ricercatori italiani residenti all'estero, pari al 14,1% dell'importo non vincolato, ed € 2.561.670 nella categoria dei progetti cofinanziati (fund raising), pari al 3,4%.

Public Health Aspects of Migration in Europe. Le attività sono state indirizzate principalmente alla raccolta e sistematizzazione dei dati e delle analisi comparative sulla salute dei migranti - per la creazione di un data-base sui fenomeni migratori in Europa - ed alla stesura di linee-guida, basate sull'evidenza, relative ai rischi e ai bisogni sanitari connessi con la preparazione dei sistemi sanitari di fronte a massicci flussi migratori.

A tal fine, è stata elaborata, in collaborazione con l'OMS e l'INMP e il supporto di una *expert consultation* tenutasi a Roma il 28-29 maggio 2013, una metodologia incorporata in un "Toolkit per la valutazione della capacità dei servizi sanitari locali di gestire massivi afflussi di migranti".

Nell'ambito delle attività di progetto, sono state promosse anche partnership, attività di ricerca e collaborazioni con organismi internazionali - Centro Europeo per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (ECDC) di Stoccolma e il *Center for Diseases Control* di Atlanta -, istituzioni scientifiche e accademiche con l'obiettivo di realizzare un efficace coordinamento tra i principali attori, migliorare la coerenza tra politiche e strategie e attivare un network di istituti nazionali, centri collaborativi, università, fondazioni e ONG che operano nel settore delle salute e delle migrazioni.

EUROMED. I progetti hanno portato al consolidamento di importanti forme di collaborazione scientifica, rappresentando al contempo uno strumento utile al miglioramento del livello dei servizi resi dai sistemi sanitari e al raggiungimento di una maggiore omogeneità tra quelli che operano nella stessa area geografica. Si sono nel complesso rivelati, dunque, uno strumento di rilevanza strategica per consolidare le relazioni tra le due sponde del Mare Mediterraneo in questo periodo storico notoriamente assai delicato.

Accordi bilaterali. Nel corso del 2013 è stata implementata la collaborazione bilaterale attraverso il perfezionamento di Memorandum d'intesa, di Intese tecniche, nonché attraverso la partecipazione a diversi eventi ed incontri bilaterali.

Comunicazione e relazioni istituzionali nelle aree di preminente interesse. Nell'ambito della realizzazione di interventi di comunicazione, anche on line, attraverso iniziative di informazione, pubblicazione e studi anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore, nel corso del 2013 si è proceduto a:

- ideare e realizzare sei iniziative di comunicazione, ai fini della promozione della salute nelle aree di interesse strategico quali, in particolare: i corretti stili di vita; la prevenzione dell'influenza stagionale; la corretta alimentazione nel periodo natalizio, la promozione dell'allattamento al seno e altre tematiche in tema di salute;
- implementare le relazioni istituzionali con organismi istituzionali e associazioni del volontariato e del terzo settore attraverso: la realizzazione della Campagna informativa sulle cure palliative e terapie del dolore (così come previsto dalla legge 38/2010 e dal relativo finanziamento triennale) e la "mappatura" delle reti esistenti nei diversi territori regionali e la loro successiva comunicazione ai cittadini tramite il canale web del Ministero ed un numero telefonico d'ascolto dedicato;
- sviluppare il portale istituzionale in base alle linee guida ministeriali della comunicazione on line attraverso lo studio e sperimentazione della comunicazione on line del Ministero della salute su social media e social network.



DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

La **Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario** ha svolto, nel corso del 2013, un intenso lavoro di confronto con i rappresentanti delle regioni nell'ambito del Coordinamento tecnico della Commissione salute, al fine di pervenire alla stesura definitiva delle Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina, le quali individuano gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego di tali sistemi nell'ambito del SSN e del più ampio contesto europeo, delineano un quadro strategico nel quale collocare gli ambiti prioritari di applicazione delle telemedicina, analizzano modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica, definiscono tassonomie e classificazioni comuni, affrontano aspetti concernenti i profili normativi e regolamentari e la sostenibilità economica dei servizi e delle prestazioni di telemedicina.

La Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario ha altresì condotto le attività per la predisposizione dello schema di decreto del Presidente Consiglio dei Ministri in attuazione della disposizione di cui al comma 11 dell'articolo 12 del decreto legge n. 179 del 2012. A tal fine la Direzione ha proceduto preliminarmente ad una attività di ricognizione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, tumori ed altre patologie attualmente esistenti a livello nazionale e a livello regionale, al fine di individuare eventuali sovrapposizioni di registri e sorveglianze, ed individuare eventuali ulteriori specifiche esigenze informative che pongano la necessità di istituire nuovi registri e sistemi di sorveglianza. Ha pertanto definito, congiuntamente con le Direzioni competenti, l'elenco dei sistemi di sorveglianza e registri da istituire. Ha infine predisposto lo schema di DPCM che disciplina l'istituzione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di cui al predetto elenco.

La medesima Direzione generale, al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nei commi 1-bis e 2-bis dell'articolo 21 del decreto legislativo n. 151 del 2001, e successive modificazioni, ha predisposto, congiuntamente al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, lo schema di decreto interministeriale e il relativo disciplinare tecnico, che definisce le modalità e i servizi per la trasmissione esclusivamente per via telematica all'INPS dei certificati medici di gravidanza, dei certificati di parto o di interruzione di gravidanza, utilizzando il sistema di trasmissione delle certificazioni di malattia dei dipendenti pubblici e privati (Decreto del Ministro della salute 26 febbraio 2010).

La stessa Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, inoltre, al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nel comma 25-bis dell'articolo 15 del decreto legge n. 95 del 2012 (*"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*) e nell'articolo 35 del decreto legislativo n. 118 del 2011 (*"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"*), ha predisposto uno schema di decreto che definisce, nell'ambito del NSIS, le procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato. Lo schema di decreto e il relativo disciplinare tecnico, sono stati sottoposti all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, ai fini dell'acquisizione del previsto parere, ed è in corso la relativa istruttoria tecnica.

Le principali attività realizzate nel 2013 dalla Direzione generale della programmazione sanitaria sono state finalizzate all'istituzione del Punto di Contatto Nazionale, interfaccia nazionale con la



Commissione Europea in materia, che ha il compito principale di fornire tutte le necessarie informazioni atte a consentire ai pazienti, italiani e stranieri, di esercitare i loro diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera. Tali attività hanno riguardato principalmente la predisposizione del background tecnico-giuridico sulla tematica delle cure in Unione Europea, la realizzazione di strumenti di accesso e visibilità del Punto di Contatto Nazionale nei confronti dei cittadini, sia italiani che di altri paesi europei, la predisposizione di strumenti informatici per la gestione delle richieste di informazioni e la cooperazione con i punti di contatto di altri Stati dell'Unione Europea e con la Commissione. Inoltre, è stato predisposto un progetto, il cui finanziamento è stato definitivamente approvato dal CIPE nel 2014, sul portale per la trasparenza che prevede, oltre allo sviluppo della trasparenza attraverso il miglioramento del portale del Ministero della salute ed il proseguimento delle attività e la pubblicazione del Programma Nazionale di valutazione degli esiti (PNE) nel nuovo portale, anche la creazione, all'interno del nuovo portale, di una sezione dedicata al punto di contatto nazionale ex art. 6 della Direttiva 2011/24/UE. Il portale della trasparenza dei servizi prevede il miglioramento del portale già esistente, al fine di rispondere alle esigenze informative di chi governa e gestisce il servizio sanitario, ed integrerà le informazioni contenute nel citato portale del Ministero della Salute con le informazioni provenienti dai portali delle Regioni e Province autonome, nonché dai portali e dai siti istituzionali degli istituti e agenzie nazionali, delle aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

Tra i risultati raggiunti dalla Direzione della programmazione sanitaria si evidenzia che, nella seduta della Conferenza Stato Regioni del 19 dicembre 2013, in seguito all'individuazione delle regioni *benchmark*, è stata raggiunta l'Intesa sulla proposta del Ministro della salute di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013, in applicazione della normativa sui fabbisogni e costi standard del Servizio Sanitario Nazionale. La funzione di *governance* dei costi standard è quella di indurre le regioni meno virtuose al rispetto del pareggio di bilancio, e alla creazione delle condizioni per recuperare elementi di efficienza ed efficacia nella produzione ed erogazione dei servizi, avendo come *target* i livelli di offerta garantiti dalle regioni *benchmark* a fronte del solo finanziamento dello Stato.

In merito all'armonizzazione contabile ed alla certificabilità dei bilanci sanitari, si segnala che, con il DM del 1 marzo 2013, si è provveduto ad adottare il documento contenente i requisiti comuni dei Percorsi Attuativi della Certificabilità, che dovranno essere approvati dai Tavoli tecnici di verifica ex artt. 9 e 12 dell'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005 per le regioni in Piano di rientro e dal Tavolo tecnico ex art. 12 del predetto accordo Stato-Regioni. I requisiti comuni rappresentano gli obiettivi che, con riferimento a specifiche aree tematiche, le regioni devono impegnarsi a conseguire, tenendo conto delle peculiarità delle singole aziende. Per ciascun obiettivo le regioni hanno declinato le azioni specifiche che saranno poste in essere per il relativo conseguimento da parte delle aziende, della GSA e del consolidato regionale, attraverso la definizione di un percorso comune sotto la responsabilità e il coordinamento della regione di appartenenza.

Nel corso del 2013, tutte le Regioni hanno presentato i Programmi Operativi per il triennio 2013-2015. A partire da Aprile 2013, si sono tenuti diversi incontri tecnici di affiancamento al fine di supportare ed indirizzare le Regioni in piano di rientro alla corretta predisposizione del documento programmatico. Tramite il SiVeAS, nella sua funzione di affiancamento alle Regioni in piano di rientro, la Direzione generale della programmazione sanitaria ha attuato, oltre al monitoraggio formale di cui sopra, anche un monitoraggio sostanziale per verificare gli effetti delle manovre realizzate sui sistemi sanitari regionali sia in termini di raggiungimento degli obiettivi economici sia in termini di impatto sull'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.



Nel corso del 2013, inoltre, il SiVeAS ha proseguito il percorso già intrapreso negli anni precedenti, mediante l'utilizzo di metodologie già consolidate ed efficaci ed il patrimonio informativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), con particolare riferimento ai trend dal 2007 al 2011 dell'assistenza ospedaliera, territoriale, farmaceutica. I risultati di tali elaborazioni sono stati pubblicati sul portale del Ministero della Salute nella sezione dedicata ai piani di rientro, al fine di agevolarne la diffusione ad un'utenza più ampia.

In materia di monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria, è stata acquisita l'Intesa (rep. Atti n. 49/CSR del 7 febbraio 2013) sulle modalità tecniche per la realizzazione della predetta infrastruttura di rete ed è stato sancito l'Accordo (rep. Atti n.60/CSR del 13 marzo 2013) concernente lo schema tipo di convenzione tra Azienda e professionista. Parallelamente, è stato predisposto il Decreto Ministeriale di determinazione delle specifiche tecniche del collegamento in rete degli studi professionali, poi emanato in data 1° febbraio 2013.

Il 13 marzo 2013, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha approvato un documento di "Linee guida recante criteri generali per l'applicazione dell'art. 4, comma 1, del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189". Il predetto documento, oltre a dettare le linee, i criteri e procedure per il conferimento degli incarichi, sottolinea l'opportunità di individuare un unico soggetto che renda disponibile l'elenco nazionale.

Su richiesta della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, il Ministero della Salute ha assunto il ruolo di soggetto responsabile della tenuta dell'elenco.

In tale contesto, la Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN ha attivato i contatti per la predisposizione di un sistema informatico, e di una procedura di comunicazione e aggiornamento dei singoli elenchi regionali.

In data 26 settembre 2013 (Rep. Atti n. 134/CRS) è stato sancito l'Accordo Stato-Regioni recante "Elenco nazionale dei direttori di struttura complessa ai fini della composizione delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario" (rep. atti n. 134/CSR 26 settembre 2013)

In materia di contrattazione collettiva per il personale convenzionato con il SSN, in data 05 dicembre 2013 (Rep. Atti n. 164 CSR) è stato sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante modifiche all'Accordo sancito nella seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 24 luglio 2003 (rep. atti n. 1805) avente ad oggetto "Disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289".

Nel corso dell'anno 2013, oltre alle attività istituzionali di competenza e di coordinamento degli Uffici di Sanità marittima ed aerea, in particolare, la Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN è stata impegnata nella predisposizione degli atti previsti dall'articolo 15 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modifiche dalla legge 8 novembre 2012 n. 189. Tali disposizioni hanno modificato l'articolo 4, commi 89 e ss. della legge n. 183 del 2011, prevedendo che il conferimento alle Regioni delle competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante dovesse avvenire non più con un DPR, ma attraverso l'emanazione di un apposito D.P.C.M.

Sulla bozza di provvedimento predisposto dal Ministero non è stata però raggiunta l'intesa con le Amministrazioni concertanti. Da ultimo l'articolo 1, comma 233, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di stabilità 2014) ha previsto che le funzioni in questione dovessero rimanere in capo al Ministero della Salute, ed essere riallocate nell'ambito dei provvedimenti di riorganizzazione del Ministero.



La Segreteria della CCEPS ha re-ingegnerizzato il procedimento giurisdizionale informatizzando il servizio in linea con le disposizioni che concernono il “processo civile telematico”, anche con riferimento alla fase di notifica.

In tema di medicine alternative, a seguito dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell’esercizio dell’agopuntura, della fitoterapia, dell’omeopatia, da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti, stipulato in data 7 febbraio 2013, la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN sta elaborando una circolare da inviare alle Regioni con la quale si intende fornire, d’intesa con il coordinamento della Commissione salute della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, alcuni chiarimenti e utili indicazioni sulla portata delle disposizioni contenute nel medesimo accordo.

In tema di vigilanza, a seguito della pubblicazione del DM 26 aprile 2012 recante “accertamento della rappresentatività a livello nazionale delle associazioni professionali dell’area sanitaria”, è stata conclusa la procedura di verifica dei requisiti richiesti alle associazioni interessate, e sono stati emessi due decreti dirigenziali con l’individuazione delle associazioni maggiormente rappresentative.

Nell’ambito del settore farmaceutico, la Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure ha partecipato alla redazione di provvedimenti normativi di diversa natura in materia di farmaci e farmacie, anche in collaborazione con l’Agenzia Italiana del Farmaco, quali:

- D.M. 8 febbraio 2013 recante “Criteri per la composizione ed il funzionamento dei comitati etici”;
- D.M. 4 aprile 2013 recante “Criteri di individuazione degli scaglioni per la negoziazione automatica dei generici e dei biosimilari”.

Al fine di dare concreto seguito al D.L. 24/2013, convertito con legge n. 57/2013, sono stati curati i lavori istruttori connessi all’adozione del D.M. 18 giugno 2013, che disciplina, dal punto di vista operativo, la promozione della sperimentazione di cui al citato decreto-legge, prevedendo l’istituzione, senza alcun onere per l’Amministrazione, di un Comitato scientifico presieduto dal Presidente dell’ISS e composto dal Direttore Generale dell’AIFA, dal Direttore Generale del CNT e da un numero di esperti tra le personalità appartenenti alla comunità scientifica nazionale, nonché da rappresentanti dei pazienti. Detto Comitato è stato, poi, costituito con provvedimento del 28 giugno 2013 e, successivamente, parzialmente modificato il 4 settembre 2013. Sulla base degli elementi forniti dalla Commissione Permanente Farmacopea Ufficiale, si è provveduto alla predisposizione dell’aggiornamento della Farmacopea Europea (DM 31 gennaio 2013 Supplemento 7.6 ed eliminazione di una monografia Farmacopea Europea; DM 20 aprile 2013 Supplemento 7.7 ed eliminazione di una monografia Farmacopea Europea; DM 23 luglio 2013 Supplemento 7.8 Farmacopea Europea). Con riferimento all’attività connessa al rilascio delle autorizzazioni ad effettuare una pubblicità sanitaria, sono state altresì adottate le Nuove Linee guida della pubblicità sanitaria concernenti i dispositivi medici, dispositivi medico-diagnostici in vitro e presidi medico-chirurgici in data 28 marzo 2013.

Nel settore dei dispositivi, nell’ambito dell’attività di sorveglianza del mercato è stato realizzato uno strumento necessario alla rendicontazione e all’analisi dell’attività nel settore di sorveglianza. Tramite la predisposizione di un registro condiviso delle azioni di sorveglianza d’ora in poi sarà possibile valutare la tendenza del lavoro negli anni futuri e avere sempre chiaro il quadro d’insieme delle attività di sorveglianza in atto. Il vantaggio consiste nell’immediata tracciabilità di tutti i procedimenti, del loro esito e dei tempi di conclusione. Inoltre rende evidenti eventuali



collegamenti tra procedimenti di sorveglianza e consente una risposta pronta ad eventuali richieste da parte di soggetti esterni (altre amministrazioni, autorità giudiziarie). E' stata inoltre realizzata la base dati delle azioni di sorveglianza che consente l'immediata tracciabilità di tutti i procedimenti che coinvolgono altri Stati europei. Ciò consente una più efficace collaborazione e una pronta risposta alle richieste di informazioni degli altri Stati europei.

Per lo svolgimento di tale attività di sorveglianza del mercato dei dispositivi medici, si sono utilizzati gli strumenti previsti dal Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD-D.Lgs. n. 82/2005, articolo 47) che impone alle pubbliche amministrazioni di comunicare tramite posta elettronica.

Sono stati altresì aumentati i controlli sulle aziende ed è stato fornito loro supporto per l'assolvimento dell'obbligo contributivo proporzionale alle spese promozionali sostenute di cui alla Legge n. 266/2005 articolo 1, comma 409 lettere c) e d). Ciò comporta un beneficio in termini di lotta all'evasione fiscale in tale settore, con il conseguente vantaggio economico per le entrate dello Stato, ma soprattutto è strumentale al finanziamento delle stesse attività di sorveglianza generale del mercato dei dispositivi medici, oltre a garantire condizioni paritarie di libera concorrenza. Le somme recuperate per il 2013 ammontano a circa 84mila euro, in aumento rispetto agli anni 2009 e 2010. Il numero delle ditte che hanno inviato l'autodichiarazione è, negli ultimi anni, in costante aumento mentre si è più che raddoppiato dal 2005 passando dalle 248 dichiarazioni pervenute alle 548 del 2012.

Nell'ambito dell'attività ispettiva, di monitoraggio e sorveglianza sui dispositivi medici, è stata messa a disposizione dei referenti della dispositivo-vigilanza e in generale di tutti gli operatori sanitari, una funzionalità per l'acquisizione on-line delle segnalazioni di incidenti con dispositivi medici che consente, da un lato una compilazione più agevole del modulo e dall'altro l'acquisizione di dati di buona qualità e completezza. La rilevazione informatica delle segnalazioni consente di disporre rapidamente di dati corretti ed affidabili che costituiranno il patrimonio informativo a disposizione di tutti i portatori di interesse, utili per effettuare analisi del rischio incidenti e azioni correttive di sicurezza. A tal fine, nel 2013 è entrata pienamente a regime l'utilizzo della banca dati "Dispovigilance" per la gestione di tutte le attività di vigilanza, in cui vengono registrate tutte le segnalazioni di incidenti da parte di operatori sanitari e i relativi rapporti da parte dei fabbricanti nonché tutte le azioni di sicurezza intraprese da parte del fabbricante. "Dispovigilance" rappresenta quindi un tassello essenziale del Sistema integrato dei dispositivi medici del SSN e consente anche l'invio dei dati ad EUDAMED (piattaforma della Unione Europea per lo scambio di informazioni sui dispositivi medici).

La Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure ha inoltre partecipato al Tavolo di lavoro presso la DGSISS per l'istituzione dei Registri e dei sistemi di sorveglianza di interesse nazionale per quanto attiene l'istituzione del Registro delle artroprotesi e delle protesi mammarie

Nel corso del 2013 è proseguita l'attività di revisione e aggiornamento delle procedure per l'individuazione delle ditte da ispezionare nell'ambito dell'attività di sorveglianza post-market e della relativa documentazione a supporto.

Come previsto dall'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 6 ottobre 1998, n. 392, la Direzione dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure ha svolto le attività inerenti il rilascio dell'autorizzazione alla produzione di presidi medico-chirurgici e alla modifica delle condizioni di autorizzazione di presidi medico-chirurgici già autorizzati. Nel 2013 è stato predisposto un servizio on-line per la richiesta di autorizzazione alla produzione disponibile nella pagina dedicata del portale del Ministero della Salute. La Direzione Generale ha, inoltre, esercitato le attività connesse alla vigilanza sulla produzione dei presidi medico chirurgici. Si è provveduto, altresì, alla predisposizione di una procedura operativa standard volta a



regolamentare la gestione interna delle segnalazioni di vigilanza dei dispositivi medici diagnostici in vitro, che ha portato ad un rilevante miglioramento in termini di efficacia e tempestività.

Il 12 marzo 2013 è stato pubblicato il decreto ministeriale di individuazione dei limiti e condizioni per la valutazione della idoneità delle strutture sanitarie allo svolgimento di indagini cliniche con i dispositivi di III, II e I classe, che individua ulteriori strutture rispetto a quelle già previste dal D. Lgs 46/97 presso le quali è possibile effettuare indagini cliniche e differenzia i requisiti delle strutture in relazione alla tipologia e classe di rischio del dispositivo da sperimentare.

Nel settore dei biocidi e dei cosmetici, nel corso del 2013 si è giunti all'approvazione degli articoli 15 e 16 della legge comunitaria 2013, in base ai quali il Ministero della Salute è stato individuato come autorità competente nella materia dei biocidi e dei cosmetici. In base a tale normativa il Ministero della Salute è stato anche delegato all'adozione degli opportuni decreti in materia di controllo e vigilanza, previo passaggio presso la Conferenza Stato Regioni, dato il necessario coinvolgimento degli enti territoriali.

E' stato, inoltre, delineato il quadro della ripartizione delle competenze (indirizzo, controllo ed attuazione) tra Ministero della Salute ed enti territoriali. Oltre all'approvazione delle due citate norme, il Ministero della Salute si è premurato di condividere la nuova normativa con gli *stakeholder*, sia mediante pubblicazione di appositi interventi (a titolo esemplificativo: *faq*) sul proprio sito, sia mediante incontri pubblici mirati. Nella materia dei cosmetici si è provveduto a pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale un comunicato per rendere edotti gli operatori delle nuove procedure di notifica dell'immissione in commercio di prodotti di cui al Regolamento CE 1223/2009 (non più comunicazione al Ministero della Salute ed alla Regione competente, ma registrazione su un portale comunitario). Sempre nella materia dei cosmetici, infine, è stato peculiare il risultato raggiunto in materia di certificati di libera vendita: sentendo gli operatori privati, si è giunti alla definizione di un nuovo modello che consentisse alle ditte di esportare i prodotti nonostante resistenze burocratiche finora inedite da parte di alcuni Stati extracomunitari. Nel settore degli stupefacenti, precursori di droghe e sostanze psicotrope sono stati predisposti i decreti attuativi previsti dal D.P.R. 309/90 e dal *Decreto legislativo 24 marzo 2011, n. 50 di attuazione dei Regolamenti CE n.ri 273/2004 – 111/2005 e 1277/2005* in tema di precursori di droghe. La Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure ha partecipato ai lavori preparatori del nuovo Regolamento sulle sostanze psicoattive, proposto da Parlamento europeo e dal Consiglio.

Inoltre, sono state aggiornate le tabelle delle sostanze sotto controllo ai sensi delle Convenzioni internazionali in materia di droghe (aggiornamento liste INCB).

Tra le attività in corso di particolare interesse sociale, si segnala l'aggiornamento delle tabelle allegato al D.P.R. n. 309/1990, in particolare per l'inserimento nella tabella I di Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) di sintesi che vengono segnalate nel mercato illecito per sequestri, episodi di abuso e per ricoveri presso i Pronto soccorso o i Centri antiveneni segnalate dal sistema di allerta NEWS del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nel corso dell'anno 2013 sono state evase, inoltre, tutte le richieste di riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati pervenute ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210, legge 29 ottobre 2005, n. 229 e legge 24 dicembre 2007, n. 244.

E' stato, altresì, avviato un progetto interdipartimentale relativo alla rivalutazione degli indennizzi di cui alla legge 25 febbraio 1992 n. 210 con uno stanziamento, per l'esercizio finanziario 2013, di € 110.000.000,00. Si è pertanto provveduto al pagamento degli arretrati maturati a titolo di rivalutazione a circa 9000 danneggiati di competenza statale, nei limiti della prescrizione decennale.



La rilevanza del progetto è stata determinata da diversi fattori tra cui la numerosità della popolazione di riferimento, la necessità di verifica caso per caso delle singole posizioni al fine di quantificare per ciascuno l'importo dovuto stante, per molti di essi, l'avvenuto pagamento delle spettanze a titolo di rivalutazione per una quota parte, sulla base di titoli giudiziali (sentenze e decreti ingiuntivi) e la ristrettezza dei tempi a disposizione. Il progetto si è concluso con l'evasione delle pratiche previste.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Nell'ambito delle attività del Dipartimento volte alla razionalizzazione dell'impiego delle risorse finanziarie, nel corso del 2013 è stato raggiunto un importante risultato anche con riferimento alle risorse per le emergenze sanitarie. I fondi destinati a tali finalità erano, infatti, divenuti nel corso del tempo, insufficienti per due ordini di ragioni: da un lato, le politiche di contenimento della spesa pubblica hanno comportato consistenti tagli alle disponibilità finanziarie del Ministero; dall'altro, ha inciso sui fondi destinati alle emergenze sanitarie anche il costo della stabilizzazione del personale precario degli IZZSS che, a seguito dell'adozione della legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 566, è stato fatto gravare sui predetti fondi.

A tale situazione si è cercato di porre un rimedio mediante il trasferimento dell'onere economico della stabilizzazione del personale degli IZZSS dal bilancio del Ministero alla sua sede naturale rappresentata dal Fondo Sanitario Nazionale, liberando quindi risorse che, a partire dal 2014, potranno essere destinate, oltre che alle emergenze sanitarie, alle attività di prevenzione delle malattie animali e delle zoonosi.

Il Dipartimento ha, inoltre, provveduto a fornire indicazioni e linee guida alle regioni e alle province autonome in merito alle recenti modifiche della normativa sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502. In particolare si fa riferimento all'articolo 4 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito dalla *legge 8 novembre 2012, n. 189* il quale ha modificato l'articolo 7-quater del citato decreto 30 dicembre 1992, n.502, in merito all'organizzazione del Dipartimento di prevenzione delle aziende sanitarie locali. Tali modifiche sono state introdotte al fine di porre rimedio a talune criticità riscontrate nell'attività dei citati Dipartimenti in attuazione della normativa relativa al sistema nazionale e internazionale di prevenzione e protezione della salute pubblica, della salute animale e della sicurezza alimentare.

A tale proposito, sono stati forniti chiarimenti in ordine al nuovo modello di Dipartimento di prevenzione, modificato dal succitato articolo 4 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, al fine sia di garantirne un'applicazione della nuova normativa a livello regionale il più omogenea possibile e sia per fornire alle istituzioni europee e internazionali un sistema di relazioni e flussi informativi coordinati su tutto il territorio in materia di igiene, sanità pubblica, medicina veterinaria pubblica e sicurezza alimentare.

Nell'ambito delle attività di coordinamento giuridico-amministrativo degli IZZSS, il Dipartimento al fine di addivenire in tempi ragionevoli alla concreta ed effettiva attuazione della riforma di cui al decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, assicurandone, altresì, una corretta ed uniforme applicazione sul territorio nazionale, ha svolto nel 2013 le seguenti attività:



- a) redazione di circolari e pareri recanti indicazioni e chiarimenti circa l'interpretazione e le modalità attuative, in particolare, delle norme transitorie nonché di ulteriori specifiche disposizioni;
- b) supporto per la definizione dei procedimenti, avviati a livello regionale, ai fini dell'approvazione della normativa di adeguamento al decreto di riorganizzazione;
- c) formulazione di osservazioni su disegni di legge regionali e pareri su leggi regionali ai fini dell'impugnativa costituzionale ovvero dell'assunzione dell'impegno dei Presidenti delle Regioni interessate ad attuare le modifiche segnalate;
- d) attuazione di iniziative tese a sollecitare e verificare l'assolvimento dei previsti adempimenti regionali presso la Presidenza della Conferenza delle Regioni e Province autonome, nonché in sede di Comitato di supporto strategico degli IZZSS che, a decorrere dall'anno 2013, vede la partecipazione di quattro rappresentanti regionali, designati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;
- e) predisposizione di intese e adempimenti congiunti con il Ministero dell'economia e delle finanze nella elaborazione degli indirizzi interpretativi delle norme transitorie del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, nonché per l'attivazione del previsto intervento sostitutivo nell'ipotesi di impossibilità di funzionamento dell'organo di amministrazione di cui all'art. 11, comma 3, del citato decreto;
- f) predisposizione di proposte normative per l'attribuzione, in ipotesi di inerzia regionale, di poteri sostitutivi del Ministero della salute, finalizzati a conseguire un'accelerazione dei tempi di approvazione delle normative regionali.

La realizzazione delle attività descritte ha consentito di conseguire i seguenti risultati: individuazione dei referenti regionali e rafforzamento della cooperazione inter istituzionale; compimento, limitatamente a talune Regioni, del previsto iter di approvazione della normativa di adeguamento al decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106; individuazione del corretto ambito applicativo di norme oggetto di interpretazioni non univoche.

Nel corso dell'anno 2013 è stata realizzata un'efficace attività di coordinamento degli IZZSS anche in ragione dell'insediamento del Comitato di supporto strategico degli IZZSS, di cui all'art. 13 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, disciplinato dal decreto del Ministro della salute 29 gennaio 2013. Il Comitato di supporto strategico degli IZZSS, nato in sostituzione del precedente Comitato di coordinamento degli IZZSS, provvede alla prosecuzione delle attività già avviate in tale sede e svolge le nuove funzioni di supporto, strategico ed organizzativo, all'azione degli IZZSS, anche attraverso il sostegno di strategie nazionali di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare e lo sviluppo del ruolo degli IZZSS nell'ambito della cooperazione scientifica con l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e con altri organismi internazionali.

In particolare, è stato dato seguito nell'anno 2013 al programma di attività, in parte proposte e discusse in seno al predetto Tavolo, conseguendo i seguenti risultati:

- a) stipula, in data 17 aprile 2013, del Protocollo d'intesa tra il Ministero della salute e gli IZZSS, per la realizzazione di un programma di azioni specifiche nell'ambito delle finalità del Fondo mondiale per la sanità e il benessere animale dell'Organizzazione mondiale della sanità animale (OIE) e istituzione del "Comitato di coordinamento e programmazione", con compiti di proposta delle priorità e delle aree strategiche di intervento e di supporto al delegato



italiano presso l'OIE, nell'ambito del progetto "Animal health surveillance and food safety programme" (Accordo Italia – OIE del 27 maggio 2013);

- b) elaborazione di proposte progettuali per la partecipazione degli IZZSS ad EXPO 2015, preordinate allo sviluppo e alla valorizzazione dei profili di rilievo tecnico-scientifico e di preminente interesse strategico per la visibilità del *made in Italy*; informativa alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai fini della condivisione dei contenuti prescelti e del percorso rappresentativo individuato; definizione degli interventi da promuovere, sia per la gestione dell'area espositiva dedicata al Ministero della Salute sia per la preparazione di eventi specifici, nell'ambito del gruppo di lavoro appositamente istituito;
- c) stipula, in data 6 dicembre 2013, del Protocollo d'intesa tra il Ministero della salute, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, l'Università degli studi di Milano, l'Università cattolica del sacro cuore ed Expo 2015 S.p.a. per l'istituzione della "Scuola per l'Alta Formazione per la Sicurezza degli Alimenti", volta alla definizione di iniziative di formazione di alti funzionari pubblici e dirigenti di imprese di settore, di enti e aziende private.

Il Dipartimento provvede al riconoscimento dei Centri di Referenza Nazionale che rappresentano uno strumento operativo di elevata e comprovata competenza, localizzato presso un Istituto Zooprofilattico Sperimentale che svolge attività specialistiche nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica.

Nel corso del 2013 l'organizzazione della sanità veterinaria si è arricchita di 3 nuovi centri di referenza come di seguito indicato:

- a) Presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta è stato istituito, con decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2013, il Centro di Referenza Nazionale per le indagini biologiche sugli anabolizzanti animali; con tale istituzione si **dispone** di un punto di riferimento nazionale per i metodi alternativi ai controlli chimici, sia a livello tecnico-applicativo che di ricerca, all'interno della rete degli I.ZZ.SS. al fine di aumentare l'efficacia dei controlli sull'impiego illecito di anabolizzanti sugli animali che costituisce un rischio per la salute dei consumatori a causa degli effetti cancerogeni, mutageni e immunodepressori che le diverse categorie di molecole utilizzate sono in grado di causare. Inoltre l'istituzione di questo Centro rappresenta un'opportunità per perseguire la scelta della lotta agli illeciti al fine di tutelare i consumatori e le produzioni italiane di eccellenza.
- b) Con il decreto succitato del 18 gennaio 2013, presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia ed Emilia Romagna, è stato istituito il Centro di Referenza Nazionale per i rischi emergenti in sicurezza alimentare che integra il quadro delle attività specialistiche in materia di sicurezza alimentare, già operative presso altri Centri di referenza già designati. L'istituzione del Centro in argomento è stata realizzata presso l'Istituto che supporta, oltre alle autorità sanitarie, anche gli operatori del settore alimentare in un territorio a forte vocazione produttiva. Inoltre tale Centro, operativo presso la sezione di Milano, ha dotato il sistema pubblico della sanità veterinaria di uno strumento rapido ed efficace ai fini della salvaguardia della salute pubblica, anche in occasione di Expo 2015.
- c) Con decreto del Ministro della salute del 19 marzo 2013 presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise è stato istituito il Centro di Referenza Nazionale **per l'igiene urbana e le emergenze non epidemiche. Con tale Centro è stata creata una struttura**



in grado di sostenere, attraverso la consulenza e il supporto tecnico specialistico, il Ministero della Salute nella gestione della corretta e sana convivenza dell'uomo e degli animali in ambiente urbano. Il Centro, inoltre, in considerazione della consolidata esperienza acquisita dall'IZS Abruzzo e Molise nella gestione delle emergenze epidemiche, ha consentito di mettere a punto modelli previsionali, metodologie di prevenzione, sorveglianza e controllo nonché procedure operative e strumenti valutativi, che possono consentire all'Istituto anche la gestione di emergenze veterinarie di tipo non epidemico.

Nell'ambito delle attività di promozione della Ricerca europea realizzate dal Dipartimento presso gli IZZSS, si rileva che nell'area tematica 'Food, Agriculture and Fisheries, and Biotechnology' con particolare riferimento ai bandi del settore "European Knowledge Based Bio-economy" (KBBE) sono state finanziate diverse azioni di coordinamento della ricerca. In particolare, il Dipartimento ha ottenuto un finanziamento per la partecipazione al proseguimento dell'ERA-NET EMIDA (in materia di sanità e benessere animale) e in una seconda azione di coordinamento ANIHWA, iniziato il primo Gennaio 2012. Nel 2013 è stato concluso il primo bando transnazionale in cui l'Italia partecipa insieme ad altri 18 Paesi. Sono stati finanziati 5 progetti (sugli 11 totali) in cui erano coinvolti ricercatori italiani. Di rilievo c'è che questo è il primo bando transnazionale con una sezione dedicata al benessere animale, ritenuta tematica prioritaria anche a livello comunitario.

Nel Maggio 2011 è stato dato l'avvio ufficiale al primo GLOBAL-net finanziato nell'ambito del 7° Programma Quadro europeo, ancora in corso nel 2013. Tale azione di coordinamento mondiale della ricerca riguarda la sanità animale ed in particolare le patologie emergenti che possono avere ricadute sulle produzioni e sulla salute pubblica. Anche in questa azione di coordinamento il Dipartimento rappresenta il Ministero della salute nel *governing board (Leader del WP 5)*. Di rilievo il fatto che in questa azione di coordinamento globale l'UE è rappresentata da sei Stati Membri e il Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti del Ministero della salute è il rappresentante per l'Italia e quindi per l'UE stessa.

Nell'ambito di STARIDAZ (*Global Strategic Alliances for the Coordination of Research on the Major Infectious Diseases of Animals and Zoonoses*) il Dipartimento è *chair* della prima Foresight Programming Unit attivata a livello globale in sanità animale. Il Dipartimento sta coordinando il primo *foresight* in sanità animale nel bacino mediterraneo (18 Paesi) e il programma di lavoro presentato ad ottobre 2013 (NMG STARIDAZ a Città del Messico) è stato realizzato solo in parte nel 2013.

Sempre con riferimento alla partecipazione del Dipartimento ad azioni di coordinamento della ricerca europea (ERAnet ANIHWA) nel 2013 è stato siglato un *Memorandum of Understanding (MoU)* per la partecipazione degli enti italiani preposti ad un bando transnazionale cui hanno partecipato altri 18 Paesi Membri.

Per quanto riguarda l'attività coordinamento della Ricerca Corrente degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, definita ai sensi dell'art. 12-bis del D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502, nel corso del 2013 è stata svolta una significativa azione di monitoraggio dei progetti di Ricerca Corrente conclusi, con l'obiettivo di completare l'*iter* di valutazione di tutti i progetti per i quali gli I.ZZ.SS. hanno inviato al Ministero la rendicontazione economica (contribuendo con la valutazione di circa 120 relazioni scientifiche). Nell'ambito della medesima attività si è conclusa la valutazione, revisione ed approvazione dei progetti di Ricerca Corrente 2012 (147 progetti presentati dai dieci I.ZZ.SS.) così come si è proceduto alla determinazione dei fondi di Ricerca Corrente 2013 da



assegnare a ciascun IZS attraverso una accurata azione di revisione dei dati forniti attraverso la cd "Griglia IZS" (10,5 milioni di Euro). Inoltre si è svolto un monitoraggio continuo dei progetti di ricerca in corso attraverso la valutazione delle richieste di rimodulazione presentate dai responsabili scientifici dei singoli progetti (33 richieste di rimodulazione economica ed 84 richieste di proroga).

Per quanto riguarda l'attività di formazione, nel 2013 il Dipartimento è riuscito ad promuovere 28 eventi, tra corsi di formazione e convegni tutti gratuiti, la maggior parte dei quali accreditati ECM, rivolti al personale competente del Servizio Sanitario Nazionale, delle Regioni, degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e del Ministero della Salute.

Il Dipartimento è anche il National Contact Point per il progetto di formazione della Commissione Europea DG SANCO "Better Training for Safer Food". Quest'ultimo è un programma che permette un'ulteriore possibilità di formare il personale coinvolto a vari livelli nelle attività correlate ai controlli ufficiali. Inoltre uno degli obiettivi della Commissione è di FORMARE FORMATORI, pertanto i partecipanti sono invitati a divulgare il più possibile quanto appreso. Nel corso della valutazione ex-post si è evidenziato che la maggior parte del personale ha organizzato brevi presentazioni all'interno del proprio ufficio.

Nel 2013 la Commissione Europea ha finanziato 26 corsi di formazione, anch'essi itineranti ed in alcuni casi suddivisi in moduli al fine di poter suddividere diversi aspetti della stessa tematica, oppure distinguere corsi di base da corsi avanzati. In totale sono stati gestiti 120 eventi formativi. Il ruolo del National Contact Point (NCP) è di essere il punto di raccordi tra la Commissione Europea-DG SANCO e gli organizzatori (Contractors) dei corsi, facendosi portavoce di criticità, ricevendo le informazioni relative ai singoli eventi che vengono divulgati a livello nazionale. Ulteriore responsabilità del NCP è di comunicare l'esito delle selezioni dei partecipanti.

Il Dipartimento ha svolto un ruolo di primaria importanza nel favorire l'esportazione di animali, di prodotti di origine animale e di altri alimenti negoziando con i Paesi terzi importatori appositi accordi di cooperazione tecnica e/o certificati sanitari ed intervenendo per risolvere le problematiche dell'export relative a questioni di carattere igienico-sanitario. Nel 2013 sono stati definiti 36 nuovi certificati sanitari e modificati/aggiornati 13 certificati sanitari già esistenti.

Nel settore dell'export sono stati conseguiti due importanti risultati. Il nostro Paese è stato riconosciuto dall'OIE come Paese a "rischio trascurabile" per la BSE acquisendo in tal modo un riconoscimento internazionale che sarà molto utile per riaprire la possibilità di esportare carni bovine e loro prodotti derivati (es. bresaola) verso i Paesi terzi interessati, in particolare i Paesi dell'area del Golfo e delle Americhe. L'altro importante risultato è rappresentato dal riconoscimento da parte degli USA della macroregione del nord dell'Italia come zona indenne da malattia vescicolare del suino. In questo caso i grossi vantaggi commerciali che ne possono derivare riguardano la possibilità di esportare i prodotti di salumeria a breve stagionatura non solo verso gli USA, ma anche verso tutti quei Paesi che utilizzano gli Stati Uniti come parametro di riferimento.

Attraverso il focal point italiano, è stata assicurata la divulgazione dei report prodotti dall'OIE presso le sedi istituzionali preposte al controllo e alla sorveglianza ed è stato fornito supporto



nell'ambito del progetto REMESA nella definizione dei piani di comunicazione dei Paesi coinvolti (Magreb).

Infine, il Dipartimento ha curato la realizzazione di una collana di testi teatrali destinati alla scuola primaria per fornire al docente dei plessi scolastici primari uno strumento didattico sui temi dell'igiene e delle scienze veterinarie. Nel corso del 2013 è stato realizzato il piano dell'opera e sono stati presi gli accordi interministeriali necessari con il Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca, in particolare con la Direzione generale per lo studente, l'integrazione, la partecipazione e la comunicazione (Ufficio IV), al fine di promuovere una corretta divulgazione scientifica. La collana sarà composta di 10 numeri perché ogni numero avrà il coinvolgimento di uno dei 10 Istituti Zooprofilattici Sperimentali. La divulgazione è stata effettuata anche presso altre sedi istituzionali quali gli Uffici regionali scolastici e gli Assessorati regionali per la sanità.

In materia di controllo delle malattie animali, si evidenzia che nel territorio nazionale vengono svolti programmi di sorveglianza ed eradicazione, cofinanziati dall'Unione europea, di talune malattie animali che, oltre ad avere impatto di natura commerciale e zootecnica di sanità animale, rappresentano un rischio per la salute umana. I piani adottati hanno avuto un buon successo in Italia, soprattutto in alcune aree che, nel corso degli anni, hanno raggiunto lo status di indennità da malattia (cfr. malattia di Aujeszky in Provincia di Bolzano). La conferma dell'efficacia delle attività di sorveglianza ed eradicazione da anni attuate in Italia in conformità alle norme europee, si è avuta nel corso del 2013, in occasione della gestione dell'emergenza Influenza Aviaria ad alta patogenicità in nord Italia. Tale emergenza, infatti, è stata affrontata attuando le misure di eradicazione immediata le quali, nel mese di Agosto del 2013, hanno richiesto l'impegno straordinario di tutte le Autorità competenti dal livello centrale a quello locale (Ministero, Regioni e ASL) in stretta collaborazione degli IZZSS, primo fra tutti quello delle Venezie, sede del Centro di Referenza Nazionale per l'Influenza Aviaria, ed hanno permesso il contenimento e l'estinzione rapida dell'epidemia.

In termini generali, le epidemie in Europa dell'ultimo decennio hanno comportato ragguardevoli costi, di natura economica e sociale, correlati alla attuazione delle politiche di eradicazione. Il sistema veterinario pubblico italiano si è mostrato solido e adeguato in ordine all'efficace analisi del rischio, all'equilibrio dei costi e delle responsabilità, alla compatibilità con i requisiti dell'Unione Europea e all'approccio flessibile sull'applicazione delle norme. Il sistema italiano in atto, nonostante il vincolo di spesa, ha consentito di gestire epidemie nel rispetto dei costi e dei tempi.

Il consolidamento delle azioni più incisive per il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive, di fatto contenuto nella nuova proposta di Regolamento comunitario in materia di sanità animale attualmente nella fase di valutazione al Consiglio europeo, con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie e alla necessità di aumentare i livelli di bio-sicurezza nelle aziende, sta consentendo all'Italia di applicare quelle misure semplificate ed efficaci per affrontare e gestire le emergenze veterinarie, in un contesto europeo armonizzato.

Per quanto riguarda le Encefalopatie spongiformi trasmissibili (BSE e Scrapie) si sottolinea il contributo fornito dal sistema di sorveglianza nazionale che ha consentito il riconoscimento, nel maggio 2013, da parte dell'OIE per l'Italia da Paese a rischio "controllato" a "trascurabile" per BSE. Tale traguardo è stato reso possibile in virtù dell'attività svolta negli ultimi 10 anni per quanto riguarda la BSE, determinando la sospensione dei test rapidi sugli animali regolarmente macellati



e quindi una riduzione della spesa sanitaria. Nel contempo, questo livello sanitario raggiunto, agevola il commercio con Paesi comunitari ed extracomunitari. Per quanto riguarda la scrapie l'attività di sorveglianza ha permesso di individuare gli animali infetti e quindi di proseguire nella eradicazione della malattia su tutto il territorio nazionale; inoltre, la costante attività di genotipizzazione consente di selezionare animali resistenti alla malattia riducendo l'impatto economico nel comparto zootecnico e sanitario.

Per quanto concerne il rilascio delle autorizzazioni all'immissione in commercio di medicinali veterinari ed alla pubblicità dei medicinali veterinari, senza obbligo di prescrizione medica, sono state istruite tutte le pratiche pervenute e l'obiettivo è stato pienamente raggiunto. Per quanto concerne l'attività di farmacovigilanza sui medicinali veterinari già autorizzati all'immissione in commercio consistente nella valutazione delle informazioni relative a "sospette reazioni avverse" nell'animale in seguito alla somministrazione del medicinale veterinario e nell'uomo che manipola il medicinale veterinario e a "presunta mancanza di effetto terapeutico atteso" del medicinale veterinario, giunte dagli operatori sanitari che agiscono sul territorio, attraverso l'utilizzazione di schede di segnalazione appositamente predisposte, l'obiettivo di istruire tutte le segnalazioni di allerta è stato pienamente raggiunto, consentendo il continuo monitoraggio della sicurezza dei medicinali in commercio, della sicurezza degli alimenti di origine animale e della sicurezza dell'uomo che ne viene a contatto. Anche in merito all'attività di farmacovigilanza, volta ad assicurare che la distribuzione e l'impiego del farmaco a livello territoriale avvenga in modo corretto l'obiettivo è stato interamente raggiunto con l'elaborazione della relazione annuale sull'attività di farmacovigilanza nell'ambito del territorio nazionale e la trasmissione dei dati elaborati per l'inserimento dell'attività nel Piano Integrato Nazionale dei controlli (PNI). Infine, ai sensi della normativa ISO 9001/2000, è stato implementato il Sistema di Qualità allo scopo di migliorare e standardizzare la qualità delle prestazioni e dei servizi resi all'utenza. A tale riguardo sono state effettuate verifiche ispettive interne per la valutazione ed il conseguente miglioramento delle prestazioni e sono state adottate misure correttive per i casi di non conformità e reclami e sono stati elaborati i questionari di soddisfazione degli utenti (ditte farmaceutiche) ed il questionario di soddisfazione interna.

Inoltre, è stato anche centrato l'obiettivo prefissato in merito alla percentuale di officine produttrici di farmaci veterinari gestite rispetto a quanto previsto nei programmi di ispezione, raggiungendo il traguardo del 100% delle officine alle quali è stato rilasciato un provvedimento di autorizzazione, o di rinnovo/modifica dell'autorizzazione già concessa. Si sottolinea che si sono ottenuti importanti miglioramenti nelle tempistiche relative al rilascio delle certificazioni di norme di buona fabbricazione con una percentuale del 91% di certificati rilasciati entro i termini previsti e con un tempo medio di rilascio sceso da 72 a 62 giorni rispetto all'anno precedente.

In materia di alimentazione animale sono state predisposte, a seguito di incontri con il Ministero delle politiche Agricole Alimentari e Forestali, il Ministero dell'Ambiente, le Autorità Sanitarie Veterinarie delle Regioni, e le due maggiori Associazioni Nazionali dei produttori dei mangimi (Assalzo - Assalco) del settore Agricolo e maidicolo (Coldiretti, Confagricoltura, Aires ecc...), le *linee guida per la gestione al livello nazionale della contaminazione da aflatossina B1 nel mais*, utile per uniformare i comportamenti sul territorio nazionale ed armonizzare i relativi controlli ufficiali. Gli aspetti connessi alla contaminazione da diossine in materie prime per mangimi (oli e grassi vegetali ed animali) ex Regolamento (UE) n. 225/2012 sono stati affrontati con un'attività di indirizzo e coordinamento a livello nazionale, con la maggior parte delle Autorità sopra descritte comprese le Associazioni nazionali dei produttori e trasformatori degli oli e dei grassi. A tal fine è stata emanata una circolare esplicativa del Regolamento (UE) n. 225/2012 per uniformare i



controlli ufficiali delle Autorità sanitarie veterinarie, nonché il sistema di autocontrollo degli operatori del settore dei mangimi per quanto riguarda il monitoraggio delle diossine.

In tema di attività di audit dei sistemi di prevenzione veterinaria ed alimentare, si evidenzia che nel 2013, sono stati realizzati tre audit di sistema nelle Marche, nel Molise e nella Provincia Autonoma di Trento e 19 audit di settore. Il 7 febbraio 2013 è stato emanato l'Accordo Stato Regioni concernente "*Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria*", che definisce tra l'altro il sistema nazionale di audit e il percorso di formazione e mantenimento nel tempo di una adeguata qualificazione degli operatori addetti al controllo ufficiale/audit. Sempre ai fini del miglioramento delle attività di controllo ufficiale svolte dalle Autorità Competenti, va rilevato come il parere della Commissione ECM circa il valore strategico della formazione concernente gli argomenti trattati dalle suddette Linee Guida, acquisito nel 2012, abbia espletato i suoi effetti nel corso del 2013 promuovendo in modo significativo le attività di formazione previste dal citato accordo. Infatti, per gli auditor del Ministero della salute, anche a seguito del processo di autovalutazione degli anni precedenti, è stato realizzato, in collaborazione dell'ISS, un percorso di formazione per aumentare il livello di affidabilità e di uniformità, e quindi di efficacia, dell'attività di audit. Nell'ambito di tale formazione sono state migliorate le modalità di programmazione degli audit in base al rischio e la loro pianificazione, oltre ad una revisione dei Piani di Audit di settore e delle correlate *check list*.

Nell'ottica di ottimizzare ulteriormente il sistema di audit, è stata affrontata la problematica dello scrutinio indipendente del sistema di audit, obbligo previsto dall'articolo 4.6 del reg. 882/04 ed è stato chiarito che tale funzione è svolta annualmente, dal parte del Nucleo di Valutazione del Piano Nazionale Integrato dei controlli ufficiali (PNI), in occasione della valutazione della relazione annuale al PNI.

Al riguardo va evidenziato che la Commissione europea nel corso della missione di General follow up svoltasi a novembre 2013, per l'aggiornamento del *Country Profile* dell'Italia, ha accertato la coerenza del sistema di audit italiano con gli obblighi normativi comunitari.

Nel 2013 la modalità di valutazione delle Regioni, in tema di veterinaria ed alimenti, è stata significativamente revisionata e riorganizzata, mantenendo gli indicatori già utilizzati negli anni precedenti ed individuandone altri nuovi, nell'ambito di un unico macroindicatore composto, in modo da poter disporre di una valutazione più ampia che includesse anche il "sistema di gestione" (indicativo della efficienza ed efficacia complessiva) e la sua capacità di garantire il miglioramento continuo di ciascun sistema regionale di prevenzione veterinaria e alimentare. La valutazione è stata organizzata e condotta nel contesto delle attività del Comitato LEA, ed è quindi strutturata per uno degli obiettivi dello stesso (ovvero l'erogazione dell'aliquota del 3% del FSN, alle 16 Regioni oggetto di verifica, qualora risulti conseguito un giudizio di adempienza in tutti gli adempimenti verificati). In ogni caso, parallelamente, già dal 2012 tale verifica è stata estesa, limitatamente agli aspetti alimentari e veterinari, a tutte le Regioni e Province Autonome. La valutazione del 2013 ha evidenziato un generale e significativo miglioramento nel settore per tutte le Regioni.

In linea con quanto previsto dal Regolamento(CE) 882/2004, il Dipartimento, in collaborazione con il Laboratorio Nazionale di Riferimento per i materiali a Contatto con gli Alimenti, operante presso l'Istituto Superiore di Sanità, ha continuato uno specifico percorso formativo iniziato nel 2012, accreditato ai fini ECM, rivolto al personale del sistema sanitario delle Regioni e delle ASL e che ha formato complessivamente circa 100 operatori. Il corso si è svolto nel 2013 a Milano ed è stato



articolato in due moduli distinti aventi titolo “Le dichiarazioni di conformità per i Materiali e gli oggetti a contatto con gli Alimenti” e “GMP e ispezione/controllo per i Materiali e Oggetti a Contatto con Alimenti”. Infine a conclusione del ciclo di formazione si tenuto un workshop ad ottobre a Roma presso il Ministero per verificare l’efficacia e l’utilità dei Corsi erogati.

Dal 3 al 5 luglio 2013 si è svolta a Vienna la **Conferenza sulla Nutrizione e sulle Malattie non trasmissibili**, che segue quella sulla lotta all’obesità di Istanbul 2006, ed ha rappresentato l’occasione per rinnovare il Piano d’azione europeo OMS per gli Alimenti e le politiche Nutrizionali, scaduto nel 2012.

In tale contesto è stata approvata la **Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020**, che rappresenta per i Governi europei, un nuovo impegno politico, per favorire un’azione decisiva per affrontare questioni comuni come l’obesità infantile, l’assunzione di grassi, zuccheri e sale, le politiche economiche e le disuguaglianze sociali.

Dal 13 al 15 novembre 2013, si è svolta la riunione preparatoria a **livello tecnico indetta da FAO e OMS in vista della II Conferenza Internazionale sulla Nutrizione** (ICN 2- 19/21 novembre 2014). L’obiettivo principale della sopracitata riunione, a cui hanno partecipato rappresentanti dei Governi, agenzie NU ed enti di ricerca, è stato quello di predisporre delle “policy recommendations”, individuate attraverso il contributo di esperti in nutrizione, agricoltura e salute, rivolte alla riduzione dell’incidenza di malattie croniche non trasmissibili, quali ad esempio diabete e malattie cardiache.

In relazione al lancio nel Regno Unito di un nuovo schema volontario di etichettatura dei prodotti alimentari (“**traffic light**”), che tende a distinguere gli alimenti in buoni e cattivi, la Direzione ha partecipato a diverse riunioni in ambito UE per manifestare le criticità del sistema, potenzialmente in grado di interferire indirettamente sulle politiche nutrizionali italiane e sul mercato unico europeo.

Nel 2013 il settore della sicurezza degli alimenti ha continuato a lavorare su norme attuative dell’**articolo 8 “Norme in materia di sicurezza alimentare e di bevande”** del decreto-legge 13 settembre 2012, n 158 convertito in legge 8 novembre 2012, n.189, recante **disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute**, (c.d. **decreto Balduzzi**), emanando, ad esempio, il D.M. 17 luglio 2013 in tema di **informazioni obbligatorie a tutela del consumatore di pesce crudo e cefalopodi freschi e di prodotti di acqua dolce**. Sempre in relazione allo stesso articolo del decreto Balduzzi, gli **stabilimenti** che producono prodotti alimentari destinati ad una **alimentazione particolare**, quali i dietetici e gli alimenti per la prima infanzia, gli integratori alimentari e gli alimenti addizionati di vitamine e minerali, a seguito della modifica normativa che prevede il rilascio dell’autorizzazione alla produzione da parte delle Regioni, si è provveduto a modificare il sistema SINTESI degli stabilimenti in modo da consentire alle Regioni di poter inserire i dati relativi alle nuove autorizzazioni, nonché permettere al Ministero di consultare gli elenchi. Sempre nel campo degli integratori alimentari e degli alimenti particolari, si evidenzia la revisione delle **“Linee guida ministeriali”** in materia, pubblicate sul portale, che consegue all’evoluzione delle conoscenze scientifiche e all’applicazione del principio del mutuo riconoscimento. Tali linee guida forniscono indicazioni sui costituenti ammessi in tali prodotti e, all’occorrenza, i livelli massimi di apporto con le quantità di assunzione indicate in etichetta. Sono state revisionate in particolare le sezioni relative a: **vitamine e minerali**, con adeguamento degli apporti ammessi ai sensi del mutuo riconoscimento; **altre sostanze ad effetto nutritivo o fisiologico**, per adeguamento degli apporti ammessi e delle indicazioni a quanto previsto dal regolamento (CE) 1924/2006 sui **claim** nutrizionali e sui **claim** sulla salute. A livello europeo, a tutt’oggi nel settore è in programma la sola armonizzazione dell’impiego di vitamine e minerali (ancora non compiuta), mentre il campo di applicazione della direttiva 2002/46/CE sugli



integratori è aperto anche all'impiego di altre sostanze per finalità "salutistiche" diverse dai nutrienti, ma in grado di svolgere effetti "fisiologici" utili per il benessere dell'organismo. Nel 2013 è stato aggiornato l'elenco delle piante impiegabili negli integratori alimentari contenuto nel DM 9 luglio 2012 recante la "disciplina per l'impiego di sostanze e preparati vegetali negli integratori alimentari". **pubblicazione del Registro nazionale degli alimenti erogabili:** il registro è uno strumento di consultazione fondamentale per i cittadini e le Regioni nonché per le aziende notificanti per stabilire quali prodotti notificati al Ministero possono essere erogati dal SSN. La pubblicazione di tale registro sul sito aveva una cadenza annuale, per tale motivo si provvedeva inizialmente ad un invio cartaceo alle Regioni del registro aggiornato e ad un invio di una lettera per ogni prodotto all'azienda notificante che confermava l'inserimento nel Registro. Dal 2011 è iniziato in via sperimentale un progetto informatico per velocizzare tale pubblicazione arrivando nel 2013 all'aggiornamento mensile. Questo risultato consentirà non solo una agevole e rapida consultazione da parte di cittadini, regioni e aziende ma porterà anche ad un risparmio dell'amministrazione dei costi di spedizione del materiale cartaceo. Nell'ambito dell'attività di **promozione della corretta alimentazione**, al Tavolo tecnico operativo interdisciplinare sulla promozione dell'allattamento al seno, istituito con **decreto** dirigenziale 12 dicembre 2012, è stata attribuita la funzione di promuovere, facilitare e monitorare l'applicazione delle raccomandazioni indicate nelle **Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, promozione e difesa dell'allattamento al seno** del 21 dicembre 2007 e di elaborare proposte tecnico-scientifiche. Il tavolo tecnico continua le attività e ha gli stessi obiettivi del precedente Comitato multisettoriale per la promozione dell'allattamento al seno, che ha chiuso i suoi lavori nel 2012. In particolare è stata organizzata anche per l'anno 2013 la **Campagna di informazione "Festa della mamma e dell'allattamento al seno" svoltasi nelle regioni** Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna e Marche; il documento "**Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno**" è stato oggetto di un accordo Stato -Regioni siglato in data 5 dicembre 2013. Al fine di verificare e monitorare il riscontro e l'efficacia delle "**Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica**" (G.U. n134 del 11/06/2010) è stato realizzato un questionario ad hoc, in collaborazione con il MIUR e la Direzione Generale dei Sistemi informativi, per avviare, nell'anno 2014, un'indagine conoscitiva sui servizi di ristorazione negli istituti scolastici nazionali. I risultati dell'indagine saranno utilizzati anche come strumento conoscitivo per interventi diretti o indiretti, utili a contrastare obesità e sovrappeso nei bambini e nei ragazzi. Sono state approfondite le problematiche legate alle emergenti abitudini alimentari, ed in collaborazione con il Gruppo di lavoro per la sicurezza alimentare, è stato elaborato un documento "**Dieta sana, quanto mi costi**", che sulla base degli stili di vita e delle abitudini alimentari della popolazione italiana, definisce un costo per una spesa che preveda un paniere di prodotti per un dieta sana ed equilibrata. In collaborazione con un gruppo di esperti in vari ambiti (clinico, chimico, ecc.), è stato aggiornato il documento **Allergie alimentari e sicurezza del consumatore: documento di indirizzo e stato dell'arte**. Il documento costituisce un primo importante passo per affrontare in toto la problematica, nell'intento di seguire il progresso delle conoscenze scientifiche, il miglioramento delle diagnosi, gli aspetti connessi alla formazione degli operatori e l'impegno del settore alimentare. Con riferimento al **Regolamento UE n. 432 del 16 maggio 2012**, relativo alla compilazione di un elenco di indicazioni sulla salute consentite sui prodotti alimentari, è stato elaborato e pubblicato, sul portale, un documento che individua criteri di flessibilità dei *claim*, con la finalità di migliorare la comprensione del consumatore e orientare gli organi di controllo. Nell'ambito delle azioni strategiche mirate a contrastare la **carezza nutrizionale di iodio** in Italia, è stata avviata una ricognizione presso gli Assessorati delle Regioni e Province autonome di Trento



e Bolzano per acquisire dati sui risultati analitici dei controlli ufficiali effettuati sui campioni di sale iodato.

Contaminanti ambientali e tecnologici.

Sono state inoltre modificate le disposizioni nazionali previste dal DM 21 marzo 1973 per consentire a livello nazionale l'uso dell'additivo silver zeolite A quale biocida nella produzione delle materie plastiche, limitandone l'impiego alla produzione di rivestimenti dei formaggi interi a crosta non edibile. Il Decreto 20 settembre 2013 n.134 ha esteso la possibilità di impiego anche in Italia di plastica riciclata (polietilentereftalato riciclato RPET) nella produzione di vaschette per alimenti e di bottiglie per il contatto con tutti i tipi di alimenti. In particolare negli ultimi anni, grazie alla applicazione di severe regole europee sui processi di riciclo, è stato possibile attenuare i divieti di utilizzo di materiale plastico riciclato in campo alimentare per tener conto di aspetti ambientali. Con l'adozione del decreto 134/2013 è stato quindi reso possibile il raggiungimento di obiettivi fissati in materia di tutela dell'ambiente, nel rispetto in ogni caso della sicurezza degli alimenti e della tutela della salute umana.

In data 10 agosto 2013 è stato pubblicato sulla Gazzetta ufficiale il decreto 12 luglio 2013 firmato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali e dell'ambiente, della tutela del territorio e del mare, che adotta le misure d'urgenza ai sensi dell'art.54 del regolamento CE n. 178/2002 e che **vieta la coltivazione di mais geneticamente modificato MON 810 sul territorio nazionale**. Con la pubblicazione di tale provvedimento si è conclusa la procedura di emergenza attivata dall'Italia ad aprile 2013 per **difendere la biodiversità e la specificità dei prodotti del nostro territorio**, salvaguardando le colture biologiche e convenzionali dal rischio di eventuali contaminazioni.

Per quanto attiene al settore prodotti fitosanitari particolare rilievo merita l'attività di predisposizione del Decreto LEGISLATIVO 17 aprile 2014, n. 69 "Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del regolamento (CE) n. 1107/2009 relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari e che abroga le direttive 79/117/CEE e 91/414/CEE, nonché del regolamento (CE) n. 547/2011 che attua il regolamento (CE) n. 1107/2009 per quanto concerne le prescrizioni in materia di etichettatura dei prodotti fitosanitari". Nello stesso settore è stata mantenuta alta l'attenzione sul fenomeno che negli ultimi anni è emerso con crescente gravità, noto come "Sindrome dello Spopolamento degli Alveari", la Commissione Europea a giugno 2013 ha adottato il regolamento di esecuzione (UE) n. 485/2013 del 24 maggio 2013 ha modificato le condizioni di approvazione delle sostanze attive neonicotinoidi - clothianidin, thiamethoxam, imidacloprid - e vietato l'uso e la vendita di sementi conciate con prodotti fitosanitari contenenti tali sostanze attive. In attuazione del predetto regolamento, la Direzione Generale per la sicurezza degli alimenti e la nutrizione ha emanato una nota esplicativa in merito alle modalità di attuazione del citato regolamento, riguardanti in particolare l'adeguamento delle etichette dei prodotti fitosanitari per i quali sono stati revocati singoli impieghi, nonché le prescrizioni in materia di utilizzo delle scorte.

La **Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute** (DGOCTS), in considerazione della funzione di autorità nazionale di riferimento dell'EFSA, attribuita dal D.P.R. 11 marzo 2011, n. 108, "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute", ha gestito la procedura di valutazione degli organismi che hanno fatto richiesta di essere inseriti nella lista di quelli competenti, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 2230/2004 della Commissione e in conformità alle *Linee guida per la gestione della Lista degli organismi competenti ai sensi dell'art. 36 del Regolamento istitutivo dell'EFSA*.

L'articolo 36 del Regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio n. 178/2002, che istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), prevede che detta Autorità



promuova il collegamento attraverso reti europee degli organismi competenti in valutazione del rischio in materia di sicurezza alimentare, al fine di agevolare la cooperazione scientifica attraverso il coordinamento delle attività, la condivisione di informazioni, l'elaborazione e l'esecuzione di progetti comuni, nonché lo scambio di specifiche competenze nei settori di attribuzione dell'Autorità europea; lo stesso articolo prevede che, con Regolamento della Commissione, siano stabiliti i criteri d'inserimento nella predetta lista di organismi competenti, le modalità per la definizione dei requisiti e le regole finanziarie, previsione attuata con il successivo Regolamento (CE) n. 2230/2004 della Commissione.

A tale scopo, pertanto, la Direzione degli organi collegiali per la tutela della salute ha istituito un apposito gruppo di lavoro, formato dai referenti della Direzione stessa, della Direzione per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione e di quella della sanità animale e dei farmaci veterinari, dal componente italiano dell'*advisory forum* (foro consultivo) e dai rappresentanti del *focal point* nazionale individuato presso l'Istituto superiore di sanità. Il compito del gruppo di lavoro è stato quello di verificare la rispondenza degli organismi ai criteri indicati dal Regolamento (CE) n. 2230/2004 della Commissione e la conformità delle modalità di candidatura a quanto stabilito dalle Linee guida di EFSA, attraverso l'analisi dei questionari compilati e della documentazione allegata, avvalendosi di procedure operative standard (POS) elaborate dalla Direzione medesima in collaborazione con il *focal point* nazionale. La procedura di valutazione si è conclusa con l'elaborazione di una lista di organismi ritenuti idonei alla cooperazione con l'Autorità europea, trasmessa alla stessa per il tramite della Rappresentanza permanente d'Italia presso l'Unione europea.

Nel mese di dicembre 2013 tale lista è stata approvata dal Consiglio di amministrazione di EFSA che l'ha pubblicata sul sito istituzionale dell'Autorità.

La Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute gestisce in modo costante l'aggiornamento di tale lista.

La medesima DGOCTS ha organizzato un workshop relativo alla cooperazione tecnico-scientifica tra l'EFSA ed istituzioni nazionali, tenutosi il 5 luglio 2013 presso il Ministero della salute. L'evento, intitolato "Network degli Art. 36 – Esperienze passate e opportunità future", organizzato in collaborazione con il *focal point* italiano, ha avuto lo scopo di presentare le tematiche prioritarie indicate dall'EFSA in materia di cooperazione; di far conoscere gli strumenti utili a facilitare la partecipazione e l'interazione fra istituzioni nazionali dei Paesi membri e fra le stesse e la predetta Autorità; di esaminare congiuntamente le eventuali problematiche in materia. In particolare sono state trattate le modalità di partecipazione delle organizzazioni italiane alle selezioni per la attività di cooperazione finanziata dall'EFSA, anche alla luce delle nuove disposizioni finanziarie in ambito europeo.

Con riferimento all'attività di supporto al funzionamento degli organismi collegiali operanti presso il Ministero, esercitata dalla DGOCTS, occorre ricordare l'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, ("Regolamento recante riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della Salute"), che, all'art. 7, ha dettato disposizioni sulla composizione del Consiglio superiore di sanità, con particolare riguardo all'individuazione dei componenti di diritto e non di diritto ed al numero di questi ultimi, ridotto a quaranta in conformità al criterio di delega di cui alla legge 4 novembre 2010, n. 183.

Con decreto del Ministro della salute 8 agosto 2013 sono stati nominati i componenti non di diritto del Consiglio superiore di sanità, ripartiti tra le rispettive cinque sezioni con successivo decreto del Ministro del 29 ottobre 2013.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

L' **Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio** è riuscito ad assicurare il regolare ed efficiente funzionamento dell'Amministrazione, pur a fronte dei tagli di risorse finanziarie ed umane, ricorrendo anche a modelli innovativi di organizzazione e capitalizzando sugli investimenti di innovazione tecnologica effettuati negli anni precedenti.

In particolare, ha seguito gli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei Carabinieri del Nuclei Anti Sostituzione (NAS) attraverso:

- 1) la riduzione delle sedi con la dismissione dei locali utilizzati presso la sede di piazzale Marconi in Roma: in particolare si è provveduto al trasferimento del personale dell'Ufficio centrale di Bilancio (MEF) presso la sede ministeriale di viale Giorgio Ribotta e del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute presso la sede del Fondo Immobiliare Pubblico di via dell'Aeronautica in Roma.
- 2) la centralizzazione degli acquisti riferiti, principalmente, al materiale di facile consumo da destinare alle sedi dei Carabinieri dei NAS;
- 3) la regolamentazione per l'utilizzo della sede centrale del Ministero che ha comportato la riduzione dei consumi energetici e la riduzione della spesa relativa ai servizi di supporto, in particolare, per il servizio di vigilanza.

Per garantire i livelli di servizio resi dall'Amministrazione, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie, sono state avviate iniziative per il potenziamento del benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale.

L'Ufficio ha risposto ai diversi fabbisogni di personale mediante l'utilizzo delle risorse umane su progetti specifici, anche trasversali tra più strutture generali, ottimizzando l'impiego dei dipendenti e favorendo per tutti l'acquisizione di nuove esperienze professionali. Congiuntamente ai Dipartimenti e alle Direzioni generali competenti sono state individuate due aree di intervento mediante attività a progetto riguardanti il servizio di risposta rapida telefonica ai cittadini "1500" e le transazioni legge 210/1992 in tema di indennizzi ai soggetti danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti.

Inoltre, in tema di misurazione e valutazione delle *performance* del personale, l'Ufficio, anche grazie al contributo dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ha coordinato le attività sia per la definizione del Piano della *performance* 2013 – 2015, sia per la Relazione sulla *performance* 2012 nonché il coordinamento di tutto il processo collegato alla valutazione delle *performance* individuali. In collaborazione con la Direzione del sistema informativo e statistico sanitario, inoltre, è stato implementato il sistema informativo di supporto al sistema di valutazione della *performance* individuale. Tale sistema informativo è perfettamente integrato con gli altri sistemi informativi per il controllo strategico e istituzionale in uso presso l'amministrazione, stante la stretta correlazione tra la *performance* organizzativa e quella individuale.

Nell'ottica della completa de-materializzazione dei processi di gestione documentale, si è proceduto a completare l'estensione del sistema di gestione digitalizzata del flusso documentale, in uso presso gli uffici centrali della sede ministeriale di viale G. Ribotta in Roma, a tutti gli uffici periferici del Ministero. In particolare, è stato favorito quanto più possibile l'utilizzo della PEC nelle comunicazioni interne ed esterne all'Amministrazione.

2.4 Le criticità e le opportunità

Di seguito vengono sintetizzati, per ogni Dipartimento, da un lato le principali **criticità**, ovvero i risultati programmati nel Piano che non sono stati raggiunti o che sono stati oggetto di una ripianificazione, e, dall'altro, le **opportunità** in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti e rilevanti per la collettività.



DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Nello svolgimento delle attività si è dovuto tener conto delle misure varate dal Governo in tema di contenimento della spesa pubblica, che avrebbero potuto incidere sulla realizzazione degli obiettivi. Tuttavia, pur dovendo limitare l'entità degli interventi, sono stati raggiunti i risultati prefissati in sede di programmazione per l'anno 2013.

Per quanto concerne le opportunità si ricorda che le principali azioni del Dipartimento, ovvero la promozione di stili di vita attivi e responsabili e gli interventi di prevenzione e di ricerca, hanno come obiettivo finale la tutela della salute umana, con una conseguente diminuzione dei costi di cura e assistenza.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Attualmente si discute molto di sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale, ma occorre tener presente che non si tratta solo di un problema di sostenibilità dei costi. La sostenibilità in sanità comprende, oltre ai fattori strettamente economici, anche altri fattori quali lo sviluppo, la cultura, la professionalità e l'innovazione. Sicuramente il nostro servizio sanitario sta vivendo, come in realtà la gran parte dei Servizi Sanitari europei, un momento di difficoltà soprattutto dal punto di vista economico – finanziario.

I tassi di crescita del PIL modesti, l'elevato debito pubblico e il necessario contenimento della spesa pubblica, l'aumento della disoccupazione e il calo della ricchezza delle famiglie hanno impattato sulla spesa sanitaria, sia in termini di finanziamento pubblico che di spesa privata. Infatti registriamo un calo di oltre l'11% dal 2007, con il risultato di una riduzione delle prestazioni sanitarie nel corso del solo 2012 di circa 14 milioni di prestazioni non erogate. Le principali cause di tale contrazione risiedono nel fatto che la maggior parte delle famiglie non ha più la possibilità di sostenere i costi del ticket previsti per ogni singola prestazione. Questo scenario ha determinato un mancato introito per i servizi sanitari regionali di diverse centinaia di milioni di euro, ed ha provocato un fenomeno ancora più preoccupante, rappresentato dal fatto che le famiglie meno abbienti, sempre più numerose, non sottoponendosi ai controlli periodici anche di carattere preventivo, risultano più esposte ad ammalarsi di patologie che richiedono necessariamente e direttamente il ricorso alle cure ospedaliere, a totale carico del servizio sanitario nazionale.

Questo stato di cose richiede un intervento tempestivo sul sistema, in quanto costituisce non solo una criticità ma anche un'opportunità. E' necessario abbandonare l'idea di salute come voce di costo e concentrarsi invece sul concetto di salute come valore e occasione di investimento per il nostro Paese.

Ad esempio, l'attività di verifica da parte della Direzione generale della programmazione sanitaria dei Piani di rientro, così come prevista e convenuta attraverso i Tavoli, necessita di una profonda revisione in quanto viene dato poco spazio alle Regioni per approfondimenti sulle criticità che emergono nel corso della verifica. In questo quadro si auspica che con il prossimo Patto per la salute vengano introdotte modifiche che diano maggior peso alla riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari regionali evidenziando che, in combinazione con il programma di governo di revisione della spesa, la finalità che si intende raggiungere è l'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi sanitari offerti.

Nello svolgimento dei compiti istituzionali, soprattutto nel settore del riconoscimento titoli, l'attività della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN ha avuto un incremento, dovuto al conseguimento da parte di cittadini italiani di titoli in paesi terzi; ciò ha



comportato, a risorse invariate, un aggravio di istruttoria, per di più con il coinvolgimento di altre Amministrazioni.

In più sono state rilevate criticità nella effettuazione delle misure compensative, in considerazione del fatto che la definizione dell'intero processo è condizionato dalla disponibilità delle Università a consentire lo svolgimento delle prove.

Nel settore dei biocidi e cosmetici, le maggiori criticità sono state legate all'applicazione di una nuova normativa, spesso di difficile interpretazione, anche alla luce della constatazione che anche a livello comunitario gli organi preposti (comitati e gruppi di lavoro) su molte norme non hanno ancora raggiunto, dopo mesi dalla piena applicabilità dei regolamenti, interpretazioni comuni.

Rispetto al contenzioso in materia di legge 210/92 e pagamenti di sentenze e decreti ingiuntivi, negli ultimi anni si è rilevato un considerevole e costante incremento del contenzioso dovuto essenzialmente a due fattori. Il primo è quello per cui per giurisprudenza, avallata dalla Suprema Corte di Cassazione, il Ministero è sempre e comunque ritenuto legittimato passivo nei giudizi in materia di legge 210/92, anche quando la competenza amministrativa delle pratiche è incardinata in capo alle Regioni a cui il D.P.C.M. 26 maggio 2000 ha trasferito le relative competenze. Il secondo è conseguenza diretta della sentenza n. 293/2011 della Corte Costituzionale. Infatti a seguito di tale pronuncia vi è stato il determinarsi - a partire dal dicembre 2011 e per tutto il 2012 e il 2013 - di un aumento dei giudizi instaurati al fine di ottenere la pretesa rivalutazione della indennità integrativa speciale ormai riconosciuta dalla Consulta. Rispetto a tale situazione è stato proposto un apposito progetto al fine di rispondere in modo sempre più adeguato alla domanda dell'utenza.

Con riferimento alle transazioni - da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, emofiliaci ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti - il procedimento è caratterizzato da una serie di questioni ancora aperte dalla cui risoluzione dipende la possibilità di portare a conclusione la procedura transattivi.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Nell'ambito della sorveglianza epidemiologica, le epidemie in Europa dell'ultimo decennio hanno comportato notevoli costi, di natura economica e sociale, correlati all'attuazione delle politiche di eradicazione. Il sistema veterinario pubblico italiano si è mostrato solido e adeguato in ordine all'efficace analisi del rischio, all'equilibrio dei costi e delle responsabilità, alla compatibilità con i requisiti dell'Unione Europea e all'approccio flessibile sull'applicazione delle norme e le epidemie sono state gestite nel rispetto dei costi e dei tempi. Il consolidamento delle azioni più incisive per il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive, contenuto nella nuova proposta di Regolamento comunitario in materia di sanità animale attualmente in fase di valutazione al Consiglio europeo, sta consentendo all'Italia di applicare quelle misure semplificate ed efficaci per affrontare e gestire le emergenze veterinarie, in un contesto europeo armonizzato.

Con riferimento all'attività concernente il farmaco veterinario, dall'analisi dei questionari della soddisfazione interna dell'ufficio emerge la richiesta di maggiore formazione. Per quanto concerne i questionari di soddisfazione degli utenti, la maggiore criticità emerge nel settore delle procedure di rinnovo delle autorizzazioni all'immissione in commercio di medicinali veterinari (AIC) con procedure comunitarie e nei rinnovi comunitari delle AIC, dovuta alle numerose linee di attività a



fronte delle risorse umane disponibili. La soluzione delle suddette criticità consentirebbe un incremento degli obiettivi sia nell'ambito dei compiti di istituto sia nell'interesse pubblico.

Con riferimento all'attività ispettiva delle officine, si rileva che il sistema di qualità in vigore prevede un monitoraggio costante dei processi anche attraverso degli audit interni. Tale monitoraggio ha evidenziato che le fasi più critiche dell'intero processo ispettivo sono quelle legate alle attività di post-ispezione ed in particolare al rispetto delle tempistiche previste per la valutazione della documentazione relativa alle azioni correttive poste in essere dalle aziende per sanare le carenze riscontrate in sede di ispezione. La continua rimodulazione delle tempistiche legate alle attività in cui è suddiviso il processo ispettivo, l'utilizzo dell'informatica per rendere più efficienti le comunicazioni con l'esterno e la gestione dell'iter interno delle pratiche, hanno costituito delle ottime opportunità di sviluppo e miglioramento dei processi e hanno consentito di attenuare le criticità sopra evidenziate.

Nel settore dell'alimentazione animale, si segnala che, a fronte dei progressi e degli ampi margini di miglioramento registrati nell'utilizzo dei sistemi di gestione dei controlli ufficiali (programmazione, pianificazione, rendicontazione e monitoraggio), nel corso di una verifica da parte degli ispettori comunitari (FVO) si è potuto constatare che l'attività di sorveglianza e monitoraggio svolta dai servizi veterinari non è risultata sempre uniforme tra le varie regioni.

E' stata inoltre rilevata la necessità di migliorare le tempistiche di refertazione analitica da parte dei laboratori ufficiali per consentire una più immediata reazione nei confronti di una non conformità rilevata.

Infine si ritiene che, con l'emanazione del nuovo Piano Nazionale Alimentazione Animale sia possibile implementare, con il diretto interessamento delle Autorità Regionali, l'applicazione uniforme della normativa e contestualmente il sistema del controllo ufficiale dei mangimi.

L'attività di audit ha fatto emergere elementi che pongono le basi per consentire a ciascun livello di autorità competente un'analisi costruttiva degli scostamenti ottenuti per giungere a una cognizione e capacità di riflessione sulle cause che li hanno determinati. A fronte dei progressi e degli ampi margini di miglioramento registrati nell'utilizzo dei sistemi di gestione dei controlli ufficiali (programmazione, pianificazione, rendicontazione e monitoraggio) e nell'implementazione dei sistemi di audit regionali ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento (CE) 882/2004, la tipologia di criticità registrate nel corso delle missioni di audit effettuate nel 2013 riflette molte delle lacune già evidenziate nel corso del 2012.

Le *"Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria"* approvate con l'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 sono state pensate e realizzate proprio per incidere fortemente e in maniera decisiva su tali criticità, anche in relazione ai processi di riorganizzazione dei servizi regionali e delle AASSLL, che stanno comportando una perdita di specializzazione, e dunque di funzionalità, degli uffici a causa della necessità di soddisfare esigenze di natura finanziaria senza una adeguata considerazione delle esigenze operative. L'attività di audit ha infatti rilevato la necessità di investire in una attività di formazione mirata agli aspetti di organizzazione del controllo ufficiale per tutte le Autorità competenti.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

Come già specificato, nel corso dell'anno 2013, il permanere della difficile situazione di finanza pubblica ha reso necessaria l'adozione di provvedimenti tesi al risparmio.



La riduzione in corso dell'anno degli stanziamenti a disposizione e il taglio delle dotazioni organiche hanno rappresentato una forte criticità nel raggiungimento degli obiettivi prefissati e in corso di realizzazione. Le iniziative adottate e le soluzioni innovative di organizzazione del lavoro intraprese hanno reso comunque possibile il conseguimento del livello di *performance* atteso. In particolare, è stato assicurato un costante monitoraggio della spesa formulando proposte di contenimento della stessa in coerenza con la normativa di riferimento in materia di *spending review*.

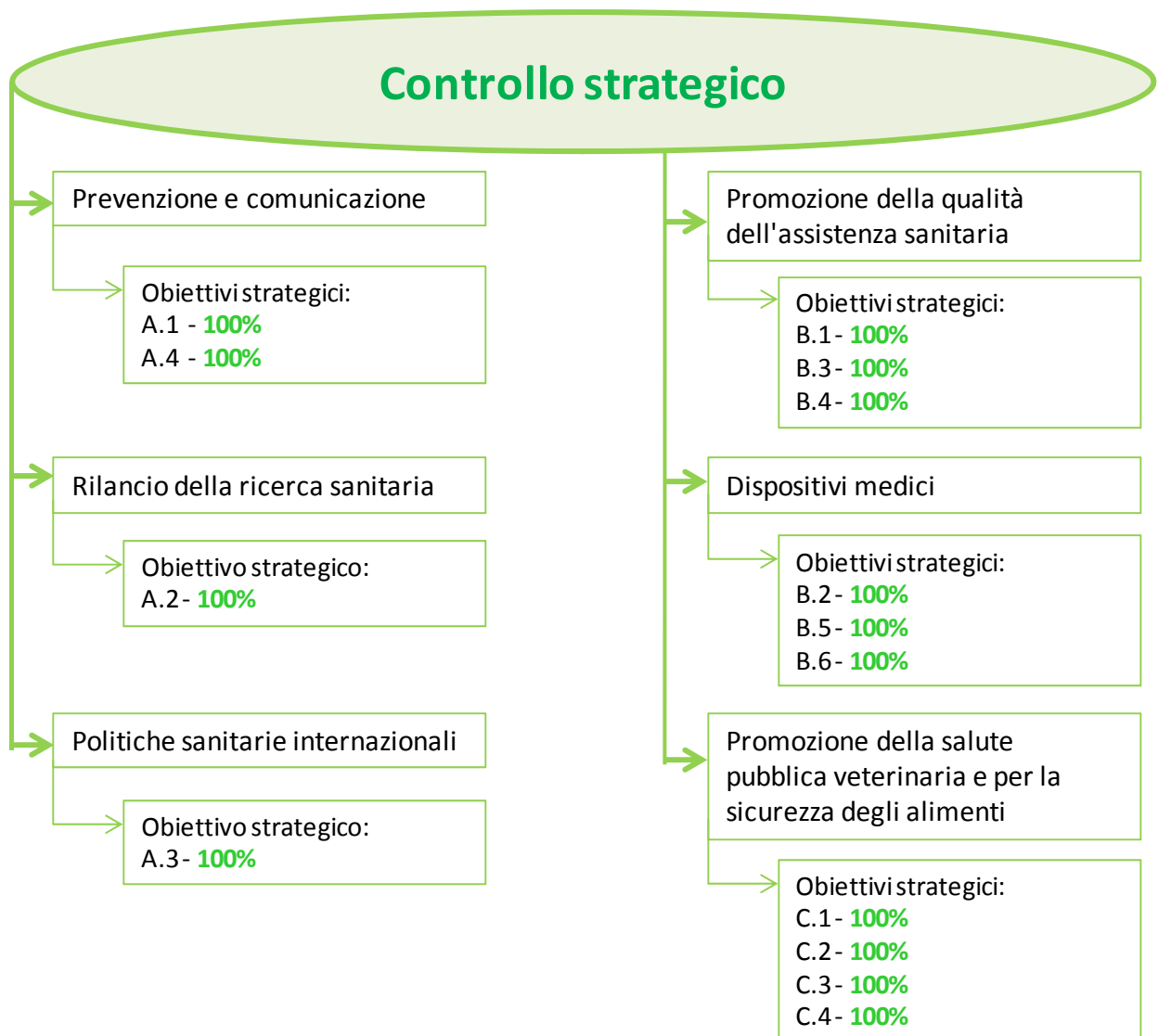
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

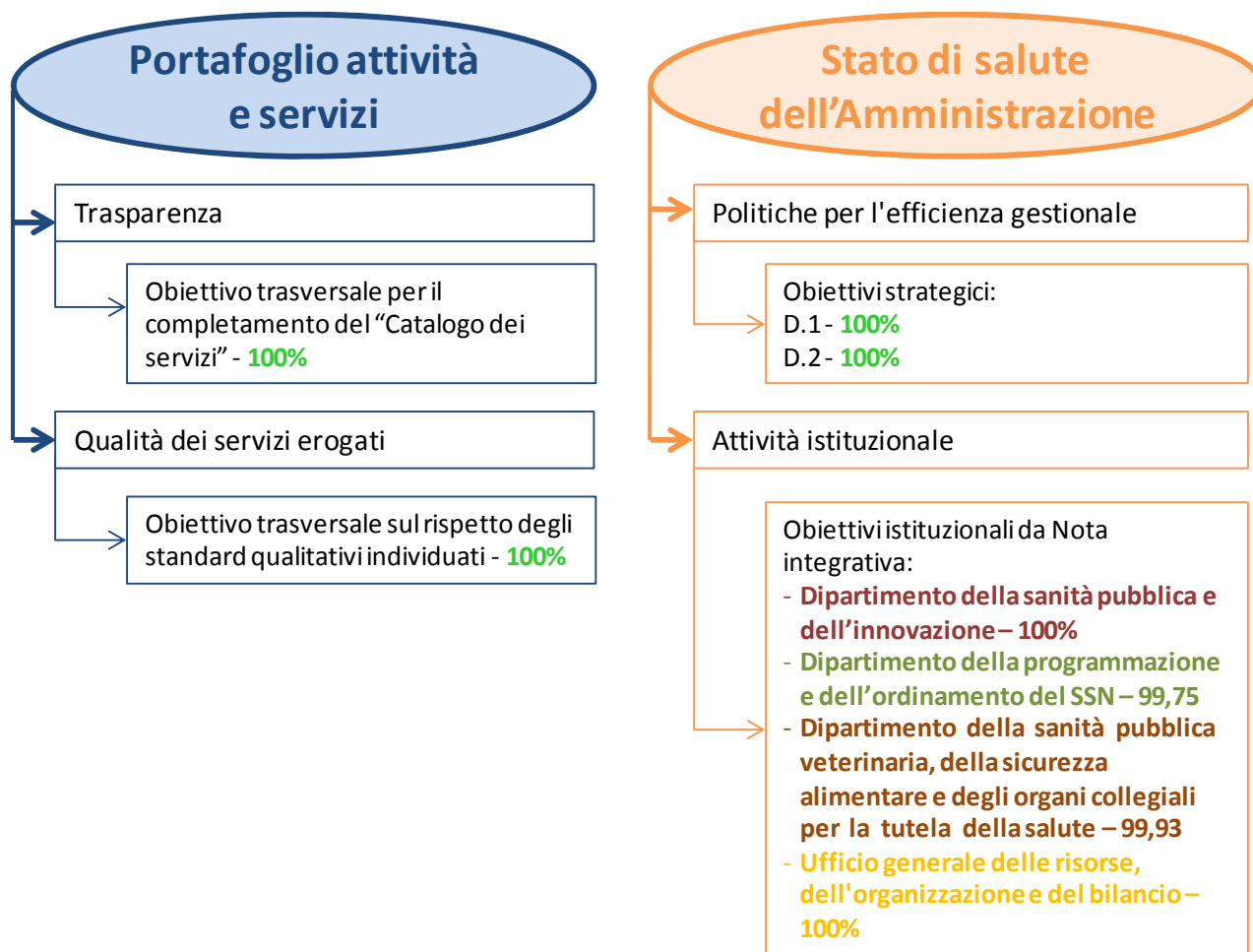
In questa seconda sezione l'Amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2013 secondo una logica a cascata. La sezione, infatti, si articola in quattro paragrafi: albero della *performance*; obiettivi strategici; obiettivi e piani operativi; obiettivi individuali.

3.1 Albero della *performance*

Ai fini di una rappresentazione visuale sintetica e complessiva della *performance* dell'amministrazione, viene di seguito proposto il medesimo albero della *performance* sviluppato nel Piano, integrato in questa sede con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al *target* programmato.

Figura 7 - Albero della *performance* del Ministero della salute





Fonte dati - Ministero della salute - Centri di responsabilità amministrativa

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

Tabella 10 - Elenco degli obiettivi strategici anno 2013

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
A.2	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana
A.3	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, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale
A.4	Realizzare interventi di comunicazione, anche <i>on line</i> , nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	
B.1	Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza e il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la



Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
	qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie
B.2	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso
B.3	Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel fascicolo sanitario elettronico, erogate da parte del SSN
B.4	Promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria privilegiando la riorganizzazione delle cure primarie e di quelle ospedaliere e implementando il rapporto funzionale tra ospedale e territorio, al fine del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni
B.5	Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino
B.6	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	
C.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
C.2	Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale
C.3	Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal regolamento (CE) 1107/2009 e dai regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione
C.4	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	
D.1	Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di <i>spending review</i>
D.2	Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale

Fonte dati - Ministero della salute - Centri di responsabilità amministrativa

Nell'albero della *performance* merita un'ulteriore precisazione il risultato relativo all'obiettivo trasversale connesso al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sul "Catalogo dei servizi": la percentuale di raggiungimento evidenziata rappresenta la media dei punteggi conseguiti per tale obiettivo dai singoli uffici che erogano servizi verso l'esterno ai quali era stato attribuito in fase di assegnazione.

In merito, invece, ai punteggi relativi agli obiettivi istituzionali da Nota integrativa, si tratta dei risultati conseguiti dai singoli Dipartimenti nella *performance* organizzativa, ottenuti come media delle Direzioni generali afferenti, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato.



3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche, fissate dal Ministro con l'Atto di indirizzo, sono stati declinati, per l'anno 2013, n. 16 obiettivi strategici assegnati ai Dipartimenti secondo la seguente ripartizione: n. 4 al Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione n. 6 al Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, n. 4 al Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti, n. 2 all'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio. Gli stessi sono stati articolati in 41 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 15 obiettivi al Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione; n. 14 al Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale; n. 7 al Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti; n. 5 all'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio.

Dall'analisi dei dati, risulta un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere e una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche del Ministero della salute; non sono mancate, tuttavia, delle criticità, che sono state adeguatamente giustificate dalle strutture interessate.

Si fornisce, di seguito, da un lato un quadro riassuntivo distinto per ciascun Dipartimento dei 16 obiettivi strategici e della loro attuazione, rinviando alle schede allegate (Allegato n. 1) l'indicazione di tutte le informazioni richieste dalla delibera n. 5 del 2012, e dall'altro un'illustrazione delle criticità rilevate.

3.2.1 Obiettivi strategici

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Sulla base delle priorità politiche definite nell'atto di indirizzo 2013, sono stati proposti e assegnati i seguenti obiettivi strategici.

Alla **Direzione generale della Prevenzione** è stato assegnato l'obiettivo strategico *A.1: Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.*

L'obiettivo strategico è declinato in cinque obiettivi operativi riguardanti l'attività del CCM per l'anno 2013, il coordinamento del monitoraggio e degli interventi in attuazione del Programma "Guadagnare Salute", le attività per la gestione ed il coordinamento del Piano Nazionale della prevenzione 2010-2012, le attività concernenti l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP per garantirne l'uso dei prodotti chimici e il miglioramento della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive anche al manifestarsi di particolari emergenze di natura biologica. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito dei 5 obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo all'attività per la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale della Prevenzione (PNP). Ad oggi, l'attuazione del PNP ha visto le Regioni fortemente impegnate, attraverso la pianificazione e l'implementazione dei PRP (Piani regionali di prevenzione), nello sviluppo e nell'armonizzazione delle attività di prevenzione e promozione della salute sul territorio. Per l'anno 2013, è stata condivisa con le Regioni l'opportunità, in vista della elaborazione della proposta di nuovo PNP 2014-2018, di prorogarne la vigenza, mantenendo inalterati obiettivi e modalità di finanziamento, per dare alle Regioni la possibilità di completare, estendere e consolidare i programmi in corso di attuazione. In collaborazione con i rappresentanti regionali formalmente individuati dal Coordinamento interregionale della prevenzione (CIP), è stata predisposta la bozza di testo del PNP 2014-2018, presentata alla



valutazione del medesimo Coordinamento in occasione dell'incontro svoltosi in data 12 dicembre 2013. Si è in attesa di conoscere la definitiva posizione del CIP.

Alla **Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti** è stato assegnato l'obiettivo *A.2: Riqualficazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana.*

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi: il primo obiettivo operativo mira a rafforzare il sistema di valutazione del Ministero sotto il profilo qualitativo, grazie al contributo qualificato fornito nella selezione dei progetti dai migliori ricercatori italiani residenti all'estero, e sotto il profilo dell'immagine a livello internazionale, grazie anche alla presumibile maggiore disponibilità dei ricercatori nostri connazionali a "promuovere" il sistema stesso. Il secondo obiettivo operativo consente non solo di aumentare la qualità e il valore economico reale dei progetti di ricerca, ma anche di rafforzare il legame tra il mondo della ricerca italiano e quello dei ricercatori italiani residenti all'estero. Il terzo obiettivo operativo, riguardante i progetti di ricerca che prevedono un cofinanziamento per una quota almeno pari al finanziamento richiesto al Ministero, ha lo scopo di reperire risorse aggiuntive rispetto a quelle messe a disposizione dal Ministero, nonché di favorire lo sviluppo di prodotti innovativi adatti alla produzione industriale. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito dei 3 obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo al rafforzamento del sistema di valutazione del Ministero nell'ambito della selezione dei progetti da parte dei migliori ricercatori residenti all'estero. Nell'anno 2013, infatti, i ricercatori hanno effettivamente partecipato all'attività di revisione, portando complessivamente a termine 6.316 valutazioni da parte di 580 revisori. Tra di essi, i ricercatori italiani residenti all'estero impegnati nelle valutazioni sono rappresentati dalla quota dei revisori ISNAFF, pari a 179; mentre i restanti sono 380 revisori NIH e 21 revisori veterinari.

In occasione del precedente bando relativo alla ricerca finalizzata (RF) 2010, 414 *referee* avevano preso parte alla revisione dei 2.822 progetti di ricerca da esaminare, effettuando 5.644 valutazioni (due valutazioni per ciascun progetto). Tra di essi, i ricercatori italiani residenti all'estero impegnati nelle valutazioni erano stati 133. Rispetto al bando RF2010, dunque, in occasione del bando RF2011/2012 i ricercatori italiani residenti all'estero impegnati nelle valutazioni sono aumentati di 46 unità. La percentuale di incremento è stata dunque pari al 34,58%.

Alla **Direzione generale dei rapporti europei ed internazionali** è stato assegnato l'obiettivo strategico A.3: *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, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale.*

Con questo obiettivo si vuole promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute; infatti, le finalità dell'obiettivo strategico sono riassunte nei tre obiettivi operativi riguardanti il contributo allo sviluppo del progetto "*Public health aspects of migration*" in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)/Regione europea e alle altre convenzioni ed ai programmi internazionali sanitari in ambito OMS di maggior rilievo, la partecipazione a programmi multilaterali in ambito sanitario, anche attraverso la proposizione e lo sviluppo di progetti ideati ed eventualmente finanziati dall'Italia, con particolare riferimento ai progetti Euromed e infine lo sviluppo ed il potenziamento delle attività di collaborazione bilaterale per sostenere e fare conoscere il modello sanitario italiano, nelle aree geografiche di preminente interesse anche con l'aiuto degli strumenti di finanziamento e cooperazione dell'Unione Europea. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.



Nell'ambito dei 3 obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla partecipazione a programmi multilaterali in ambito sanitario, anche attraverso la proposizione e lo sviluppo di progetti ideati ed eventualmente finanziati dall'Italia, con particolare riferimento ai progetti Euromed. Tale obiettivo ha promosso il rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della regione Mediterranea, coerentemente con le finalità poste dal Processo di Barcellona - Unione per il Mediterraneo. I principali risultati finora raggiunti hanno riguardato fundamentalmente la creazione di *network* tecnico-scientifici capaci di stabilire contatti continuativi tra *stakeholder* di tutti i Paesi dell'area mediterranea.

Alla **Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali** è stato assegnato l'obiettivo strategico A.4: *Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore.*

L'obiettivo strategico è declinato in quattro obiettivi operativi riguardanti iniziative di comunicazione e informazione sanitaria per la promozione e la tutela della salute nelle aree di preminente interesse strategico, l'ideazione e la realizzazione di un modello sperimentale di comunicazione che favorisca la partecipazione attiva del cittadino, il miglioramento delle relazioni con organismi istituzionali nell'ambito della comunicazione, nonché lo sviluppo della comunicazione *on line* del Ministero su *social media* o *social network*. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo riguardante iniziative di comunicazione e informazione sanitaria per la promozione e la tutela della salute nelle aree di preminente interesse strategico. Infatti, nel corso dell'anno 2013 è stata portata avanti l'iniziativa "Agenda della salute 2013", l'iniziativa di comunicazione sull'allattamento al seno e la campagna contro l'influenza. Inoltre, è stata portata avanti l'iniziativa di comunicazione sui corretti stili di vita realizzata sul settimanale "Oggi" e realizzato il libretto informativo *on line* grazie alle competenze del personale della Direzione generale preposta.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Sulla base delle priorità politiche, sono stati proposti i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2013:

Alla **Direzione generale della Programmazione sanitaria** è stato assegnato l'obiettivo strategico B.1: *Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie.*

L'obiettivo strategico è declinato in cinque obiettivi operativi riguardanti lo sviluppo di conoscenze e affiancamento agli enti del SSN per garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari, lo sviluppo delle attività di affiancamento alle regioni in Piano di rientro, la revisione del sistema di finanziamento mediante l'individuazione di strumenti per la rideterminazione del fabbisogno sanitario regionale standard, il miglioramento dei modelli organizzativi regionali anche in materia di umanizzazione dell'assistenza palliativa e di terapia del dolore. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al 100%.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo al miglioramento dei modelli organizzativi finalizzati all'erogazione di prestazioni di assistenza primaria, armonizzati con le disposizioni di cui all'art.1 del D.L. n. 158/2012, convertito nella legge 8 novembre 2012 n. 189. Nel corso dell'anno 2013, hanno inviato dei progetti afferenti alla linea progettuale "Attività di assistenza primaria" le regioni Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Basilicata, Sicilia, Lazio, Marche, Piemonte e Molise.



Sono stati esaminati i progetti presentati da sette delle suddette regioni ed è stata avviata un'attività di studio, al fine di predisporre un'integrazione della linea progettuale "Attività di assistenza primaria", da inserire nella proposta di Accordo Stato-Regioni avente ad oggetto gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013.

Tale attività si è conclusa con l'elaborazione di una bozza della suddetta linea progettuale, nella quale emerge l'attenzione all'obiettivo di aumentare la capacità del territorio di dare una risposta adeguata e tempestiva ai bisogni assistenziali dei cittadini.

La bozza è stata approvata dal Direttore Generale per il successivo prosieguo dell'iter presso la Conferenza Stato Regioni.

Alla **Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario** è stato assegnato l'obiettivo strategico *B.2: Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso.*

L'obiettivo strategico origina dalla considerazione che il consumo di dispositivi medici (*medical devices*) sta crescendo in maniera rilevante, a vantaggio della salute e della qualità di vita dei cittadini, mostrando una vitalità addirittura superiore a quella del settore farmaceutico, con delle previsioni future che ipotizzano il pareggio dei due comparti per livello di spesa nei diversi sistemi sanitari dei paesi sviluppati. Tuttavia, in questo ambito in Italia si comincia a disporre di dati utili a "misurare" e governare la spesa ad ogni livello istituzionale (nazionale, regionale, meta-aziendale, aziendale) e diventa indispensabile assicurare la condivisione in modo efficace delle informazioni disponibili a tutti i livelli citati, favorendone la circolarità.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi volti a realizzare, attraverso la collaborazione tra la Direzione generale del Sistema informativo e statistico sanitario e la Direzione generale dei dispositivi medici del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, la redazione di una prima versione del documento di progetto per il triennio 2013-2015 e la definizione dei primi rapporti sul consumo dei dispositivi medici in Italia. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla redazione con la collaborazione tra le due citate DD.GG. dei primi rapporti sul consumo dei dispositivi medici in Italia. Infatti, nel corso dell'anno 2013 è stata completata l'attività relativa all'elaborazione della struttura dei rapporti periodici, che renderanno disponibili in maniera continuativa i dati sull'utilizzo dei dispositivi medici in Italia, nell'ambito delle prestazioni effettuate da strutture del SSN descritti in termini di spesa, volumi e tipologia.

Alla **Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario** è stato assegnato l'obiettivo strategico *B.3: Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN.*

La finalità dell'obiettivo è la definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito, che non ne consentano l'identificazione diretta, da adottare a livello nazionale ai sensi dell'articolo 35 del d.lgs. n. 118/2011. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico prevede un solo obiettivo operativo riguardante la definizione delle procedure di interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del SSN. La DGSIS, in collaborazione con le Regioni, ha completato gli approfondimenti tecnici necessari per la predisposizione del disciplinare tecnico allegato allo schema di decreto. I predetti approfondimenti hanno consentito di consolidare l'ipotesi realizzativa delineata per quanto concerne l'implementazione, nell'ambito del NSIS, delle procedure di



interconnessione. Il consolidamento dell'ipotesi di cui sopra ha permesso di completare la stesura del citato disciplinare tecnico.

Tale disciplinare identifica le componenti infrastrutturali aggiuntive necessarie per implementare, nell'ambito del NSIS, le richiamate procedure di interconnessione, secondo modalità di trattamento dei dati e misure di sicurezza adeguate e coerenti con la normativa vigente. Lo schema di decreto e il relativo disciplinare tecnico sono stati trasmessi all'Autorità garante per la protezione dei dati personali, ai fini dell'acquisizione del previsto parere e del successivo svolgimento dell'iter di adozione. Le attività pianificate sono state concluse nei tempi stabiliti, senza criticità.

Alla **Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale** è stato assegnato l'obiettivo strategico *B.4: Promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria, privilegiando la riorganizzazione delle cure primarie e di quelle ospedaliere e implementando il rapporto funzionale tra ospedale e territorio, al fine del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni.*

L'obiettivo strategico ha come finalità sia di fornire uno strumento per la valutazione dello stato dell'arte improntato alle innovazioni introdotte dalla Legge n. 189/2012, allo scopo di monitorare e governare il fenomeno dell'attività libero professionale intramuraria e garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale e non determini l'insorgenza di conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale, sia di migliorare le metodologie di programmazione e stima dei fabbisogni del personale sanitario nei paesi UE.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti il potenziamento del sistema di monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria all'interno delle strutture sanitarie per migliorarne il governo e lo sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni del SSN nell'UE. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo allo sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario aderendo al progetto "Work Package 5", nell'ambito della *Joint action on health workforce planning* della Commissione Europea. Nel corso dell'anno 2013, si è provveduto all'analisi della letteratura esistente in materia di programmazione del personale sanitario e sono state predisposte e compilate schede di sintesi riguardanti i processi, le metodologie e le professioni considerate sia in ambito comunitario che extracomunitario per la determinazione del fabbisogno di professioni sanitarie.

Alla **Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure** è stato assegnato l'obiettivo strategico *B.5: Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino.*

L'obiettivo strategico ha come finalità l'attuazione di misure idonee a contrastare le dinamiche e l'evoluzione del fenomeno della contraffazione dei prodotti cosmetici attraverso iniziative di corretta informazione ai consumatori per sensibilizzarli sulla problematica della contraffazione e sui rischi per la salute associati all'utilizzo di prodotti contraffatti e attività di formazione nei confronti di soggetti e istituzioni interessati dal fenomeno della contraffazione. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti iniziative di corretta informazione ai consumatori per sensibilizzarli sulla problematica della contraffazione e sui rischi per la salute associati all'utilizzo di prodotti contraffatti e la definizione di contenuti delle attività di formazione nei confronti dei soggetti istituzionali preposti al controllo.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla definizione dei contenuti e modalità degli interventi formativi. Infatti, in data 29 novembre 2013 è stato



realizzato un intervento formativo nell'ambito di una giornata di studio in materia di cosmetici e in data 20 dicembre 2013 è stato realizzato un intervento formativo *on line*, pubblicato sul sito del Ministero della Salute.

Alla **Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure** è stato assegnato l'**obiettivo strategico B.6: Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso.**

L'obiettivo strategico, complementare all'obiettivo B2, nasce dalla considerazione che il consumo di dispositivi medici (*medical devices*) sta crescendo in maniera rilevante, a vantaggio della salute e della qualità di vita dei cittadini, mostrando una vitalità addirittura superiore a quella del settore farmaceutico, con delle previsioni future che ipotizzano il pareggio dei due comparti per livello di spesa nei diversi sistemi sanitari dei paesi sviluppati.

La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi volti a realizzare, attraverso la collaborazione tra la Direzione generale dei dispositivi medici del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure con la Direzione Generale del sistema informativo statistico sanitario, la redazione di una prima versione del documento di progetto per il triennio 2013-2015 e la definizione dei primi rapporti sul consumo dei dispositivi medici in Italia. Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla redazione di una prima versione del documento programmatico del progetto per il triennio 2013-2015. Infatti, nel corso del 2013, oltre a definire la prima versione del citato progetto, è stata realizzata nel sito web del Ministero della salute la pagina dedicata al governo della spesa dei dispositivi medici, strutturata per facilitare la diffusione delle migliori pratiche già presenti nel Paese, spesso attivate dalle singole Regioni o aziende sanitarie e comprendere anche le variabili specifiche del settore, rendendo più efficiente la spesa relativa ai dispositivi medici.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Sulla base delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo 2013, sono stati proposti i seguenti obiettivi strategici:

Alla **Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari** è stato assegnato l'**obiettivo strategico C.1: Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica.**

Finalità dell'obiettivo strategico è di focalizzare l'attenzione sul legame intercorrente tra la salute animale e quella umana nonché sulla realizzazione e sull'attuazione dei programmi e degli interventi finalizzati al controllo e al contrasto delle malattie infettive e diffuse degli animali, allo scopo di individuare e riconoscere tempestivamente le patologie, nel momento in cui si presentano sul territorio. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in quattro obiettivi operativi riguardanti le attività svolte per il potenziamento dei controlli di "legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali, la predisposizione di linee guida sui dispositivi medici per uso veterinario, l'integrazione del piano nazionale di emergenza delle malattie infettive con le prescrizioni del regolamento CE 1099/2009 e le attività volte a favorire il raggiungimento dello status di accreditamento nei confronti della MVS (Malattia vescicolare del suino) delle regioni non riconosciute indenni nei confronti dell'OIE (Ufficio internazionale della sanità animale) e dell'Unione Europea.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo al potenziamento dei controlli di "legalità" nel settore dei trasporti internazionali degli animali, attraverso l'implementazione del protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Interno e il Ministero della Salute. Infatti, nel



corso del 2013 sono stati programmati dagli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) n. 60 controlli sul benessere animale durante il trasporto, in collaborazione con gli organi di Polizia, come previsto dall'accordo stipulato tra il Ministero della salute e il Ministero dell'interno per il potenziamento dei controlli sulla movimentazione internazionale di animali vivi.

Alla **Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione** è stato assegnato l'obiettivo strategico C.2: *Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale.*

L'obiettivo strategico ha come finalità di verificare la piena applicazione dei seguenti provvedimenti comunitari: la Decisione 2011/884/UE recante misure di emergenza relative alla presenza di riso geneticamente modificato non autorizzato nei prodotti a base di riso originari della Cina e il Regolamento (UE) 284/2011, che stabilisce condizioni particolari e procedure dettagliate per l'importazione di utensili per cucina in plastica a base di poliammide e di melamina dalla Cina. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo, riguardante la verifica delle attività di controllo con campionamento e analisi nell'applicazione di specifiche disposizioni europee con particolare riferimento al riso geneticamente modificato e alle plastiche dalla Cina. Nel corso del 2013, è stata predisposta una relazione finale sulla base dei rapporti trimestrali dei controlli all'importazione redatti dall'Ufficio II della Direzione per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione relativi al primo, secondo e terzo trimestre inviati alla Commissione europea. Sono state inoltre considerate le attività di verifica sul controllo elaborate dalla Commissione europea per il terzo trimestre 2013. Grazie alle indicazioni ed alla aumentata capacità analitica, è migliorata l'applicazione delle frequenze dei controlli analitici rispettivamente al campionamento ed analisi del 97% delle partite di prodotti di riso e del 9% degli utensili in poliammide e melamina.

Anche l'obiettivo strategico C.3: *“Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) n. 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati e in via di emanazione”* è stato assegnato alla **Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione**.

L'obiettivo strategico ha come finalità lo studio del Regolamento (CE) 1107/2009 e dei successivi Regolamenti di attuazione. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo riguardante l'elaborazione e redazione di nuove procedure operative standard (POS) o revisione di quelle già attuate in applicazione del regolamento europeo 1107/2009 e regolamenti collegati. Nel corso del 2013, si è sviluppato un applicativo per la gestione della registrazione dei pagamenti fatti dalle imprese; grazie alle elaborazioni di tale applicativo, sono stati evidenziati alcuni aspetti da approfondire in merito all'organizzazione del lavoro, in particolare per quanto riguarda la gestione del fascicolo elettronico.

A seguito della valutazione fatta, sono state ridistribuite alcune linee di attività, fornendo al personale indicazioni puntuali sugli ambiti di competenza.

Per quanto attiene le tariffe per gli oneri fissi, sono state inviate le lettere di sollecito a tutte le imprese ed è in corso il recupero delle tariffe mancanti.

Alla **Direzione Generale degli Organi Collegiali per la tutela della salute** è stato assegnato l'obiettivo strategico C.4: *“Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare”*.

L'obiettivo strategico ha come finalità il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza nell'elaborazione e divulgazione delle metodologie aggiornate di valutazione del rischio della catena alimentare, al fine



di fornire una solida base scientifica per la valutazione. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**. L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo riguardante l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia europea per la sicurezza alimentare (EFSA), ai fini dell'aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio. Nel corso del 2013, è proseguita l'acquisizione e lo studio dei documenti relativi alle metodologie di valutazione del rischio emanati dal Comitato scientifico e/o dai *panel* di esperti EFSA nel 2013 (quarto trimestre) e, complessivamente, sono stati individuati 30 documenti rispondenti alle finalità dell'obiettivo operativo 2013.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

Sulla base delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo 2013, sono stati proposti e assegnati all'UGROB i seguenti obiettivi strategici:

D.1: Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto dalla *spending review*.

In linea con quanto previsto nel D.L. 6 luglio 2012, n. 95 in tema di revisione della spesa pubblica, l'obiettivo strategico ha la finalità di razionalizzare e ottimizzare l'utilizzo degli spazi presso le sedi centrali e regolamentare l'utilizzo dell'area congressuale della sede centrale di Viale Giorgio Ribotta, per consentirne un uso a rimborso ad utilizzatori esterni. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS, attraverso l'ottimizzazione delle dotazioni immobiliari ai fini del contenimento dei costi di locazione nonché la regolamentazione dell'utilizzo dell'Area congressuale del Ministero.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo all'ottimizzazione delle dotazioni immobiliari, ai fini del contenimento dei costi di locazione. Infatti, nel corso dell'anno 2013 i costi di locazione riferiti alle sole sedi centrali sono risultati inferiori di circa il 12,5% rispetto all'anno 2012, attraverso un'importante operazione di ottimizzazione e razionalizzazione degli spazi utilizzati.

D.2: Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale.

Le finalità dell'obiettivo strategico sono di analizzare i risultati della sperimentazione del *work flow* autorizzativo del Sistema di rilevazione automatica delle presenze, avviata già nel 2012 ed estenderlo ad almeno il 50% del personale del Ministero nonché di promuovere ulteriormente l'attivazione di iniziative di lavoro a progetto. Si intende, inoltre, avviare un percorso per lo studio di fattibilità di forme di telelavoro flessibili e temporanee. L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi riguardanti il miglioramento dell'efficienza nella gestione delle presenze/assenze del personale del Ministero, il potenziamento del "lavoro a progetto" per un utilizzo delle risorse umane trasversali alle strutture del Ministero e la realizzazione di azioni positive per il rispetto della parità e delle pari opportunità, anche attraverso lo studio di fattibilità del telelavoro. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari a **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla realizzazione di azioni positive per il rispetto della parità e delle pari opportunità attraverso lo studio di fattibilità di forme di telelavoro. Nel corso dell'anno 2013, infatti, è stata raccolta la normativa al riguardo e sono stati analizzati i diversi modelli esistenti nella Pubblica Amministrazione. E' stato, infine, effettuato uno studio di fattibilità sul telelavoro con l'obiettivo di migliorare l'organizzazione del lavoro, l'economicità, la qualità del servizio e sviluppare un approccio integrato fra norme, organizzazione, tecnologie, risorse umane e risorse finanziarie, nel rispetto delle politiche di conciliazione.

3.2.2 Criticità

Dall'analisi complessiva di tutti gli obiettivi emerge in generale un adeguato svolgimento delle attività in linea con le previsioni. Anzi, tutti gli obiettivi hanno raggiunto il valore atteso e in alcuni casi è stato rilevato addirittura un livello di raggiungimento superiore alle aspettative.

A seguito dell'attività di monitoraggio svolta dall'Organismo indipendente di valutazione, sono emerse delle apparenti discrasie sui dati rilevati che sono state chiarite nel corso delle riunioni di condivisione con le singole direzioni generali.

In considerazione di ciò emerge che la definizione di indicatori e valori attesi potrebbe essere maggiormente sfidante: la fissazione di un valore atteso prossimo al 100 che comporti un miglioramento delle proprie attività è più importante di un valore atteso pari a 100 che però non determina alcun miglioramento, in quanto è stato fissato solo per garantirne il raggiungimento.

3.3 Obiettivi e piani operativi

Gli obiettivi strategici, di cui al precedente paragrafo sono stati articolati in obiettivi operativi i cui risultati vengono riportati, per ogni Dipartimento, nel paragrafo 3.3.1.

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

Nel paragrafo 3.3.2, invece, vengono illustrati i risultati dell'attività istituzionale per ciascuna struttura dirigenziale generale. Anche in questo caso ad una tabella riepilogativa introduttiva seguono specifiche informazioni sulle attività realizzate per ogni singolo obiettivo istituzionale.

Per quanto riguarda le risorse degli obiettivi sia strategici che operativi e istituzionali vengono presentate in maniera aggregata nella sezione 4.

3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Tabella 11 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento sanità pubblica e innovazione

Direzione Generale della prevenzione				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.1.1	Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2013, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute"	Somma ponderata delle % di realizzazione delle attività programmate	100%	100%
A.1.2	Attività per la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale della prevenzione (PNP)	Somma ponderata delle % di realizzazione delle attività programmate	90%	100%



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.1.3	Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del Programma "Guadagnare salute"	Somma ponderata delle % di realizzazione delle attività programmate	100%	100%
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.1.4	Attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP per garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici	Somma ponderata delle % di realizzazione delle attività programmate	90%	100%
A.1.5	Miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive, in relazione al profilo epidemiologico corrente o al manifestarsi di particolari emergenze di natura biologica	Somma ponderata delle % di realizzazione delle attività programmate	100%	100%
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.2	Riqualficazione 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 target	valore a consuntivo
A.2.1	Rafforzamento del sistema di <i>peer review</i> tramite l'incremento del numero dei revisori italiani residenti all'estero impegnati nella valutazione dei progetti di Ricerca Finalizzata 2011/2012	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	2%	34,59%
A.2.2	Consolidamento della procedura di selezione dei progetti presentati in relazione al bando della Ricerca Finalizzata 2011/2012 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di Ricerca Finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	7%	14,10%
A.2.3	Consolidamento della procedura di selezione dei progetti presentati in relazione al bando della ricerca finalizzata 2011/2012 che prevedono attività di <i>fund raising</i> a carico del sistema delle imprese	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della ricerca finalizzata tramite <i>fund raising</i>	3%	3,37%



Direzione generale dei rapporti europei e internazionali				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.3	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, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.3.1	Partecipazione all'attuazione del secondo anno del progetto triennale "Public health aspects of migration in Europe" e relativo monitoraggio	Progress report	1	1
A.3.2	Realizzazione, nell'ambito di EUROMED - Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato multilaterale in campo sanitario, anche in collaborazione con le Istituzioni comunitarie e con l'OMS	Somma ponderata delle % di realizzazione delle attività programmate	100%	100%
A.3.3	Sviluppo e potenziamento delle attività di collaborazione bilaterale per sostenere e fare conoscere il modello sanitario italiano, nelle aree geografiche di preminente interesse, anche con l'aiuto degli strumenti di finanziamento e cooperazione dell'Unione Europea	N. di iniziative realizzate/N. di iniziative programmate	60%	88,24%
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.4	Realizzare interventi di comunicazione, anche <i>on line</i> , nelle aree di preminente interesse per la tutela salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni terzo settore			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.4.1	Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione nelle aree di interesse strategico ai fini della tutela e promozione della salute	Iniziative di comunicazione attivate/Iniziative di comunicazione da attivare	100%	100%
A.4.2	Ideazione e realizzazione di un modello sperimentale di comunicazione rivolto a favorire un processo di <i>empowerment</i> del cittadino	Realizzazione progetto pilota	SI	SI
A.4.3	Implementazione delle relazioni con organismi istituzionali nell'ambito della comunicazione ai fini della diffusione di informazioni e promozione della salute nelle aree di preminente interesse, con particolare riferimento alle cure palliative e alla terapia del dolore	Pubblicazione e mappatura sul portale	SI	SI



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.4.4	Sviluppo della comunicazione <i>on line</i> del Ministero della salute su <i>social media</i> e <i>social network</i> : livello interattivo.	% delle risposte fornite agli utenti entro 24 ore	40%	40%

Fonte dati - Ministero della salute - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.1 - Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2013, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute".

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi tutte completamente realizzate. Analogamente all'anno 2012, il programma CCM 2013 è stato prioritariamente dedicato al sostegno al Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2010-2012, prorogato al 2013 dall'Accordo Stato Regioni 7 febbraio 2013, e al programma "Guadagnare salute", nonché al supporto di progetti strategici di interesse nazionale. Con il DM 1° marzo 2013 è stato approvato e avviato il programma annuale di attività del CCM per il 2013. Il Comitato scientifico del CCM ha valutato tutte le proposte progettuali che Regioni e Province Autonome, Istituto Superiore di Sanità, l'ex ISPESL (Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro ora INAIL - Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) e AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) hanno trasmesso alla Direzione operativa del CCM. In data 24 ottobre 2013 si è conclusa la fase di valutazione e sono stati individuati 52 progetti ammessi al finanziamento; sono state altresì individuate dall'Amministrazione le cosiddette Azioni centrali da realizzare nell'ambito del programma 2013.

Per i progetti valutati positivamente dal Comitato strategico del CCM, è stata completata la fase di predisposizione degli accordi di collaborazione, necessaria all'avvio delle attività di implementazione dei progetti stessi. Il monitoraggio dei progetti in corso nell'anno 2013 è stato completato secondo le modalità stabilite, ovvero per tutte le relazioni pervenute e da esaminare sono stati emessi i pareri secondo criteri e tempistica previsti dal sistema di monitoraggio dei progetti CCM.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.2 - Attività per la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale della prevenzione (PNP).

L'obiettivo operativo, suddiviso, per il 2013, in tre fasi, tutte completamente realizzate, si inserisce nel percorso istituzionale del Piano nazionale della prevenzione (PNP), adottato con Intesa Stato Regioni del 29 aprile 2010. Tale percorso ha affidato al Ministero un ruolo strategico e operativo sia nel processo di elaborazione e coordinamento del Piano, in costante confronto e collaborazione con le Regioni, sia nell'iter della valutazione e certificazione dei Piani regionali di prevenzione (PRP), per le finalità di verifica degli adempimenti LEA di cui all'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, sia nella messa a punto e realizzazione delle Azioni centrali prioritarie (ACP), adottate con DM 4 agosto 2011, che, sotto la responsabilità del livello centrale e secondo l'approccio di governance condiviso, supportano la realizzazione dei PRP e più in generale degli obiettivi e delle azioni di sistema previsti dal PNP.

L'Intesa Stato Regioni 10 febbraio 2011, di adozione del Documento di valutazione dei PRP 2010-2012, prevede che le Regioni trasmettano al Ministero, entro il 31 marzo 2013, le rendicontazioni sullo stato di avanzamento, al 31 dicembre 2012, nella realizzazione dei programmi/progetti inclusi nei PRP. Nel corso del 2013 è stata quindi svolta la fase di acquisizione e verifica di tutta la documentazione relativa alla rendicontazione dei PRP, e completata l'attività istruttoria finalizzata alla predisposizione degli esiti



della verifica dell'adempimento relativo al PNP per l'anno 2012, secondo modalità e tempistica definite dal Comitato LEA.

In data 7 febbraio 2013 è stato stipulato l'Accordo Stato Regioni che proroga al 31 dicembre 2013 la vigenza del PNP 2010-2012. Tale Accordo definisce criteri e modalità per la riprogrammazione dei PRP per l'anno 2013, confermando il sistema di valutazione e certificazione concordato nell'Intesa Stato Regioni 10 febbraio 2011. Sono state quindi acquisite le Delibere regionali di proroga al 2013 dei PRP.

L'Accordo in questione non prevede espressamente la rimodulazione delle Azioni Centrali Prioritarie (ACP). Ai fini della predisposizione, per la valutazione del Ministro, di una bozza di Decreto di aggiornamento e rimodulazione del Decreto ministeriale 4 agosto 2011 di adozione delle ACP, è stata comunque effettuata la ricognizione delle ACP finalizzata alla individuazione e valutazione di quelle Azioni centrali che possano essere necessarie e funzionali alle attività previste dalla proroga al 2013 del PNP.

Infine, coerentemente alle indicazioni dell'Accordo 7 febbraio 2013, è stato dato avvio ai lavori per la predisposizione del PNP 2014-2018, in collaborazione con i rappresentanti regionali formalmente individuati dal Coordinamento interregionale della prevenzione (CIP): è stata predisposta e sottoposta al CIP una prima bozza di testo del nuovo Piano (contenente principi, vision, priorità, criteri, struttura); i lavori di elaborazione sono quindi proseguiti nell'ambito di un gruppo ristretto Ministero-Regioni che ha prodotto la bozza definitiva di Piano.

Inoltre è stato dato avvio all'attuazione delle ACP di supporto al PNP di cui al Decreto ministeriale 4 agosto 2011. Infine è stato elaborato un report sullo stato di attuazione e sui risultati del PNP e delle Azioni centrali di supporto al PNP ai fini della successiva pubblicazione su web.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.3 - Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del Programma "Guadagnare salute".

Nel corso del 2013 sono state interamente realizzate le quattro fasi in cui si articolava l'obiettivo operativo in questione, finalizzato a promuovere interventi per diffondere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscano positivamente sullo stato di salute della popolazione, agendo sui fattori di rischio (scorretta alimentazione, inattività fisica, fumo ed abuso di alcol) di malattie cronico-degenerative (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie, diabete), in attuazione del Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2007.

In particolare durante l'anno di riferimento è proseguita:

- la collaborazione con le Regioni, attraverso il consolidamento di azioni in corso attivate nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione e dei progetti promossi dal CCM sulle tematiche sopra riportate;
- la collaborazione con le Amministrazioni centrali in particolare per la promozione di sana alimentazione ed attività fisica;
- l'attività finalizzata alla concessione del Logo "Guadagnare salute" ("Cuore che sorride"), anche attraverso l'emanazione dei relativi decreti dirigenziali interdipartimentali, per le iniziative coerenti con gli obiettivi del programma proposte da Aziende/Associazioni/Società scientifiche/Istituzioni;
- la collaborazione con le Regioni ed l'Istituto superiore di sanità per la sorveglianza epidemiologica sui citati fattori di rischio;
- l'attività di sorveglianza sui consumi di sale nella popolazione ed il dialogo con le Associazioni di categoria della filiera alimentare per promuovere la riduzione del contenuto di sale in diverse categorie di prodotti alimentari, al fine di ridurre il consumo di sale con l'alimentazione, attraverso



un'azione graduale e progressiva coerente con le strategie proposte sia dall'Unione Europea che dall'OMS;

- l'attività di confronto con le strategie dell'Unione Europea e dell'OMS in materia di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, attraverso la redazione del contributo tecnico volto alla definizione del "Piano d'azione UE per la prevenzione dell'Obesità Infantile", la partecipazione al negoziato UE per la revisione della Direttiva 2001/37/UE sulla lavorazione e presentazione dei prodotti del tabacco, la risposta al debito informativo con l'OMS sullo stato di attuazione della Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco;
- la collaborazione all'attività di comunicazione sugli stili di vita, strumento indispensabile di informazione e promozione della salute.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.4 - Attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP per garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici.

Sono state poste in essere le attività previste per il 2013 riguardanti la gestione delle sostanze chimiche nell'ambito europeo dei regolamenti REACH e CLP ed è stato raggiunto il valore atteso dell'obiettivo operativo, che prevedeva sette fasi le cui azioni/risultati sono di seguito riportati.

In materia dei controlli, è stato adottato il Piano nazionale di controllo (PNC) 2013, redatto il report del PNC 2012, avanzata la proposta PNC 2014 ed è stato predisposto lo schema di accordo Stato Regioni "Protocollo tecnico nazionale per la rete dei laboratori e le attività di campionamento ed analisi di sostanze, miscele e articoli".

In materia delle emergenze sanitarie che coinvolgono prodotti chimici al consumo, nel corso del 2013 le parti interessate (Autorità competente REACH – Ministero della salute, Direzione generale della prevenzione; Centro nazionale sostanze chimiche - CSC e Centro nazionale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute – CNEPS dell'Istituto superiore di sanità; Centri antiveleni riconosciuti da alcune Regioni) per la predisposizione di una specifica procedura hanno evidenziato quali criticità soprattutto l'assenza di risorse ai Centri antiveleni (CAV) che risultano n.8 sul territorio nazionale: Niguarda Ca' Grande di Milano, IRCCS Maugeri di Pavia, Ospedali Riuniti di Bergamo, Careggi di Firenze, Policlinico Gemelli di Roma, Policlinico Umberto I di Roma, Cardarelli di Napoli, Ospedali Riuniti di Foggia. Infatti l'Accordo Stato Regioni n. 56 del 28.2.2008 concernente l'individuazione dei CAV è *ad invarianza economica*, pertanto alcune Regioni hanno riconosciuto un CAV di riferimento nel proprio territorio sulla base dei requisiti richiesti dall'Accordo ma non hanno erogato finanziamenti. Solo la Lombardia ha riconosciuto l'accordo e finanziato nel 2011 tre CAV del proprio territorio.

In materia di nanomateriali l'Autorità competente REACH nel 2013 ha svolto il ruolo di coordinatore nazionale del progetto quadriennale europeo "A common European approach to the regulatory testing of nanomaterials (NANOREG)". Inoltre, nel 2013 ha continuato a coordinare le attività del CSC ed ISPRA per la partecipazione italiana al piano comunitario (CORAP - *community rolling action plan*) di valutazione di determinate sostanze, secondo l'impegno stabilito della valutazione di n.3 sostanze/anno.

Nel 2013, in materia di creazione di "cittadinanza attiva" nel processo di eco-sostenibilità dei prodotti chimici, è stata predisposta la bozza di studio di fattibilità per incentivare l'applicazione del "diritto a conoscere" da parte dei consumatori (art 33.2 del REACH) ed è stata indetta la II edizione di concorsi a premi per studenti e docenti.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.5 - Miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive, in relazione al profilo epidemiologico corrente o al manifestarsi di particolari emergenze di natura biologica.



L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi tutte completamente realizzate.

È stato monitorato l'andamento dei dati relativi ai nuovi casi di morbillo, rosolia in gravidanza e rosolia congenita, come previsto dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc, Accordo Stato-Regioni del 13 novembre 2003 ed Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2011) e secondo le direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e del Centro Europeo per la prevenzione ed il Controllo delle malattie (ECDC) di Stoccolma, attraverso l'analisi dei dati forniti, tramite i rispettivi sistemi di sorveglianza speciale, in collaborazione con le Regioni e PP.AA. ed i competenti servizi dell'Istituto Superiore di Sanità (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - CNESPS e Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate - DMIPI).

I dati relativi ai nuovi casi di morbillo sono stati inviati mensilmente, attraverso la banca dati Tessy, all'ECDC, e da questo all'OMS. Nel corso del 2013 sono stati trasmessi nei termini 12 report, su 12 report previsti. I dati forniti dal Ministero della Salute all'ECDC vengono pubblicati sul Measles and Rubella Monitoring report

(http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/annual_epidemiological_reports.aspx).

Ai fini della valutazione dell'avanzamento del PNEMoRc, nel corso del 2013:

- nei giorni 12-13 febbraio, presso questo Ministero, si è tenuto un incontro dei Paesi dell'area mediterranea (Andorra, Belgio, Cipro, Grecia, Francia, Italia, Israele, Malta, Monaco, Polonia, Portogallo, San Marino, Slovenia, Spagna), organizzato da questa Direzione, congiuntamente con l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS e l'ECDC, avente lo scopo di favorire il confronto sulle maggiori criticità incontrate nel percorso verso l'eliminazione e lo scambio di esperienze e possibili soluzioni tra i Paesi interessati. Il suddetto incontro non ha comportato oneri a carico del bilancio dello Stato;
- come raccomandato dall'OMS, è stata avviata, a livello nazionale, una sorveglianza integrata di morbillo e rosolia (Lettera circolare del 20/2/2013 "Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015");
- sono state aggiornate, secondo le raccomandazione dell'OMS, le indicazioni per la sorveglianza ed il follow up dei casi di rosolia in gravidanza e rosolia congenita (Circolare del 17/7/2013 "Sorveglianza della rosolia congenita e dell'infezione da virus della rosolia in gravidanza alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015");
- nell'adempimento U) "prevenzione" dei LEA sono stati introdotti due indicatori di *performance* del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia, tra quelli monitorati nel processo di verifica dell'eliminazione:
 - U.2.1 Tasso di conferma di laboratorio = (numero dei casi in cui campioni sono stati raccolti e analizzati adeguatamente in un laboratorio qualificato) / (numero di casi notificati) × 100;
 - U.2.2 Origine dell'infezione identificata = (numero dei casi di morbillo per i quali una origine dell'infezione è identificata (per esempio: importato, endemico) / (numero di casi notificati) × 100.

E' stato effettuato il monitoraggio dello stato di attuazione, relativo al 2012, dei progetti regionali sulla sorveglianza e profilassi delle malattie infettive previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP). Sono stati valutati 86 progetti sui 86 pervenuti.

Sono state completate la ricognizione e l'analisi dei dati di copertura vaccinale su tutto il territorio nazionale, relativi al 2012, su tutto il territorio nazionale, secondo quanto indicato dal Piano nazionale vaccinazioni e le direttive dell'OMS. Infatti, complessivamente, sono stati valutati 21 rapporti regionali sui 21 pervenuti. I dati di copertura vaccinale possono essere consultati all'indirizzo



<http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/paginaInternaMenuMalattieInfettive.jsp?id=811&menu=strumentieservizi>.

E' stato predisposto un dossier concernente le attività di monitoraggio svolte finalizzato al miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive.

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.1 - Rafforzamento del sistema di *peer review* tramite l'incremento del numero dei revisori italiani residenti all'estero impegnati nella valutazione dei progetti di Ricerca Finalizzata 2011/2012.

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate.

La valutazione dei progetti di ricerca sanitaria è stata effettuata col metodo della c.d. *peer review* (valutazione tra pari), vero e proprio fiore all'occhiello del Ministero della Salute, in base ad una procedura informatica completamente automatizzata ed interamente tracciabile in ogni fase.

Eliminando qualunque margine di discrezionalità, il software di gestione ha pre-assegnato i progetti ai *referee* (per la stragrande maggioranza ricercatori affiliati al *National Institutes of Health* del Dipartimento della salute statunitense) in possesso dell'area di expertise più idonea in relazione al contenuto dei progetti stessi, consentendo loro di decidere se prendere in carico il singolo progetto oppure rifiutare la pre-assegnazione, laddove avessero ritenuto di non avere la competenza specifica o avessero ravvisato una situazione di conflitto di interessi.

Non appena formulata la valutazione da parte di due *referee* rispetto ad un singolo progetto, il software ha messo in contatto i medesimi affinché, *face-to-face*, potessero confrontare le loro opinioni ed eventualmente concordare un giudizio unitario.

Nell'ambito del descritto sistema di valutazione, l'incremento del numero di valutatori dell'NIH rappresentato da ricercatori italiani residenti all'estero mirava a rafforzare il livello qualitativo del sistema, grazie al contributo di eccellenza dei nostri affermati connazionali, e a garantire la massima potenzialità in termini di capacità di selezione dei migliori progetti di ricerca.

In riferimento all'obiettivo, il *target* di incremento della percentuale dei revisori italiani impegnati nella valutazione dei progetti di Ricerca Finalizzata 2011/2012, rispetto al precedente bando, era fissato al 2%. Si è registrato il seguente risultato:

- 580 *referee* hanno complessivamente preso parte alla fase di valutazione dei 3.158 progetti di ricerca in possesso dei requisiti di partecipazione previsti dal bando e, tra di essi, i ricercatori italiani residenti all'estero effettivamente impegnati nelle valutazioni sono stati 179;
- i ricercatori italiani impegnati nelle valutazioni sono aumentati di 46 unità rispetto al precedente bando RF2010, che aveva visto impegnati 133 ricercatori italiani tra i 414 *referee* complessivi, dunque con una percentuale di incremento pari al 34,6%.

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.2 - Consolidamento della procedura di selezione dei progetti presentati in relazione al bando della Ricerca Finalizzata 2011/2012 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero.

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi, tutte completamente realizzate.

In primo luogo si è fornito supporto in fase di presentazione dei progetti di ricerca rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali, rispondendo puntualmente alle richieste di assistenza pervenute.

Effettuata la verifica di ammissibilità, rispetto ai requisiti previsti dal bando, di tutti i 258 progetti presentati per l'area in questione, si è svolta la fase di valutazione tramite *peer review* dei 246 progetti ammessi e, in data 18 dicembre 2013, un'apposita *study session* conclusiva, necessaria a risolvere i casi di disomogeneità di giudizio da parte dei *referee*, nonché a graduare tutti i progetti e,



conseguentemente, a consentire alla Commissione nazionale per la ricerca sanitaria di approvare la graduatoria definitiva per la successiva pubblicazione.

In riferimento all'obiettivo, il *target* percentuale di fondi assegnati per progetti di Ricerca Finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali era fissato al 7% dello stanziamento posto a bando. Si è registrato il seguente risultato:

- 30 progetti, per un importo totale di euro 10.717.530 euro, hanno ottenuto la valutazione necessaria a conseguire il finanziamento mediante la stipula di apposita convenzione secondo lo schema tipo elaborato;
- considerato che il bando RF2011/2012 metteva complessivamente a disposizione 134.731.095 euro, di cui 58.731.000 euro vincolati per legge alla categoria dei Giovani Ricercatori, rispetto all'importo non vincolato per legge ($134.731.095 - 58.731.000 = 76.000.095$ euro), il finanziamento dei progetti per 10.717.530 euro nella categoria in questione rappresenta una percentuale di fondi pari al 14,1%.

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.3 - Consolidamento della procedura di selezione dei progetti presentati in relazione al bando della Ricerca Finalizzata 2011/2012 che prevedono attività di *fund-raising* a carico del sistema delle imprese.

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi, tutte completamente realizzate.

In primo luogo si è fornito supporto in fase di presentazione dei progetti di ricerca rientranti nell'area del *fund-raising* a carico del sistema delle imprese, rispondendo puntualmente alle richieste di assistenza pervenute.

Effettuata la verifica di ammissibilità, rispetto ai requisiti previsti dal bando, di tutti i 15 progetti presentati per l'area in questione, si è svolta la fase di valutazione tramite *peer review* degli 11 progetti ammessi e, in data 18 dicembre 2013, un'apposita *study session* conclusiva, necessaria a risolvere i casi di disomogeneità di giudizio da parte dei *referee*, nonché a graduare tutti i progetti e, conseguentemente, a consentire alla Commissione nazionale per la ricerca sanitaria di approvare la graduatoria definitiva per la successiva pubblicazione.

In riferimento all'obiettivo, il *target* percentuale di fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata tramite *fund raising* era fissato al 3% dello stanziamento posto a bando. Si è registrato il seguente risultato:

- 11 progetti, per un importo totale di 2.561.670 euro, sono stati individuati come finanziabili mediante la stipula di apposita convenzione secondo lo schema tipo elaborato;
- considerato che il bando RF2011/2012 metteva complessivamente a disposizione 134.731.095 euro, di cui 58.731.000 euro vincolati per legge alla categoria dei Giovani Ricercatori, rispetto all'importo non vincolato per legge ($134.731.095 - 58.731.000 = 76.000.095$ euro), il finanziamento dei progetti per 2.561.670 euro nella categoria in questione rappresenta una percentuale di fondi pari al 3,4%.

Si precisa, tuttavia, che per alcuni progetti è stata riconsiderata la concessione del finanziamento, in quanto nel corso della sopra menzionata *study session* gli esperti esterni, nominati direttamente dal Ministro, hanno fatto presente che i suddetti progetti non erano comunque tali da garantire un elevato livello qualitativo della ricerca: suggerendo, pertanto, di considerare finanziabili soltanto i progetti che avessero ottenuto, in fase di valutazione, un punteggio inferiore o uguale alla soglia di 15,5 punti (n.d.r.: più è basso il punteggio, maggiore è il giudizio qualitativo riguardo al progetto).

Al fine di evitare un possibile impiego non ottimale di risorse pubbliche, la Commissione nazionale per la ricerca sanitaria - alla quale sola spetta la competenza esclusiva riguardo ai progetti da finanziare - ha autonomamente valutato di recepire il suggerimento e, conseguentemente, di finanziare solo i progetti che avevano riportato una valutazione rientrante nella soglia di qualità individuata dagli



esperti, destinando le risorse non assegnate al finanziamento di progetti di altre categorie contemplate dal bando aventi valutazione qualitativo-scientifica notevolmente superiore.

OBIETTIVO OPERATIVO A.3.1 - Partecipazione all'attuazione del primo anno del progetto triennale "Public Health Aspects of Migration in Europe" e relativo monitoraggio.

Il progetto "Public health aspects of migrations in Europe", promosso sotto l'egida del Ministero della Salute, si inserisce nel contesto di una perdurante situazione di crisi nell'area mediterranea, che ha comportato un consistente incremento dei flussi migratori dei Paesi del Nord Africa verso il sud dell'Europa.

Il Ministero della Salute ha ritenuto, pertanto, di realizzare, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità/Ufficio Regionale per l'Europa, uno studio ad hoc finalizzato al rafforzamento delle capacità di risposta degli Stati Membri della regione europea dell'OMS, con l'obiettivo generale di fornire un sostegno ai policy makers, a coloro che lavorano nella programmazione sanitaria e ai professionisti sanitari per migliorare l'assistenza sanitaria per i migranti.

Con apposito Addendum, firmato in data 14 dicembre 2012, la data di inizio delle attività progettuali è stata fissata al 5 dicembre 2012. Di conseguenza, considerato che l'anno 2013 ha rappresentato il primo anno di attività del progetto "Public Health Aspects of Migration in Europe", la denominazione dell'obiettivo operativo, che inizialmente faceva riferimento al secondo anno del progetto, è stata corretta, dietro apposita richiesta vistata dal Capo Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, mediante l'inserimento della locuzione "primo anno" in luogo di quella "secondo anno".

Nel corso del primo anno del progetto le attività sono state indirizzate principalmente alla raccolta e sistematizzazione dei dati e delle analisi comparative sulla salute dei migranti - per la creazione di un data-base sui fenomeni migratori in Europa - ed alla stesura di linee-guida, basate sull'evidenza, relative ai rischi e ai bisogni sanitari connessi con la preparazione dei sistemi sanitari di fronte a massicci flussi migratori.

A tal fine, è stata elaborata, in collaborazione con l'OMS e l'INMP e il supporto di una *expert consultation* tenutasi a Roma il 28-29 maggio 2013, una metodologia incorporata in un "Toolkit per la valutazione della capacità dei servizi sanitari locali di gestire massivi afflussi di migranti".

Si tratta di un documento costituito da formulari di valutazione con istruzioni per coloro che provvedono alla raccolta dei dati da un glossario dei termini principali utilizzati; da procedure e raccomandazioni per l'impiego del toolkit stesso e da un elenco di fonti di informazioni utili per le valutazioni.

La raccolta dati è stata, pertanto, realizzata sia con l'avvio di collaborazioni e partnership con alcuni paesi dell'area mediterranea (Malta, Cipro, Spagna, Grecia, Portogallo, Turchia e Albania) sia attraverso specifiche missioni e visite direttamente sui luoghi, nonché interviste semi-strutturate somministrate ai principali funzionari governativi e alle autorità sanitarie a livello locale e regionale, ai direttori dei centri per i migranti e al personale sanitario che presta servizio presso i centri stessi.

Tali missioni di valutazione, finalizzate anche alla stesura delle citate linee-guida, sono state effettuate dal team di progetto soprattutto in Sicilia e a Lampedusa - in coordinamento con la Direzione Centrale dei Servizi Civili per l'Immigrazione e l'Asilo del Ministero dell'Interno - e in altri Paesi del Mediterraneo (Malta, Portogallo, Turchia e Grecia); sono stati redatti dei "report di valutazione" in cui si è analizzata approfonditamente la capacità di accoglienza, l'accessibilità e la capacità di usufruire dei sistemi sanitari del paese ospite da parte delle popolazioni migranti e dei rifugiati, con particolare attenzione all'identificazione di alcune priorità di intervento (potenziamento dei meccanismi di coordinamento, tutela ambientale e igienico-sanitaria, "contingency plan").



Nell'ambito delle attività di progetto, sono state promosse anche partnership, attività di ricerca e collaborazioni con organismi internazionali (il Centro Europeo per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie – ECDC - di Stoccolma e il *Center for Diseases Control* di Atlanta), istituzioni scientifiche e accademiche con l'obiettivo di realizzare un efficace coordinamento tra i principali attori, migliorare la coerenza tra politiche e strategie e attivare un network di istituti nazionali, centri collaborativi, università, fondazioni e ONG che operano nel settore delle salute e delle migrazioni.

Per quanto riguarda le prospettive future, nel corso del secondo e terzo anno del progetto verranno implementate anche le attività connesse con la gestione delle informazioni sanitarie e lo sviluppo della *capacity building* in materia di migranti e salute; in particolare, la parte conclusiva del progetto sarà dedicata a un esame approfondito dei risultati raggiunti e all'individuazione dei bisogni e delle lacune da colmare. Inoltre, verrà sviluppata una strategia di diffusione delle informazioni, indirizzata sia ai professionisti sanitari che ai cittadini, utilizzando una serie di strumenti (rapporti, materiale audiovisivo, pacchetti informativi). Alla fine del progetto verrà organizzato un *Workshop* internazionale allo scopo di analizzare le conclusioni del progetto stesso e i possibili ulteriori sviluppi nella Regione Europa dell'OMS.

OBIETTIVO OPERATIVO A.3.2 - Realizzazione, nell'ambito di EUROMED - Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato multilaterale in campo sanitario, anche in collaborazione con le Istituzioni comunitarie e con l'OMS.

Con questo obiettivo, composto di 4 fasi, tutte regolarmente completate, si vuole promuovere il rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della regione Mediterranea, coerentemente con le finalità del Processo di Barcellona - Unione per il Mediterraneo (UfM).

Come nel 2012, anche nel 2013 le risorse sono state assegnate attraverso la pubblicazione di un apposito bando, rivolto unicamente a soggetti pubblici (Avviso pubblicato sul sito internet del Ministero in data 10/12/2013). Le procedure di selezione delle domande pervenute hanno condotto alla stipula di quattro accordi di collaborazione, siglati a fine 2013, che vanno ad aggiungersi a quelli già in corso, e/o ad integrarli.

Il 2013 ha visto le attività dipanarsi su tre direttrici, finalizzate alla realizzazione ottimale dell'obiettivo:

1. prosecuzione, consolidamento e finalizzazione delle attività relative agli accordi in scadenza nell'anno 2013, con relativo monitoraggio e valutazione;
2. monitoraggio e valutazione delle attività relative ai progetti vincitori della procedura di evidenza pubblica per lo sviluppo e il potenziamento dei progetti espletata nel corso del 2012;
3. espletamento della procedura di evidenza pubblica per progetti da implementarsi nel corso del 2014.

Il principale tra i risultati conseguiti, comune a tutti progetti, è il contributo offerto al mantenimento della coesione tra i rappresentanti dei vari Paesi, anche in un periodo così difficile e turbolento. Le iniziative di partenariato in sanità pubblica sostenute dal Ministero continuano a rappresentare uno stimolo per gli operatori sanitari, sostenendo il ruolo di protagonista in ambito sanitario del nostro Paese nell'area mediterranea; esse rappresentano altresì uno strategico elemento di collaborazione e coesione tra Paesi che, su altri piani, si trovano talora su fronti opposti, offrendo un piccolo ma significativo contributo alla pacificazione dell'area.

La leadership del nostro Paese nel campo delle politiche della salute nell'area Mediterranea è riconosciuta a livello comunitario e internazionale, tanto che l'Unione Europea ha chiesto di farci propulsori di tali politiche anche durante il semestre di presidenza italiana del Consiglio dell'UE.

OBIETTIVO OPERATIVO A.3.3 - Sviluppo e potenziamento delle attività di collaborazione bilaterale per sostenere e fare conoscere il modello sanitario italiano, nelle aree geografiche di preminente interesse, anche con l'aiuto degli strumenti di finanziamento e cooperazione dell'Unione Europea.



Per la realizzazione dell'obiettivo si è proceduto prioritariamente alla individuazione dei Paesi sui quali concentrare, in base ai precedenti contatti e a motivazioni strutturali e strategiche di natura geopolitica, le attività finalizzate alla conoscenza e alla diffusione del modello sanitario italiano, puntando inoltre a incrementare la fiducia e l'attrattività della rete assistenziale italiana nei confronti dei cittadini dei Paesi Esteri.

Successivamente è stato elaborato il relativo Piano di azione, con la definizione delle attività da sviluppare.

Sulla base delle indicazioni contenute nel Piano di azione, si è dato inizio alla realizzazione concreta delle attività di collaborazione. Di seguito, si elencano le iniziative di maggior rilievo assunte in tale ambito.

1. Cina. Relativamente allo sviluppo della collaborazione nel settore dei trapianti di organo, in data 11 maggio 2013 è stato firmato un protocollo tecnico di collaborazione tra il Centro Nazionale Trapianti e le corrispondenti autorità cinesi avente come oggetto la formazione del personale e lo scambio di informazioni sulle attività di organizzazione dei trapianti di organo.

2. Cina. In data 19 giugno la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, dopo un'attività preparatoria condotta anche dalla Direzione generale dei rapporti europei e internazionali, ha preso parte al Forum italo-cinese sulla sicurezza alimentare organizzato dall'Ambasciata italiana.

3. Malta. Sviluppo del Memorandum d'Intesa: in data 25 giugno è stato firmato, a conclusione di un lungo iter negoziale monitorato dalla Direzione generale dei rapporti europei e internazionali, il Memorandum tecnico tra la ASL di Perugia / Regione Umbria e il Ministero salute di Malta per la collaborazione sui disturbi dell'alimentazione.

4. Malta. Sviluppo dei Memorandum d'intesa firmati dalle Regioni: in data 12 giugno si è svolto presso questo Ministero un incontro di coordinamento con il Ministero Salute di Malta e le Regioni Sicilia e Toscana.

5. San Marino. Sviluppo del Memorandum d'intesa: in data 8 maggio si è svolta presso questo Ministero una riunione tecnica con il Ministro della salute di San Marino per monitorare lo stato della collaborazione nei diversi settori.

6. Montenegro. Sviluppo della collaborazione bilaterale: nella settimana dall'8 al 12 aprile è stata organizzata e realizzata una visita di studio di una delegazione del Montenegro, integrata con visite a laboratori e impianti della Regione Emilia Romagna, nel settore dei rifiuti ospedalieri.

7. Cina. Con riferimento alla collaborazione nel settore della sicurezza alimentare, in data 13 settembre 2013 si è svolto un incontro tecnico tra una delegazione dell'organo di controllo e ispettivo della sicurezza alimentare e delle infezioni (AQSIQ) della Repubblica Popolare Cinese e una delegazione del Ministero della Salute (Direzione generale per l'igiene, la sicurezza degli alimenti e la nutrizione e Direzione generale dei rapporti europei e internazionali), per prendere in esame gli aspetti dei materiali a contatto degli alimenti.

8. Malta. In data 30 settembre è stata realizzata una visita tecnica a Malta e si è svolta la riunione di monitoraggio e coordinamento delle attività previste nel Memorandum d'Intesa per la collaborazione sanitaria. E' stato redatto un processo verbale che costituisce la base del Piano di Azione delle future attività.

9. Federazione Russa. In data 28 agosto 2013, dopo diversi contatti attraverso i canali diplomatici, è stato definito ed inviato all'Ambasciatore italiano a Mosca, per la condivisione le Autorità sanitarie della Federazione Russa, il testo del Memorandum d'Intesa per la collaborazione sanitaria che si intenderebbe perfezionare nel corso di un incontro bilaterale.



10. Brasile. Sono state seguite presso il Ministero degli Affari Esteri le riunioni preparatorie al Consiglio di cooperazione Italia - Brasile, al fine di definire un quadro delle possibili attività di collaborazione in campo sanitario, già previste nel Memorandum d'intesa firmato nel novembre 2008.
11. Cina. Firma di un Memorandum d'intesa per la collaborazione sanitaria nel settore dei farmaci, dispositivi medici, cosmetici e sicurezza alimentare.
12. Federazione Russa. Firma di un Memorandum d'Intesa di collaborazione sanitaria tra Ministeri della Salute.
13. Montenegro. Progetti di assistenza tecnica TAIEX finanziati dall'UE. Si è svolto in Montenegro nel mese di ottobre un seminario di formazione sui rifiuti sanitari e ospedalieri promosso dalla Direzione generale dei rapporti europei e internazionali e realizzato con la partecipazione di esperti della Direzione generale della prevenzione.
14. Brasile. Partecipazione nel mese di novembre al Consiglio di cooperazione italo-brasiliano.
15. Slovacchia. Firma di un protocollo d'intesa da parte del Centro Nazionale Trapianti (CNT) nel settore dei trapianti di fegato.

Negli anni futuri si continuerà a sviluppare e potenziare le attività di collaborazione bilaterale, iniziando un processo di revisione e individuazione delle priorità sia in ambito geografico che tematico. Tale processo dovrà tener conto da un lato delle politiche italiane di cooperazione, indicate nelle linee guida del Ministero degli Affari Esteri, del nuovo impianto legislativo attualmente in itinere, relativo alla cooperazione italiana ed ai risultati della *peer review* dell'OCSE sugli aiuti allo sviluppo dell'Italia. D'altra parte verranno individuati alcuni Paesi con cui iniziare o rafforzare collaborazioni bilaterali per gli impatti positivi che possono portare sullo sviluppo del settore biomedicale italiano. Particolare attenzione verrà posta nell'includere in maniera orizzontale le tematiche di genere e l'impatto ambientale degli interventi realizzati. Ove possibile, gli Accordi bilaterali troveranno sinergie nelle attività realizzate con fondi europei, soprattutto TAIEX, gemellaggi amministrativi ed EUROsociAL, e verrà seguita anche la fase preparatoria delle nuove strategie di cooperazione europea nelle diverse aree.

OBIETTIVO OPERATIVO A.4.1 - Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione nelle aree di interesse strategico ai fini della tutela e promozione della salute.

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate.

Nell'anno 2013 le aree di interesse strategico individuate per lo sviluppo di attività di comunicazione sono state: la promozione dell'allattamento al seno; la prevenzione dell'influenza stagionale; i corretti stili di vita; la corretta alimentazione nel periodo natalizio nonché altre tematiche in tema di salute (vedi iniziativa sotto descritta relativa all'Agenda della salute).

Per quanto riguarda la *promozione dell'allattamento al seno*, anche per il 2013, alla luce dei riscontri positivi registrati in occasione delle edizioni precedenti, sia in termini di sensibilizzazione degli operatori che di gradimento presso la popolazione femminile, il Ministero ha deciso di realizzare una iniziativa di comunicazione per far conoscere e promuovere i benefici in termini di salute che comporta la pratica dell'allattamento al seno materno.

La manifestazione ha avuto natura itinerante ed ha interessato le città di Trieste, Ravenna e Ancona nelle cui piazze del centro storico è stato allestito il "villaggio della salute" costituito da un grande gazebo color rosa, dal camper del Ministero della Salute personalizzato con l'immagine della campagna e dai gazebo informativi delle associazioni e istituzioni. Ogni giornata si è articolata secondo un programma di attività diversificate con momenti di formazione e di intrattenimento.

Con riferimento alla *prevenzione dell'influenza stagionale*, nel 2013 è stata elaborata una iniziativa di informazione e comunicazione per favorire l'*empowerment* nella popolazione sulle dinamiche di



contagio e di diffusione del virus dell'influenza stagionale e per sensibilizzare la stessa sull'efficacia e la sicurezza del vaccino.

L'iniziativa, attuata in collaborazione con la Direzione generale della prevenzione, ha previsto la realizzazione di: un sito informativo ed interattivo di supporto all'area tematica presente sul portale del Ministero Salute; uno spot televisivo e radiofonico della durata di 30'' destinato alla popolazione a rischio; una creatività da destinare alla campagna stampa; due banner web; una pianificazione stampa, web, TV e radio per la diffusione del materiale sopra indicato.

Per quanto riguarda i *corretti stili di vita*, è stata realizzata una iniziativa di comunicazione attraverso la pubblicazione di inserti sul settimanale "Oggi". Nel numero 51 di dicembre 2013 sono state dedicate quattro pagine della rivista alla corretta alimentazione dell'anziano e nel successivo numero 52 sono state dedicate quattro pagine per la pubblicazione di un dossier contenente consigli destinati alla popolazione in generale su come proteggersi dal freddo.

In merito alla *corretta alimentazione nel periodo natalizio*, è stato realizzato un libretto online contenente idee, ricette, consigli per adulti e bambini da adottare nel periodo delle festività natalizie. Il libretto è stato veicolato sul sito del Ministero della salute dove era anche possibile scaricarlo in formato a colori nel periodo di dicembre 2013 – gennaio 2014; per una maggiore fruibilità nei confronti dei bambini è stato ripreso il personaggio di Capitan Kuk che appare anche nella copertina del libretto.

Nell'anno 2013 inoltre è stata ideata e realizzata l'iniziativa "*L'agenda della salute*" che ha abbracciato per intero le tematiche affrontate dalle campagne di comunicazione del Ministero della Salute. Nell'agenda, attraverso 12 storie a fumetti – una per ogni mese dell'anno – sono state affrontate le tematiche di salute relative a: lotta alle ludopatie, buona alimentazione, prevenzione del cancro, donazione degli organi, lotta al fumo, attività fisica, fertilità, prevenzione delle malattie cardiovascolari, malattie mentali, lotta all'abuso di alcol, malattie del lavoro e la lotta all'Aids.

L'agenda è stata prodotta nel 2013 in trentamila esemplari ed è stata distribuita gratuitamente sull'intero territorio nazionale attraverso 27 librerie Feltrinelli dislocate nelle principali città italiane.

OBIETTIVO OPERATIVO A.4.2 - Ideazione e realizzazione di un modello sperimentale di comunicazione rivolto a favorire un processo di *empowerment* del cittadino.

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate.

In collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma è stato definito il modello sperimentale di comunicazione che prevede il coinvolgimento dei cittadini, attraverso un "*panel*" rappresentativo della popolazione nazionale, che saranno consultati sia preventivamente che successivamente sulle iniziative di comunicazione del Ministero della Salute.

In particolare nel 2013 è stato realizzato, in collaborazione con la citata Università, un progetto pilota ed è stato creato un *panel* di ascolto dei cittadini stessi informatizzando gli 8mila questionari raccolti dal Ministero nell'ambito delle recenti iniziative di comunicazione. E' stata quindi creata una banca dati contenente valutazioni ed indicazioni utili ad ottimizzare le future iniziative di comunicazione. La banca dati permetterà anche di coinvolgere direttamente i cittadini nella realizzazione delle prossime iniziative.

OBIETTIVO OPERATIVO A.4.3 - Implementazione delle relazioni con organismi istituzionali nell'ambito della comunicazione ai fini della diffusione di informazioni e promozione della salute nelle aree di preminente interesse, con particolare riferimento alle cure palliative e alla terapia del dolore.

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi, tutte completamente realizzate. Con riferimento alla implementazione delle relazioni istituzionali in particolare nel 2013 il Ministero ha realizzato la campagna di comunicazione "Non più soli nel dolore", ideata realizzata e condivisa con le Regioni



L'attività è iniziata con la mappatura delle reti di *hospice* e dei centri di terapia del dolore presenti su tutto il territorio nazionale: la raccolta dati ha utilizzato fonti diversificate, poi validate dalle Regioni. La proiezione esterna della campagna ha visto:

- la pubblicazione sul portale del Ministero di tutte le schede raccolte sulle 568 strutture di cura presenti sul territorio nazionale, ripartite per anagrafiche e comprensive di dati d'accoglienza e dei responsabili;
- la rivisitazione delle pagine tematiche del portale del Ministero dedicate a cure palliative e terapia del dolore (600);
- l'attivazione di un numero di telefono dedicato 06.59945959 (reclamizzato a Rai UnoMattina il 31 maggio 2103) e di un indirizzo *e-mail* senzadolore@sanita.it cui rivolgersi per avere informazioni e segnalare problemi;
- la pubblicazione sul portale del Ministero di un opuscolo ed una locandina scaricabili in formato professionale da chiunque avesse interesse a riprodurli, personalizzarli e diffonderli.

I contatti con la cittadinanza hanno superato il migliaio, tra telefonate e risposte alle *e-mail*, e hanno interessato informazioni sui centri di cura, chiarimenti sulla campagna di comunicazione, consulti medici, testimonianze di buona sanità, segnalazioni di disservizi, integrazione dei dati sui centri. A tutte le richieste è stata data una prima risposta in *front office*, le segnalazioni di disservizi sono state trasmesse a Regioni e Asl ed i consulti medici e le richieste amministrative sono state evase, in *back office*.

Infine, dal 1° giugno 2013 sino a tutto ottobre 2013 è stato trasmesso 338 volte sulle reti Rai dello *spot* di 30 secondi sul dolore realizzato con le Regioni, la cui diffusione gratuita è stata ottenuta dalla Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali tramite la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

OBIETTIVO OPERATIVO A.4.4 - Sviluppo della comunicazione on line del Ministero della salute su social media e social network: livello interattivo.

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate.

In linea con l'evoluzione del web 2.0, *social network* e *social media*, per il 2013 ci si è proposti lo studio e la sperimentazione di un modello di comunicazione attraverso questi nuovi canali che tenga conto delle specificità del ruolo del Ministero e del tema "salute" nel rispetto delle leggi in materia di accesso alle informazioni, *copyright* e *privacy*.

Per il raggiungimento dell'obiettivo ci si è proposti di aggiornare le "Linee guida per la comunicazione on-line in materia di tutela e promozione della salute" elaborate nel 2010 con un vademecum su social media e salute e al contempo formare il personale dell'ufficio Portale del Ministero. Il Ministero si è avvalso di un partner universitario qualificato, l'Università degli Studi di Roma La Sapienza, con la quale è stata sottoscritta specifica Convenzione, per la redazione delle citate Linee guida, la definizione della Policy esterna per l'utilizzo dei social media, la formazione del personale, il supporto e l'affiancamento all'Ufficio portale per la sperimentazione. Il corso di formazione è stato tenuto dai docenti individuati dall'Università La Sapienza e sono stati somministrati questionari di valutazione della docenza. L'Università, sulla base del lavoro svolto durante l'anno, ha elaborato un documento con le linee guida e policy esterna per l'utilizzo dei social media.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



Tabella 12 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Direzione generale della programmazione sanitaria				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.1	Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza e il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.1.1	Sviluppo di conoscenze ed affiancamento agli enti del SSN per garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari avvalendosi di tecnologie e professionalità elevate	Numero di operatori sanitari che hanno fruito di corsi di formazione promossi dal Ministero su tematiche strategiche	15.000	15.000
B.1.2	Revisione del sistema di finanziamento mediante l'individuazione di strumenti per la rideterminazione del fabbisogno sanitario regionale standard in attuazione dell'articolo 29 del decreto legislativo 26 maggio 2011 n. 68	Proposta di riparto inviata al MEF	1	1
B.1.3	Miglioramento dei modelli organizzativi regionali mediante l'individuazione di nuovi modelli finalizzati all'erogazione di prestazioni di assistenza primaria, armonizzati con le disposizioni di cui all'art. 1 DL 158/2012, convertito nella Legge 8.11.2012, n. 189	Proposta di Accordo Stato - Regioni per la determinazione dei criteri relativi agli obiettivi di Piano 2013	1	1
B.1.4	Sviluppo di conoscenze per rendere più efficace l'attività di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro mediante il miglioramento della tempestività dei tempi di risposta	Pareri predisposti entro 40 gg dal ricevimento degli atti regionali/atti pervenuti	84%	86,37%
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.1.5	Miglioramento dei modelli organizzativi in materia di umanizzazione dell'assistenza palliativa e in terapia del dolore mediante lo studio del sistema di indicatori individuati per la misurazione della qualità della vita nelle fasce deboli	Indicatore per la valutazione dei processi di umanizzazione in medicina generale	1	1
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.2	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso			



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.2.1	Redazione condivisa con la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure di una prima versione del documento programmatico del progetto per il triennio 2013 – 2015	Documento programmatico di progetto (prima versione)	1	1
B.2.2	Redazione condivisa con la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure dei primi rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia	Rapporti pubblicati sul sito internet del Ministero della salute	Sì	Sì
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.3	Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo sanitario elettronico, erogate da parte del SSN			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.3.1	Definizione delle procedure di interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del SSN	Schema di decreto e del relativo disciplinare tecnico	1	1
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.4	Promuovere la qualità dall'assistenza sanitaria privilegiando la riorganizzazione delle cure primarie e di quelle ospedaliere e implementando il rapporto funzionale tra ospedale e territorio, al fine del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.4.1	Favorire il governo del fenomeno dell'attività libero professionale intramuraria, attraverso il potenziamento del sistema di monitoraggio all'interno delle strutture sanitarie	Relazione annuale al Parlamento	1	1
B.4.2	Sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario nell'ambito di un progetto in ambito UE (WP5)	Report	1	1
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.5	Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino			



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.5.1	Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi	Numero di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità <i>on line</i>	6	6
B.5.2	Iniziative di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione	Numero pubblicazioni di "note informative" su siti internet selezionati istituzionali e non	40	42
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.6	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.6.1	Redazione condivisa con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario di una prima versione del documento programmatico del progetto per il triennio 2013 – 2015	Documento programmatico di progetto (prima versione)	1	1
B.6.2	Redazione condivisa con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario dei primi rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia	Rapporti pubblicati sul sito internet del Ministero della salute (www.salute.gov.it)	Sì	Sì

Fonte dati - Ministero della salute - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Con riferimento all'obiettivo strategico della Direzione generale della programmazione sanitaria, concernente "Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie", l'attività della Direzione è stata monitorata mediante indicatori di fase relativi al miglioramento della qualità, non solo dell'erogazione delle prestazioni, ma anche dei prestatori di assistenza sanitaria. Difatti, gli interventi effettuati sono stati rivolti alla rilevazione delle attività più prettamente legate alla corretta ripartizione delle risorse economiche ed alla verifica ed al monitoraggio della corretta ed appropriata erogazione delle prestazioni, nonché ai settori strategici dell'umanizzazione delle cure e della formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari su tematiche strategiche, quali la valutazione delle *performance* nel sistema sanitario e lo sviluppo delle conoscenze in termini di *Health technology assessment* (HTA). E' stata inoltre elaborata ed inviata al MEF una nuova proposta di riparto dei fondi, tenendo conto dell'evoluzione normativa e fattuale e della necessità di individuare indicatori che, in costante aggiornamento con l'evoluzione del sistema sanitario, garantiscano la migliore appropriatezza e correttezza del riparto stesso. Inoltre, oltre alle attività sopra menzionate, sono state svolte tutte le numerose e complesse attività legate alle funzioni istituzionali svolte dalla Direzione generale della programmazione sanitaria, tra le quali si evidenziano, in particolar modo, le attività volte alla riduzione delle liste d'attesa, alla prosecuzione dell'attività di



attuazione dei programmi di investimento ex art. 20 della legge 67/1988 e dei programmi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, per la costruzione di strutture residenziali per cure palliative e assistenza ai malati terminali, per il potenziamento delle strutture di radioterapia e per le strutture per la libera professione intramuraria, nonché quelle volte alla definizione di un sistema di classificazione DRG Italia ed all'aggiornamento dei sistemi di Classificazione delle diagnosi e procedure ed all'aggiornamento delle SDO.

Per quanto concerne gli obiettivi e piani operativi della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, i settori maggiormente interessati sono stati quelli dell'attività intramuraria e lo sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario nell'ambito di un progetto in ambito UE (WP5).

Sul primo punto è stata predisposta la Relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni normative in materia di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, poi trasmessa al parlamento.

Si è inoltre intervenuto sulla tracciabilità e trasparenza nel controllo dei volumi prestazionali e delle liste di attesa, accertando lo stato di mancata attuazione da parte di alcune Regioni delle misure di competenza (soprattutto in tema di predisposizione di spazi idonei all'esercizio dell'attività intramuraria).

Pertanto, nel corso dell'anno 2013, è stata acquisita l'intesa (rep. Atti n. 49/CSR) sulle modalità tecniche per la realizzazione della predetta infrastruttura ed è stato sancito l'accordo (rep. Atti n. 60/CSR) concernente lo schema tipo di convenzione tra azienda e professionista. Parallelamente, è stato predisposto il Decreto Ministeriale di determinazione delle specifiche tecniche del collegamento in rete degli studi professionali, poi emanato in data 1° febbraio 2013.

Per ciò che concerne lo sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario nell'ambito di un progetto in ambito UE (WP5), si è provveduto all'analisi della letteratura esistente in materia di programmazione del suddetto personale, e sono state predisposte schede di sintesi riguardanti i processi, le metodologie e le professioni considerate sia in ambito comunitario che extracomunitario per la determinazione del fabbisogno di professioni sanitarie.

Sono stati, quindi, delineati e predisposti sia il modello concettuale di pianificazione del personale sanitario sia l'indice del "Cookbook", entrambi oggetto di presentazione e discussione nel corso del *Kick-off meeting* del W.P.5, cui hanno partecipato i leader di tutti i *Work Package* della *Joint Action*, i rappresentanti dei Paesi e degli *stakeholder* partner dell'Italia nel W.P.5, nonché, infine, rappresentanti della Commissione Europea finanziatrice del progetto.

In esito a tale incontro, è stato elaborato un questionario, da inviare ai Paesi partecipanti all'azione comune (*Joint Action*), al fine di acquisire le informazioni necessarie alla determinazione del minimum data set.

Contestualmente, si è provveduto ad elaborare la *Stakeholder analysis*, finalizzata alla conoscenza degli attori coinvolti nel processo di programmazione italiano ed alla valutazione dell'interesse degli stessi a partecipare all'azione comune.

Nell'ultimo periodo dell'anno, le attività si sono concentrate sulla stesura del documento "D.051 "Release 1 *MINIMUM PLANNING DATA REQUIREMENTS*", il primo *deliverable* della *Joint Action* richiesto al Ministero della Salute ed AGENAS in qualità di *leader* del *work package* 5. Tale lavoro trae spunto dalle riflessioni scaturite nel corso del *workshop* organizzato a Milano nel mese di settembre e recepisce i commenti e le osservazioni pervenute dai vari partner del WP5 a seguito dell'invio di una versione *draft* precedente del documento. Il *minimum data set* è stato presentato all'*Executive Board* della *Joint Action* nel mese di dicembre.

Infine, si è provveduto a compilare il questionario inviato del WP4 "*Terminology Gap Analysis and Mobility Data Mapping*", nonché ad invitare le Regioni italiane a partecipare attivamente alla *Joint action*, intervenendo all'assemblea plenaria di Bratislava il 28 e 29 gennaio 2014. La partecipazione ed



il coinvolgimento delle Regioni è di fondamentale importanza per il successo del progetto, nello specifico dell'ultima fase che prevede la sperimentazione del modello di programmazione elaborato nelle Regioni che vorranno aderire al "pilot study".

Le evidenze raccolte nel corso degli incontri, hanno permesso di identificare gli indicatori da considerare nella prima bozza di minimum data set.

I risultati attesi relativamente all'obiettivo strategico della Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure "Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso" ed agli operativi ad esso collegati, sono stati rispettati.

Il Rapporto sulla spesa sostenuta dalle strutture sanitarie pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale per l'acquisto di dispositivi medici, pubblicato nella sua prima edizione, rappresenta uno strumento di indirizzo fondamentale ed utile che potrà orientare tutti soggetti deputati alla governance, ognuno nelle proprie competenze, poiché mette a fattor comune il lavoro svolto da tutti gli attori che operano nel mondo dei dispositivi medici.

L'analisi dei dati pubblicati nel Rapporto dovrà favorire l'avvio di un processo di *benchmarking* tra le diverse realtà, e spunti di riflessione a sostegno della razionalizzazione dei costi e del recupero dei margini di efficienza. Le Regioni hanno a disposizione uno strumento per iniziare un percorso reale di analisi di sostenibilità economica correlando i dati di consumo con quelli di produzione sanitaria. Il lavoro di elaborazione del rapporto continuerà negli anni secondo le modalità previste nel documento programmatico e valorizzato anche dalla collaborazione e l'impegno di tutti gli *stakeholder*.

E' auspicabile che la condivisione e la diffusione delle informazioni possa favorire la standardizzazione delle procedure per l'acquisizione dei dispositivi soprattutto in relazione ai cosiddetti "innovativi" e porre attenzione alla definizione dei risultati attesi. In particolare, i criteri di valutazione di efficacia clinica, di impatto organizzativo e di sostenibilità economica dovranno essere valutati anche rispetto ad un adeguato orizzonte temporale. Al fine di agevolare la diffusione delle informazioni e rendere consapevoli gli stessi decisori della ricchezza del patrimonio informativo disponibile, è stato ritenuto utile disporre di un rapporto standardizzato da diffondere al pubblico per consentire di disporre di dati sintetici e osservabili nel tempo, attraverso l'esposizione di alcuni indicatori. Il Rapporto sarà pubblicato annualmente con aggiornamenti sintetici su base semestrale.

I risultati attesi relativamente all'obiettivo strategico della Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure "Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici finalizzata alla tutela della salute del cittadino" ed agli operativi ad esso collegati sono stati rispettati.

Nell'ambito dell'obiettivo strategico sono stati assegnati alla Direzione generale i seguenti obiettivi operativi: "Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi" e "Iniziativa di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione".

Il primo obiettivo ha come finalità: 1) la sensibilizzazione degli operatori del settore sulla peculiarità e sulle immediate ripercussioni sulla salute pubblica della contraffazione nello specifico settore dei cosmetici, attraverso interventi predisposti ad hoc in contesti di larga fruizione; 2) la formazione nei confronti di soggetti e istituzioni interessati al fenomeno della contraffazione in ambito sanitario, al fine di assicurare un elevato livello di efficacia delle azioni di controllo. A tale scopo sono state effettuate riunioni per verificare la compatibilità del materiale didattico utilizzato nel 2012 con la nuova normativa sui cosmetici in vigore da luglio 2013 e per definire le possibili sedi dei primi interventi formativi. Sono stati predisposti ed utilizzati i primi testi informativi aggiornati alla normativa

vigente e modificati anche in considerazione delle priorità e degli aggiustamenti palesatisi necessari a seguito delle prime risultanze derivanti dall'analisi dei *feed back* pervenuti sugli interventi del 2012. Sono stati realizzati 6 interventi formativi di cui uno on-line.

Il secondo obiettivo è teso a sensibilizzare in particolare i consumatori finali e gli operatori sulle immediate ripercussioni sulla salute pubblica del fenomeno della contraffazione nello specifico settore dei cosmetici attraverso la pubblicazione di note informative che chiariscono e segnalano i rischi connessi all'uso di prodotti cosmetici contraffatti su siti che garantiscano la più larga fruizione da parte del consumatore. Sono state effettuate riunioni al fine di verificare le tematiche da approfondire sulla base degli interessi e dei dubbi emersi ed è stata sondata la disponibilità dei procuratori degli *stakeholder* privati a pubblicare in corso d'anno le note informative sul tema. In seguito all'emergere di numerosi dubbi in merito alle differenze tra la previgente legge nazionale (legge 713/86) e la nuova normativa europea (regolamento UE 1223/2009) è stata approfondita la tematica della contraffazione con riferimento all'entrata in vigore del nuovo regolamento.

La nota, il cui testo è stato pubblicato sul portale del Ministero della Salute, è stata pubblicata su 42 siti internet.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Tabella 13 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
C.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
C.1.1	Favorire il raggiungimento dello status di accreditamento nei confronti della MVS delle Regioni non riconosciute indenni nei confronti dell'OIE e dell'Unione europea	N. sieropositività gestite /N. sieropositività rilevate	100%	100%
C.1.2	Linee guida sui dispositivi medici per uso veterinario volta a migliorare il livello di protezione e di sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di altri soggetti, al fine di ridurre il rischio durante l'impiego	Predisposizione bozza linee guida	1	1
C.1.3	Potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali attraverso l'implementazione del protocollo d'intesa tra il Ministero dell'interno ed il Ministero della salute.	% incremento dei controlli	1%	1%
C.1.4	Integrazione del Piano nazionale di emergenza delle malattie infettive con le prescrizioni del Regolamento CE 1099/2009	Relazione finale	1	1



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e della nutrizione				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
C.2	Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
C.2.1	Verifica dell'attività di controllo con campionamento ed analisi dell'applicazione di specifiche disposizioni europee all'importazione relativamente al riso geneticamente modificato e alle plastiche dalla Cina	Relazione sui risultati dei controlli ufficiali USMAF 2013 con particolare riguardo al rispetto delle frequenze dei controlli	1	1
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
C.3	Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
C.3.1	Elaborazione e redazione di nuove procedure operative standard (POS) o revisione di quelle già attuate, in applicazione del Reg. (CE) 1107/2009 e regolamenti collegati	N. procedure predisposte	6	6
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
C.4	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
C.4.1	Elaborazione di documenti aggiornati di valutazione del rischio della catena alimentare al fine di fornire una solida base scientifica per la valutazione del rischio agli Enti valutatori	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nell'anno di riferimento	90%	100%
		numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nel periodo 2004-2011	50%	50%

Fonte dati - Ministero della salute - Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute



C.1.1 Favorire il raggiungimento dello status di accreditamento nei confronti della MVS delle Regioni non riconosciute indenni nei confronti dell'OIE e dell'Unione europea

Sono state rilevate talune sieropositività sul territorio della regione Calabria e si è proceduto, anche tramite l'intervento del NAS, all'approfondimento ed analisi delle stesse attraverso l'esecuzione di sopralluoghi mirati. Inoltre, per quanto concerne la Regione Campania, è stato richiesto l'intervento del NAS per valutare alcune irregolarità riscontrate nel mattatoio di Avellino e si è chiesto alla Commissione Europea l'accreditamento per MVS, in quanto l'ultimo focolaio registrato nella regione risale al mese di aprile 2012. In merito, la Commissione Europea, a seguito della richiesta di accreditamento, ha chiesto un piano straordinario di controllo per le aziende familiari e per quelle che sono state declassate nel corso del 2013. Tale piano, iniziato a novembre 2013, si è concluso a marzo 2014. Inoltre, si precisa che tutte le sieropositività riscontrate sul territorio nazionale sono state analizzate e valutate e sono state predisposte le misure correttive.

Si è proceduto anche all'inoltro di una bozza di accordo alle Forze dell'Ordine per il controllo su strada della movimentazione dei suini.

C.1.2 Linee guida sui dispositivi medici per uso veterinario

Dopo aver studiato la normativa sui dispositivi ad uso umano e raccolto informazioni rispetto alla documentazione e ai dispositivi attualmente in commercio, nonché ai principali dispositivi utilizzati in veterinaria ed ai possibili rischi correlati agli operatori e agli animali, è stato redatto il documento di analisi e sono stati effettuati incontri con l'Ufficio III DGDVSC, l'Ufficio V DGSAF, le Associazioni di Categoria, l'ANMVI e la FNOVI.

Infine, è stata predisposta una cartella condivisa tra i componenti del gruppo di lavoro e l'Ufficio V, contenente i lavori preliminari e la documentazione necessaria all'elaborazione delle linee guida, per le quali è stata elaborata una prima bozza ed è stata completata la bozza di linea guida, che è stata inviata al Direttore Generale per le valutazioni di competenza.

C.1.3 Potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali attraverso l'implementazione del Protocollo d'Intesa tra il Ministero dell'Interno ed il Ministero della Salute.

Nel corso dell'anno 2013 sono stati programmati dagli Uvac n. 60 controlli sul benessere animale durante il trasporto, in collaborazione con gli organi di Polizia, come previsto dall'accordo stipulato tra il Ministero della salute ed il Ministero dell'Interno per il potenziamento dei controlli sulla movimentazione internazionale di animali vivi e ne sono stati effettuati n. 102 controlli. E' stato, inoltre, avviato un corso di formazione a distanza sulla protezione degli animali durante il trasporto grazie collaborazione tra Ministero della salute e FNOVI, destinato ai veterinari sia pubblici che privati, anche tramite piattaforma *e-learning*.

C.1.4 Integrazione del Piano nazionale di emergenza delle malattie infettive con le prescrizioni del Regolamento CE 1099/2009

La Direzione Generale ha provveduto ad integrare il Piano nazionale per le emergenze di tipo epidemico con le procedure inerenti il rispetto del benessere animale nel momento dell'abbattimento. Successivamente è stata avviata, attraverso l'invio della relativa richiesta alle Regioni e P.A., la raccolta dei dati concernenti le operazioni di spopolamento in allevamento in corso di focolai di malattie infettive e diffuse, in base a quanto stabilito dall'art. 18 del Reg. CE 1099/2009, senza, però, poter procedere alla stesura della relazione finale per il mancato riscontro da parte di alcune regioni.



OBIETTIVO OPERATIVO C2.1 Verifica dell'attività di controllo con campionamento ed analisi nell'applicazione di specifiche disposizioni europee all' importazioni relativamente al riso geneticamente modificato e alle plastiche dalla Cina

Con il presente obiettivo è stata verificata e realizzata la piena applicazione dei seguenti provvedimenti comunitari:

- la Decisione 2011/884/UE recante misure di emergenza relative alla presenza di riso geneticamente modificato non autorizzato nei prodotti base di riso originari della Cina ed
- il Regolamento (UE) 284/2011 che stabilisce condizioni particolari e procedure dettagliate per l'importazione di utensili per cucina in plastica a base di poliammide e di melammina dalla Cina.

Dai dati delle elaborazioni nazionali della attività USMAF sono emerse nel 2012 delle criticità nell'applicazione dei Regolamenti in questione. In particolare la percentuale di campionamento analitico non raggiungeva le percentuali previste, ma soprattutto si riscontrava una disomogeneità di comportamento nella effettuazione del controllo da parte dei diversi uffici.

Nell'imputare la causa principalmente alla carenza di laboratori che effettuano queste analisi, è stata verificata in collaborazione con il Laboratorio Nazionale di Riferimento MOCA presso l'ISS e con il LRN OGM ,l'IZS di Lazio e Toscana la lista dei laboratori del controllo ufficiale disponibili sul territorio e sono stati convogliati su di essi i campioni degli USMAF. E' stata inoltre richiamata agli USMAF la necessità di responsabilizzare gli importatori sulla completezza della documentazione a supporto e di attuare quanto disposto. Dalle verifiche effettuate sui dati rilevati e trasmessi nella UE le misure correttive hanno prodotto gli effetti auspicati che potranno rafforzarsi nei prossimi mesi del 2014.

OBIETTIVO OPERATIVO C.3.1 Elaborazione e redazione di nuove procedure operative standard (POS) o revisione di quelle già attuate, in applicazione del Reg. (CE) 1107/2009 e regolamenti collegati.

E' stata completata la schematizzazione in diagrammi di flusso e la redazione di tutte le 6 nuove procedure operative e si sta procedendo alla realizzazione delle stesse. Nel corso del 4° trimestre sono state rimosse le criticità rilevate nel precedente trimestre e si è potuto concludere sia le attività previste per la fase 3 che per la fase 4. Per tutte le 6 procedure programmate si è dato incarico di pubblicazione al competente ufficio 5 della DGCOM. Il monitoraggio delle attività svolte in questo ambito dall'Ufficio ha evidenziato quanto segue:

- in una prima fase è stata rivista tutta l'attività alla luce del regolamento (CE) 1107/2009, con la ridefinizione dei settori di attività e del relativo personale predisposto ad essi. Sulla base di tale schematizzazione, l'Ufficio ha delineato una serie di Procedure Operative Standard da elaborare.
- in una seconda fase l'Ufficio ha predisposto 6 Procedure Operative Standard (pubblicate sul portale del Ministero nella sezione "Prodotti fitosanitari") che rispondono all'esigenza di standardizzare le attività volte all'autorizzazione dei prodotti fitosanitari ed hanno la finalità di fornire all'utenza un servizio essenziale ai fini della corretta formulazione e presentazione delle istanze.

OBIETTIVO OPERATIVO C.4.1- Elaborazione di documenti aggiornati di valutazione del rischio della catena alimentare al fine di fornire una solida base scientifica per la valutazione del rischio agli Enti valutatori.

In linea con le finalità dell'obiettivo pluriennale 2012-2014 e con l'obiettivo operativo della direttiva 2013, è proseguita l'acquisizione e lo studio dei documenti relativi alle metodologie di valutazione del



rischio emanati dal Comitato Scientifico e/o dai Panels di esperti EFSA nel 2013 e nel corso del quadriennio 2004-2007. Complessivamente, sono stati considerati 30 documenti per l'anno 2013 e 15 documenti per il periodo 2004 – 2007.

In seguito all'acquisizione delle procedure metodologiche di valutazione del rischio emanate da EFSA nell'anno 2013 e alla loro analisi, è stato possibile elaborare quattro documenti e, quindi, un atto finale nel quale sono stati classificati tutti i lavori acquisiti sia in base alla metodologia utilizzata (ne sono risultati 8 di metodologia di tipo tradizionale e 22 di tipo innovativo), sia in base al soggetto che li aveva emanati (gruppo di esperti e/o Comitato Scientifico EFSA).

Analogamente, per i 15 lavori pubblicati dall'EFSA nel quadriennio 2004-2007, sono stati elaborati due documenti: il primo per l'acquisizione delle metodologie e, quindi, un documento finale che contiene le metodologie individuate e classificate secondo uno schema che le distingue in tradizionali ed innovative. In particolare, è risultata la seguente classificazione delle 15 metodologie di valutazione di rischio: 7 di tipo tradizionale e 8 di tipo innovativo.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

Tabella 14 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici dell'ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
D.1	Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di <i>spending review</i>			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
D.1.1	Ottimizzazione delle dotazioni immobiliari ai fini del contenimento dei costi di locazione	Costi di locazione 2013 / Costi di locazione 2012 (al netto delle imposte, riferiti alle sole sedi centrali)	≤ 99%	87,55%
D.1.2	Razionalizzazione dell'utilizzo dell'Area congressuale del Ministero	Regolamento d'uso dell'Area congressuale	1	1
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
D.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 target	valore a consuntivo
D.2.1	Miglioramento dell'efficienza nella gestione delle presenze/assenze del personale del Ministero attraverso la standardizzazione delle procedure	N° utenti attivi / Totale n° dipendenti	50%	58,29%
D.2.2	Miglioramento dell'utilizzo delle risorse umane con la promozione di iniziative di lavoro a progetto trasversali alle strutture del Ministero	Lavori a progetto attivati / Lavori a progetto individuati	100%	100%

codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
D.2.3	Realizzazione di azioni positive per il rispetto della parità e delle pari opportunità attraverso lo studio di fattibilità di forme di telelavoro	Studio di fattibilità	1	1

Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.1 - Ottimizzazione delle dotazioni immobiliari ai fini del contenimento dei costi di locazione.

In linea con quanto previsto nel Decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 l'Ufficio generale si è posto l'obiettivo di razionalizzare e ottimizzare l'utilizzo degli spazi uso ufficio presso le sedi centrali e periferiche del Ministero e le sedi dei Carabinieri del NAS e ridurre il canone complessivo per la locazione delle sedi centrali. Nel 2012 per le 3 sedi centrali site in Roma il costo di locazione totale è stato pari a euro 10.413.284,85, così distribuito: Lungotevere Ripa di proprietà demaniale euro (0 canone) 6.431 metri quadri - 142 dipendenti (mq/persona: 20,43) Viale Giorgio Ribotta canone di locazione annuo euro 8.958.085,85 - 47.259 metri quadri - 1.239 dipendenti (mq/persona:21,9); Piazzale Marconi canone di locazione annuo euro 1.455.199 - 6.055 metri quadri - 192 dipendenti (mq/persona: 31,5).

Nel corso del 2013 L'Ufficio generale ha razionalizzato la sede del Ministero di viale Giorgio Ribotta 5 in Roma per ospitare i dipendenti dell'Ufficio Centrale di Bilancio (UCB).

Inoltre, si è proceduto all'acquisizione di un immobile del Fondo Immobili Pubblici ove è stato trasferito il Comando NAS. Contestualmente si è proceduto a riconsegnare i locali in locazione passiva situati a Palazzo Italia in Roma precedentemente occupati dall'UCB e dal Comando NAS di Roma.

Nel 2013 i costi di locazione riferiti alle sole sedi centrali, al netto delle imposte, sono risultati pari a Euro 8.558.592,47 contro una spesa riferita all'anno 2012 pari ad Euro 9.775.613,07 con un abbattimento dei costi pari circa al 12,5%.

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.2 - Razionalizzazione dell'utilizzo dell'Area congressuale del Ministero.

In linea con quanto previsto nel Decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 l'Ufficio generale si è posto l'obiettivo di regolamentare l'utilizzo dell'area congressuale della sede di Viale Giorgio Ribotta in Roma composta di diverse sale e di un Auditorium che ha la capacità di ospitare fino a 250 persone. Nel corso del 2012 tale area ha ospitato eventi di cui alcuni organizzati da Associazione ed Enti esterni al Ministero. Si è proceduto con lo studio e la definizione di criteri per l'accesso all'area congressuale, del conseguente regolamento d'uso e la definizione di tariffe d'uso con l'obiettivo di far gravare i costi di gestione di tali spazi sui soggetti esterni che di volta in volta organizzano eventi ospitati in tale area.

Il regolamento è stato approvato con Decreto del Ministro e reso esecutivo con la relativa pubblicazione sul portale del Ministero.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.1 - Miglioramento dell'efficienza nella gestione delle presenze/assenze del personale del Ministero attraverso la standardizzazione delle procedure.

Conclusa la fase di sperimentazione della funzionalità del Sistema di rilevazione automatica delle presenze denominata *workflow autorizzativo* avviata già nel 2012 presso tre direzioni generali per un totale di circa 200 dipendenti (10% del totale) si è proceduto a rilevare il livello di gradimento della funzionalità presso gli utenti coinvolti nella sperimentazione. Si è proceduto, quindi, ad analizzare le criticità rilevate dagli utenti per elaborare proposte migliorative del Sistema stesso. Allo stesso tempo,



si è proceduto a definire un piano di progressiva estensione del *Workflow autorizzativo* a tutte le strutture centrali e periferiche del Ministero.

Al 31 dicembre 2013 il *workflow autorizzativo* è stato attivato per tutti i dipendenti in servizio presso gli Uffici centrali, esclusa la direzione generale della prevenzione (tranne l'Ufficio X), e l'USMAF Milano Malpensa, coprendo il 58% dei dipendenti totali (1.224 dipendenti su circa 2.100). Tale processo è stato accompagnato da un'intensa attività di formazione sull'utilizzo del sistema di rilevazione presenze realizzata direttamente dal personale interno dell'Ufficio generale (hanno partecipato alle iniziative di formazione 588 dipendenti).

Nell'ottica di progressiva riduzione degli organici, l'estensione di tali funzionalità a tutti gli Uffici del Ministero consentirà di ridurre il personale dedicato ad attività di supporto.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.2 - Miglioramento dell'utilizzo delle risorse umane con la promozione di iniziative di lavoro a progetto trasversali alle strutture del Ministero.

Sulla scorta della positiva esperienza effettuata nel 2012, nel 2013 è stata promossa ulteriormente l'attivazione di iniziative di lavoro a progetto, al fine di rispondere ai diversi fabbisogni di personale e di competenze, in una situazione di progressiva riduzione delle consistenze organiche, anche in maniera trasversale tra più strutture generali, ottimizzando l'impiego dei dipendenti e favorendo per tutti l'acquisizione di nuove esperienze professionali. Nel 2012 si è ricorso a tale modalità di lavoro in 2 occasioni, la prima finalizzata alla gestione di oltre 7.000 transizioni, di carattere straordinario, relative agli indennizzi previsti dalla Legge 210/92; la seconda, finalizzata a fornire il servizio telefonico 1500 di pubblica utilità attivato presso il Ministero esclusivamente con risorse interne al Ministero. Entrambi i progetti hanno consentito di garantire adeguati livelli di servizio con risparmio di spese.

Nel 2013 si è positivamente concluso il progetto interdipartimentale di liquidazione della rivalutazione degli indennizzi legge 210/92, con la definizione delle pratiche assegnate ai dipendenti interessati. Considerate le caratteristiche delle esigenze rappresentate dagli uffici interessati si è proposto, per il 2014, di prevedere un obiettivo più ampio rispetto al lavoro a progetto, teso alla promozione di forme di lavoro trasversale del personale tra strutture diverse, con natura permanente e non temporanea.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.3 - Realizzazione di azioni positive per il rispetto della parità e delle pari opportunità attraverso lo studio di fattibilità di forme di telelavoro.

La parità tra donne e uomini è uno dei diritti fondamentali e dei principi comuni dell'Unione Europea ed è ritenuto, nell'ambito del diritto dell'Unione, condizione imprescindibile per raggiungere gli obiettivi di crescita, occupazione e coesione sociale. In ambito nazionale, il tema delle pari opportunità è contemplato tra i principi generali del d.lgs.150/2009 ed è ritenuto dal legislatore di fondamentale importanza per lo sviluppo delle risorse umane. Nel corso del 2013 si è proceduto alla raccolta, allo studio e all'analisi della normativa di riferimento e, contestualmente, sono stati organizzati incontri con altre Amministrazioni al fine di favorire il confronto e acquisire competenze utili alla verifica della realizzazione del progetto.

E' stato effettuato uno studio di fattibilità di forme di telelavoro flessibili e temporanee con l'obiettivo di migliorare l'organizzazione del lavoro, l'economicità, la qualità del servizio e sviluppare un approccio integrato fra norme, organizzazione, tecnologie, risorse umane e risorse finanziarie, nel rispetto delle politiche di "conciliazione".

L'utilizzo di postazioni di lavoro delocalizzate tramite la tecnologia dell'informazione (ICT) potrà consentire all'Amministrazione di continuare ad avvalersi della prestazione lavorativa di quei dipendenti che per ragioni personali e/o familiari abbiano difficoltà, anche temporanee, a raggiungere



la propria sede di servizio, con il vantaggio di garantire da un lato l'efficienza dell'azione amministrativa e, dall'altro, favorire la continuità con il contesto socio lavorativo. L'obiettivo si concluderà con la redazione di un documento di fattibilità che valuti la compatibilità e l'impatto a livello organizzativo tenuto conto anche delle risorse disponibili.

**3.3.2 Attività istituzionale**

In riferimento al Piano della *performance* 2013-2015 ed in particolare agli obiettivi istituzionali assegnati alle strutture generali, si riportano e si illustrano in questo paragrafo i risultati raggiunti; si riporta un prospetto riepilogativo con le percentuali di raggiungimento degli obiettivi istituzionali per Dipartimenti e Direzioni generali. Tali livelli di *performance* istituzionale sono stati calcolati secondo quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero sulla base dei valori raggiunti dagli uffici di livello non generale riportati nell'ALLEGATO 6.

Tabella 15 - Performance organizzativa anno 2013 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità

UFFICIO		OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2013	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO		Funzionamento ordinario dell'Amministrazione in aderenza al programma	100,00
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE			100,00
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	Uffici del Dipartimento		100,00
	Direzione generale della prevenzione	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	100,00
	Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100,00
	Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100,00
	Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100,00
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE			99,75
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	Uffici del Dipartimento		100,00
	Direzione generale della programmazione sanitaria	Espletare attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100,00



UFFICIO		OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2013	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	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	99,33
	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 S.S.N., in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici	100,00
	Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza cure, per un miglioramento efficacia interventi e relative procedure	99,40
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE			99,93
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	Uffici del Dipartimento	Razionalizzazione delle risorse assegnate per migliorare l'efficienza ed economicità della spesa	100,00
	Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	99,71
	Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari	100
	Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare	100
UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO		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	100

Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Per ciascuna Direzione generale, si illustrano brevemente le attività svolte e i principali risultati raggiunti.



DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE DIP. INNOVAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

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.

Nell'anno 2013 sono state svolte le attività di seguito riportate.

- Attività degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e coordinamento a livello centrale degli stessi in materia di profilassi internazionale e di altri compiti istituzionali relativi alla tutela della salute, ivi inclusa la formazione del personale, nonché in applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale 2005.
- Mantenimento della dotazione di presidi farmacologici e di altra natura previsti per la Scorta Nazionale Antidoti come da Piano Nazionale di Difesa – settore sanitario, per fronteggiare eventuali offese alla popolazione derivanti da impiego deliberato di agenti Nucleari Biologici Chimici Radiologici.
- Attività in materia trasfusionale, di trapianti e cellule staminali. In tale ambito i risultati maggiormente rilevanti nel corso del 2013 sono stati: attività di regolamentazione normativa, attraverso la predisposizione e definizione di Accordi Stato Regioni riguardanti, tra l'altro, la definizione di percorsi regionali o interregionali di assistenza per le persone affette da Malattie Emorragiche Congenite (MEC) e la promozione ed attuazione di accordi di collaborazione per l'esportazione di prodotti plasmaderivati a fini umanitari; predisposizione e/o emanazione di decreti ministeriali in attuazione di leggi (DM relativo al Programma di autosufficienza, schema di decreto su conservazione autologa dedicata di sangue da cordone ombelicale, decreto su qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti, su esportazione e importazione di tessuti muscoloscheletrici) nonché di provvedimenti di recepimento di Direttive europee (su qualità e sicurezza degli organi destinati al trapianto, sullo scambio transfrontaliero di organi, su modifiche di allegati tecnici relativi a direttive europee su cellule e tessuti ecc), in collaborazione con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, organi tecnici di coordinamento dei rispettivi sistemi. A seguito di segnalazioni, sono state effettuate visite di verifica presso banche di tessuto muscoloscheletrico e presso ospedali in cui si sono verificati eventi avversi trasfusionali. Per quanto riguarda i ricorsi civili per le richieste di risarcimento da danni emotrasfusionali, è continuata l'attività di collaborazione con le Avvocature dello Stato tramite la predisposizione di rapporti tecnici, elaborazione di proposte di appello a seguito di sentenze sfavorevoli e osservazioni sugli appelli proposti da controparte a seguito di sentenze favorevoli, risposte a mediazioni. Nel 2013 risultano 340 rapporti inviati alle Avvocature e pervenute 600 sentenze di cui molte appellate; sono state elaborate osservazioni sulle relazioni dei consulenti tecnici d'ufficio e si sono effettuate anche consulenze di parte. Infine si segnala la complessa gestione dei fondi destinati dalle leggi al funzionamento del sistema trasfusionale e a quello dei trapianti (7 capitoli di bilancio) e la relativa ripartizione tra le Regioni che ogni anno viene condivisa in Conferenza Stato Regioni.
- Tutela della salute della donna, dell'età evolutiva e dei migranti. In tale ambito i risultati maggiormente rilevanti dell'attività del 2013 sono stati: un Rapporto annuale concernente l'analisi, la valutazione e gli indirizzi della fase preconcezionale, gravidanza, parto e puerperio (Percorso Nascita); un Rapporto annuale concernente l'analisi, la valutazione e gli indirizzi sugli aspetti organizzativi-assistenziali dell'età neonatale, dell'infanzia e dell'adolescenza; l'impegno in conto



competenza su stanziamento definitivo dei fondi previsti dalla Legge 2 febbraio 2006, n. 31 "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto" e la predisposizione dei protocolli diagnostici prevista dalla stessa legge; l'attività del Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e servizi sanitari", per il monitoraggio del recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome"; l'assegnazione alle Regioni dei fondi previsti per le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) dalla Legge 9 gennaio 2006, n. 7 ("Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"), con impegno in conto competenza su stanziamento definitivo; la predisposizione della relazione al Parlamento prevista dalla Legge 22 maggio 1978, n. 194 ("Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza") nell'ambito dell'analisi, valutazione indirizzi sulla sorveglianza, prevenzione ed appropriatezza delle metodiche di interruzione volontaria di gravidanza; la predisposizione della relazione al Parlamento prevista dalla Legge 19 febbraio 2004, n. 40 ("Norme in materia di procreazione medicalmente assistita") nell'ambito dell'analisi, la valutazione e gli indirizzi in tema di sterilità infertilità/procreazione medicalmente assistita (PMA).

- Per quanto riguarda la *Salute mentale* si segnalano l'emanazione del Piano di azione Nazionale sulla salute mentale; la predisposizione in collaborazione con le Regioni di un documento tecnico sulle strutture residenziali psichiatriche per adulti, approvato con Accordo dalla Conferenza Unificata in data 17 ottobre 2013. Nell'ambito della tutela della *salute degli anziani* è stato dato avvio al nuovo tavolo tecnico per la predisposizione di un Piano di Azioni per le Demenze. In ambito internazionale si è preso parte ai tavoli tecnici per la redazione dei Piani salute mentale dell'OMS globale e specifico per la Regione Europea. In materia di *Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e sanità penitenziaria* si segnalano le seguenti attività: coordinamento, in raccordo con le Regioni e la Direzione generale della programmazione sanitaria di questo Ministero del percorso di superamento degli OPG per l'approvazione dei piani regionali di dimissione dei pazienti e di programmazione delle nuove strutture di sicurezza, supporto tecnico alla redazione dei testi normativi; valutazione dei risultati delle visite ispettive degli Istituti di pena relativamente alle condizioni igienico sanitarie e degli esposti dei detenuti sull'assistenza sanitaria erogata. Con riferimento alle attività connesse, alla prevenzione, cura e riabilitazione in materia di alcolismo, tossicodipendenze, malattie di rilievo sociale e disabilità, i risultati maggiormente rilevanti dell'attività del 2013 sono stati: il monitoraggio delle attività regionali per l'erogazione delle risorse e la predisposizione e invio della Relazione annuale al Parlamento di cui alla Legge 125/2001 ("Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati"); il monitoraggio delle attività regionali per l'erogazione delle risorse e la stesura della Relazione annuale al Parlamento sulle attività delle Regioni in materia di prevenzione e riabilitazione visiva (Legge 284/97 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati").

Nell'ambito delle dipendenze patologiche e dell'Osservatorio Nazionale sulle ludopatie (gioco d'azzardo patologico) si è sviluppata la collaborazione con le altre Istituzioni per la stesura del Piano di Azione sul contrasto al gioco d'azzardo patologico.

E' stata fornita la supervisione per la gestione della Convenzione con UNICRI e l'approvazione delle pubblicazioni periodiche dell'*Italian Journal on addiction*.

L'Ufficio VII ex DGPREV ha inoltre collaborato con il Dipartimento per le Politiche anti-droga della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la gestione del sistema di allerta per le nuove sostanze psico-attive ed ha, inoltre, fornito i contributi di competenza per la Relazione sullo Stato sanitario del Paese 2012-2013.



- Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro. Per il 2013 si segnalano in particolare le azioni di seguito riportate:
 1. Partecipazione a lavori di predisposizione decreti attuativi Dlgs 81/2008, l'aggiornamento periodico e pubblicazione sul portale del Ministero della salute dell'Elenco Nazionale dei medici competenti previsto dal D.M. 4 marzo 2009, il contributo al regolare svolgimento dei lavori del Comitato ex art. 5 D.L.gs n.81/2008.
 2. Radioprotezione e campi elettromagnetici. E' stata effettuata la valutazione della sussistenza degli aspetti di tutela della salute in rapporto all'utilizzo di radiazioni ionizzanti.
 3. In rapporto alla prevenzione incidenti domestici, incidenti stradali e infortuni lavorativi si è provveduto a favore dell'attuazione del PNP nell'ambito della prevenzione degli incidenti e degli infortuni lavorativi, con sostegno centrale per il perfezionamento dei provvedimenti normativi di competenza previsti dal Codice della Strada e dal Dlgs 81/2008.
 4. L'attività relativa alla tutela della salute per eventi climatici estremi e qualità degli ambienti di vita si è sostanziata nella definizione di programmi di prevenzione per la tutela della salute delle persone fragili dai rischi per eventi climatici estremi, nell'elaborazione di linee di indirizzo e nel sostegno centrale per la realizzazione del PNP.
- Attività in materia di sicurezza ambientale e prevenzione primaria, con particolare riferimento alla tutela igienico-sanitaria da fattori di inquinamento delle matrici ambientali (acqua, aria, suolo), all'attuazione del Regolamento di polizia mortuaria e al sistema di allerta europeo (Rapex) per i consumatori nell'ambito dei prodotti non alimentari.
- Attività in materia di buone pratiche di laboratorio (BPL) e di impiego delle biotecnologie. Per il 2013 si segnalano in particolare le azioni di seguito riportate.
 1. Rilascio di autorizzazioni all'utilizzo in ambiente confinato di microrganismi geneticamente modificati (MOGM) previo parere vincolante della Commissione Interministeriale di Valutazione per le Biotecnologie (CIV) alle cui riunioni l'Ufficio VI ex DGPREV ha partecipato espletando le correlate attività di coordinamento con cadenza mensile. Sul territorio nazionali sono dislocati circa n.530 impianti e le autorizzazioni di impianti e di impieghi rilasciate nel 2013 sono state in totale n.104.
 2. Implementazione del Programma Monitoraggio Nazionale per la BPL. Sono state attuate un insieme di azioni amministrative e tecniche volte al controllo di tutti i centri di saggio (80) che, dislocati sul territorio nazionale, effettuano studi non clinici atti a valutare gli effetti sull'uomo, sugli animali e sull'ambiente di un vasto *panel* di prodotti. Gli output dell'ufficio maggiormente significativi sono: certificazioni BPL (43); ispezioni coordinate ed effettuate (47). Si evidenzia inoltre che nel corso del 2013 è stato introdotto un nuovo sistema di classificazione dei saggi: è stato dunque necessario sostituire tutti i certificati in possesso dei centri mediante l'emissione di 80 nuovi certificati.
 3. Coordinamento di n. 9 riunioni del Gruppo di lavoro per il coordinamento delle attività in materia di BPL, finalizzate al mantenimento degli standard qualitativi stabiliti in sede OCSE, i cui componenti sono esperti nazionali designati da strutture afferenti all'Istituto Superiore di Sanità e ad alcune delle Direzioni generali del Ministero. La partecipazione a reti di esperti UE è stata garantita partecipando attivamente ai lavori del *Good Laboratory Practice Working Group* presso la Commissione UE. E' stato emesso, in accordo alla normativa europea ed OECD, l'*Annual Overview* sulle ispezioni effettuate presso i centri di saggio italiani nel corso del 2013.
- Malattie infettive e profilassi internazionale. È proseguita l'attività di sorveglianza delle malattie infettive che, in Italia, sono sottoposte a notifica obbligatoria (D.M. 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive"). È continuata la collaborazione con gli organismi internazionali (OMS ed ECDC) per la condivisione dei dati di notifica ed è stato fornito il supporto



tecnico per la stesura di diversi documenti e report ufficiali, concernenti la sorveglianza e la prevenzione delle malattie infettive.

È stata emanata la lettera Circolare annuale *“Sorveglianza dei casi umani delle malattie trasmesse da vettori con particolare riferimento alla Chikungunya, Dengue e West Nile Disease - 2013”*, per fornire le principali linee di indirizzo alle Regioni per la sorveglianza dei casi umani di tali malattie, considerate emergenti nel nostro Paese.

Sono proseguite le attività di alcuni progetti specifici per la sorveglianza ed il controllo del fenomeno dell'antibiotico-resistenza ed è stata emanata la Circolare *“Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)”*, per dare indicazioni univoche per la sorveglianza delle infezioni sostenute da batteri Gram negativi, produttori di carbapenemasi, che rappresentano una vera emergenza sanitaria.

In relazione all'infezione da HIV e all'AIDS, i Ministeri della Salute e del Lavoro hanno emanato, in forma congiunta, la Circolare *“Tutela della salute nei luoghi di lavoro: Sorveglianza sanitaria – Accertamenti pre-assuntivi e periodici sieropositività HIV – Condizione esclusione divieto effettuazione”*, nell'ambito di una serie di iniziative su HIV e tutela della salute nei luoghi di lavoro. È stato fornito il contributo scientifico per la predisposizione della campagna d'informazione 2012-2013 sulla prevenzione dell'infezione da HIV e AIDS. Sono state aggiornate le *“Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 (LG-HIV)”*. Sono state predisposte le Relazioni annuali al Parlamento per gli anni 2011 e 2012 sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV. È stato fornito il supporto tecnico al *Think Tank*, gruppo di lavoro di consulenza del Dipartimento Generale della Salute e dei Consumatori (DG SANCO) della Commissione Europea. È stata predisposta la relazione finale per il Ministro della Commissione Nazionale AIDS.

Come ogni anno, è stata pubblicata la Circolare *“Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2013-2014”*. Inoltre, dalla stagione pandemica 2009, su raccomandazione dell'OMS e dell'ECDC viene attivata, durante la stagione influenzale, la sorveglianza dei casi gravi e complicati di influenza, mediante l'emanazione di una Circolare annuale *“Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale 2012-2013”* (gennaio 2014). Sono state avviate due nuove sorveglianze, mediante l'emanazione di due Circolari: dei casi di infezioni da nuovo coronavirus (nCoV) (Circolare del 16/05/2013 *“Infezione da nuovo coronavirus”*) e delle infezioni da virus influenzale AH7N9 nell'uomo (Circolare del 16/05/2013 *“Infezione da virus influenzale A(H7N9) nell'uomo”*), nelle quali sono riportate le indicazioni dell'OMS e dell'ECDC, in seguito all'emergenza di questi nuovi virus, rispettivamente nei Paesi del Medio-Oriente ed in Cina.

È stato approvato, con Accordo in Conferenza Stato-Regioni, il documento *“Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati”*.

In seguito ad un aumento considerevole del numero di casi di epatite A segnalati nei primi mesi del 2013, è stata istituita una *task force* in collaborazione con la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti, e tra le varie attività realizzate, è stata rafforzare la sorveglianza epidemiologica e microbiologica dei casi di epatite A in Italia, al fine di identificare i fattori di rischio e mettere in atto le opportune misure di contenimento dell'epidemia, con l'emanazione della Lettera circolare *“Individuazione di casi di EPATITE A in Italia”*. Le attività implementate hanno consentito di evidenziare la correlazione tra l'epidemia ed il consumo di frutti di bosco surgelati crudi.

In occasione del *Ministerial Meeting* dei Paesi del G7+Messico partecipanti all'iniziativa sulla sicurezza della salute globale (GHSI), ospitato dall'Italia a dicembre 2013, è stata curata l'istruttoria dei documenti tecnici riguardanti le attività dei sottogruppi del GHSI, definite nel Piano Triennale



di attività (preparazione e risposta ad una potenziale influenza pandemica; virus influenzali emergenti; protocollo di scambio, tra Paesi, di virus nuovi/emergenti e campioni biologici di casi da essi causati, per diagnostica, vaccini, etc; resistenza agli antimicrobici).

Nell'ambito del Gruppo di lavoro per le epatiti virali è stata predisposta la bozza di Piano Nazionale per la lotta alle Epatiti Virali da virus B e C.

In collaborazione con la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali e la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, è stato predisposto e pubblicato il nuovo *Planner* interattivo sul calendario vaccinale del Ministero della Salute per telefonia mobile.

È continuata l'attività di collaborazione con le Avvocature dello Stato (predisposizione di rapporti tecnici, elaborazione di proposte di appello di sentenze sfavorevoli e osservazioni sugli appelli proposti da controparte in caso di sentenze favorevoli) in tema di risarcimento per presunti danni da vaccinazione e la collaborazione con l'AIFA per l'analisi dei segnali dei vaccini.

Come ogni anno, è stato emanato il D.M. "*Centri autorizzati a praticare la vaccinazione contro la febbre gialla ed al rilascio del certificato di vaccinazione internazionale*". Sempre nell'ambito della sicurezza transfrontaliera, conformemente a quanto previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale, sono state effettuate le procedure per la ricerca dei contatti di casi di malattie infettive su voli internazionali, da sottoporre a sorveglianza sanitaria e profilassi (63).

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2013 è pari al 100%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore target 2013: $\geq 90\%$

Valore a consuntivo 2013: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI

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.

Nell'anno 2013 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività istituzionali di seguito riportate.

- Riconoscimento e vigilanza sugli IRCCS.
- Segreteria CNRS e attuazione del programma di ricerca sanitaria.
- Direttive per attività di ricerca degli IRCCS; valutazione e finanziamento della Ricerca Corrente (RC).
- Bando per la Ricerca Finalizzata (RF) e bando per i Giovani Ricercatori.
- Gestione della fase di valutazione dei progetti di ricerca e del pagamento dovuto ai valutatori internazionali.
- Gestione progetti RF e RC degli IRCCS e degli altri destinatari istituzionali.
- Vigilanza su AGENAS, CRI, LILT, ISS, INAIL, INMP, IME, INGM e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre DG.
- Promozione dell'internazionalizzazione della ricerca e della realizzazione di reti di alta specialità e tecnologia.
- Segreteria della Commissione per la Vigilanza ed il Controllo sul Doping ed attività di prevenzione e contrasto del doping.



In particolare, in merito ai risultati ottenuti nel corso del 2013 dagli uffici di livello dirigenziale non generale si riporta quanto segue.

- Uff. I
Consolidato il livello di efficienza nella predisposizione degli atti collegati al ciclo della *performance*: sono state predisposte nei termini 63 schede obiettivo e/o valutazione.
Consolidato il livello di efficienza nella gestione del personale: Schede del personale gestite / Full Time Equivalent dedicati = 649.
Assicurata efficienza e tempestività nella programmazione finanziaria dei pagamenti della Direzione generale, mediante il puntuale invio di 12 comunicazioni mensili.
Assicurata efficienza e tempestività nell'istruzione dei ricorsi straordinari al Presidente della Repubblica.
- Uff. II
Garantita efficienza e tempestività nello svolgimento del procedimento per il rilascio del decreto di conferma del carattere scientifico degli Istituti di ricerca: sono pervenute 9 istanze di conferma e 1 istanza di riconoscimento del carattere scientifico da parte degli Istituti, tutte esaminate nel termine di 30 giorni.
Rispettati gli standard di qualità e quantità dei servizi erogati stabiliti per il rilascio del decreto di conferma del carattere scientifico degli Istituti di ricerca.
Consolidato il livello di efficienza nella valutazione della gestione realizzata dagli IRCCS: 118 verbali redatti dai Collegi sindacali degli IRCCS esaminati entro il termine di 60 giorni; 3 interrogazioni parlamentari evase entro 30 giorni.
Garantita efficienza e tempestività nello svolgimento delle procedure di selezione dei Direttori Scientifici degli IRCCS pubblici: emesso un bando pubblico di selezione; predisposti 6 decreti di nomina di Direttori scientifici.
- Uff. III
Consolidato il livello di efficienza nella gestione dei progetti di Ricerca Finalizzata realizzati dagli IRCCS: tutte le 143 richieste di rimodulazione dei progetti pervenute sono state evase entro 20gg dalla ricezione; tutte le 388 relazioni scientifiche (intermedie e finali) pervenute sono state esaminate entro 60gg dalla ricezione.
Consolidato il livello di rendicontazione sull'utilizzo dei fondi destinati alla Ricerca sanitaria mediante il "5 x mille", mediante pubblicazione dell'elenco dei progetti finanziati entro il termine previsto.
Consolidato il livello di efficienza nell'erogazione agli IRCCS del finanziamento della Ricerca Corrente e nella diffusione dei risultati realizzati tramite la Ricerca Corrente: predisposti ed effettuati nei termini 46 mandati di pagamento per l'erogazione agli IRCCS della rata di anticipo della Ricerca Corrente 2013; pubblicato sul sito istituzionale, entro il termine previsto, l'elenco delle pubblicazioni scientifiche realizzate dagli IRCCS.
- Uff. IV
Assicurata efficienza e tempestività nella proposta del bando Ricerca Finalizzata 2013, avvenuta entro il 30 giugno 2013, e nell'effettuazione della valutazione dei progetti di ricerca presentati in relazione al bando Ricerca Finalizzata 2011/2012.
Consolidato il livello di efficienza nella gestione dei progetti di Ricerca Finalizzata realizzati dai destinatari istituzionali diversi dagli IRCCS: tutte le 95 richieste di rimodulazione dei progetti sono state evase entro 20gg dalla ricezione; tutte le 143 relazioni scientifiche (intermedie e finali) pervenute sono state esaminate entro 60gg dalla ricezione.
- Uff. V



Migliorato il livello di efficienza nella vigilanza sugli atti di competenza di CRI, LILT, AGENAS: sono stati esaminati entro 45gg. tutti i 62 atti pervenuti nell'anno.

Migliorato il livello di efficienza nella risposta ai quesiti formulati dagli Enti vigilati: sono state evasi entro 55gg. tutti i 43 quesiti pervenuti nell'anno.

Assicurate efficienza e tempestività nell'erogazione delle risorse economiche da trasferire agli Enti vigilati: sono stati effettuati entro 15gg dalla disponibilità di cassa tutti i 48 mandati di pagamento dovuti per l'anno.

- Uff. VI

Consolidato il livello di efficienza nel controllo sugli atti dell'I.S.S. e nell'erogazione delle risorse economiche: 21 atti pervenuti esaminati entro 60gg.; 30 mandati di pagamento effettuati in relazione al funzionamento dell'ISS.

Assicurate efficienza e tempestività nella predisposizione di 6 provvedimenti di nomina degli organi dell'I.S.S.

- Uff. VII

Consolidato il livello di efficienza nell'erogazione dei finanziamenti all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà e all'Istituto Mediterraneo di Ematologia: effettuati 2 mandati di pagamento entro 15gg dalla registrazione della convenzione.

Consolidato il livello di rendicontazione sull'attività svolta dalle biblioteche in rete degli Enti di ricerca biomedica italiani, mediante la pubblicazione del Rapporto annuale BIBLIOSAN, presentato al workshop svoltosi in data 3 e 4 dicembre 2013.

- Uff. VIII

Consolidato il livello di rendicontazione sull'attività di contrasto al doping, mediante la pubblicazione sul sito del ministero della salute di n. 2 report semestrali sull'attività di contrasto e lotta al doping.

Garantito l'efficace svolgimento della procedura prevista per l'effettuazione dei controlli antidoping, mediante la puntuale predisposizione di tutti quelli programmati.

Consolidato il livello di efficienza nell'effettuazione dei mandati di pagamento conseguenti all'attuazione delle delibere della Commissione, tutti effettuati entro il termine di 15 giorni dalla disponibilità di cassa.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2013 è pari al 100%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore target 2013: ≥90%

Valore a consuntivo 2013: 100%

DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.

Nell'anno 2013 sono state svolte le attività di seguito riportate.



- Attività di supporto alle relazioni con gli organismi sopranazionali e internazionali (servizi per mobilità e ospitalità, servizi di traduzione ed interpretariato, servizi di segreteria), nonché servizio cerimoniale del Ministero.
- Rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità, altre agenzie internazionali e organismi specializzati delle Nazioni Unite, nonché gestione della contribuzione obbligatoria all'OMS. Si è assicurato, tra l'altro, la presenza e l'attivo contributo dell'Italia ai lavori delle maggiori riunioni degli Organi Direttivi dell'OMS, il coordinamento della partecipazione del Ministero della salute alle principali riunioni tematiche dell'OMS e delle agenzie ONU e il puntuale riscontro alle richieste ufficiali di informazioni e contributi tecnici pervenute dalle Organizzazioni Internazionali. È stato inoltre seguito - in stretta collaborazione con l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, la Regione Veneto, il Ministero degli Affari Esteri e il Ministero dell'Economia e delle Finanze - l'iter di ratifica parlamentare del rinnovo dell'Accordo istitutivo dell'Ufficio OMS per gli Investimenti in salute e lo sviluppo, con sede a Venezia, firmato il 23 novembre 2012; la necessità di negoziazione di un emendamento all'accordo ha comportato lo slittamento del processo di ratifica che dovrebbe concludersi nell'anno 2014. Si è provveduto a diffondere le informazioni relative alle principali riunioni annuali dell'OMS (Assemblea Mondiale della Sanità, Consiglio Esecutivo e Comitato Regionale Europeo), sia presso i referenti interni, tramite la diffusione di relazioni sulla partecipazione italiana ai lavori e sugli esiti degli stessi, sia presso i cittadini e gli *stakeholders* esterni, pubblicando sintesi di tali relazioni sul portale del Ministero. Sono state organizzate due riunioni informative, rivolte a *stakeholders* interni ed esterni; la prima su "Obiettivi di Sviluppo del Millennio: lo stato dell'arte e i nuovi scenari post 2015" e la seconda sui tre nuovi piani d'azione dell'OMS adottati dall'Assemblea mondiale della Sanità nel 2013 (prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, salute mentale e salute oculare). Il testo dei primi due documenti è stato tradotto in italiano e pubblicato sul portale del Ministero per assicurarne la più ampia diffusione e conoscenza presso i soggetti interessati. Infine, è stata curata la traduzione in italiano di altri importanti documenti di sanità pubblica internazionale e di informative su specifiche malattie o problemi sanitari, prodotti dall'OMS e dalle Nazioni Unite, diffondendone la conoscenza tramite la pubblicazione sul portale; menzione particolare in tal senso merita la traduzione del Rapporto sintetico dell'OMS sulla salute in Europa 2012.
- Rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa e con l'OCSE in materia di sanità pubblica e di promozione dell'attuazione di programmi e normative delle citate Organizzazioni. In tale ambito è stata assicurata la realizzazione di eventi, con la partecipazione di attori esterni qualificati, volti ad assicurare la condivisione di esperienze ed informazioni di particolare interesse. Inoltre è stata favorita la diffusione di notizie di particolare interesse sull'OCSE e Consiglio d'Europa tramite pubblicazione sul portale di documenti e news. E' stata assicurata, altresì, la tempestiva divulgazione tramite portale dei programmi e dei correlati esiti dei semestri di Presidenza del Consiglio dell'UE e di notizie flash riguardanti le attività dell'Unione Europea.
- Attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali in ambito sanitario ed all'attuazione dei relativi programmi di attività, nonché acquisizione e valutazione di dati sanitari di Stati esteri, confronto tra le politiche sanitarie italiane e internazionali, coordinamento della partecipazione del Ministero ad emergenze sanitarie internazionali ed ai progetti sanitari internazionali. In tale ambito, è stato predisposto il documento di programmazione delle attività, successivamente adattato agli orientamenti del nuovo vertice politico. Conseguentemente sono state sviluppate le fasi preparatorie necessarie alla stipula di nuovi accordi bilaterali e sono stati realizzati alcuni degli eventi programmati. Inoltre, sono stati mantenuti e sviluppati i rapporti con le Ambasciate italiane ed estere e con il Ministero degli Esteri al fine di consolidare il partenariato e le relazioni istituzionali con gli Stati Esteri. La Direzione generale dei rapporti europei e internazionali ha



sostenuto la partecipazione del Ministero della Salute ai progetti multilaterali su base regionale, finanziati dall'Unione Europea (EUROSOCIAL II con i Paesi dell'America Latina) e ai progetti di gemellaggio amministrativo e ai programmi di assistenza tecnica (TAIEX) finanziati dall'Unione Europea. Nel corso del secondo semestre si è preso parte a due eventi di rilievo: in Perù per il proseguimento del programma EUROsocial e in Turchia per il gemellaggio amministrativo sul controllo di qualità di sieri, vaccini e immunoglobuline.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2013 è pari al 100%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore target 2013: ≥90%

Valore a consuntivo 2013: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DELLE RELAZIONI ISTITUZIONALI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.

L'obiettivo aveva come finalità la realizzazione di iniziative di informazione sanitaria e prevenzione ai fini della promozione della salute con particolare riferimento alle tematiche previste da disposizioni di legge, il consolidamento delle relazioni istituzionali, la realizzazione di pubblicazioni, studi, indagini e ricerche in materia di tutela della salute e di eventi correlati e la gestione editoriale del portale istituzionale e dei siti tematici.

Per quanto riguarda la realizzazione di iniziative di comunicazione e ai fini della promozione della salute, sono state realizzate quattro campagne di comunicazione sulle seguenti tematiche previste da disposizioni di legge: lotta all'AIDS e alle malattie sessualmente trasmissibili; lotta all'abuso di alcol; promozione della donazione e di trapianti di organo, tessuti e cellule; prevenzione dell'infertilità.

Con riferimento alla pubblicazioni, sono stati prodotti due numeri della pubblicazione bimestrale "Quaderni del Ministero della Salute", sia in forma cartacea che in forma multimediale e sono stati presentati in altrettanti convegni organizzati dal Ministero della Salute.

In merito al consolidamento delle relazioni istituzionali, sono state gestite 42 domande di iscrizione all'Elenco in rete del Volontariato della salute e sono state lavorate oltre 200 notizie ed informative relative ad attività del mondo associativo del volontariato, con conseguente selezione e pubblicazione sul sito dedicato www.volontariatosalute.it.

Per quanto riguarda la gestione editoriale del portale istituzionale del Ministero e dei siti tematici, si segnala che nel 2013 è stato creato un Comitato di redazione del Portale al quale partecipano, in modo strutturato, tutte le Direzioni generali/Dipartimenti del Ministero della salute, attraverso propri rappresentanti, avente il compito di valutare ed approvare, definendo anche le relative priorità, la documentazione prodotta dalle stesse Direzioni generali, ai fini della pubblicazione sul portale stesso.

Tra le attività informative realizzate nell'ambito del citato Comitato di redazione e pubblicate sul portale si segnalano quelle di seguito riportate.

- **Campagna estate sicura 2013.** Anche nel 2013 il Ministero della Salute ha avviato una campagna per affrontare il caldo senza rischi. E' stata pubblicata sul sito una guida su cosa fare in caso di



ondate di calore, come conservare gli alimenti, come proteggere la nostra pelle, cosa fare prima di partire per l'estero, come tutelare i bambini, gli anziani e anche i nostri amici a quattro zampe.

- *"Ritorno a scuola... in salute"*. Consigli per l'avvio dell'anno scolastico su come affrontare piccoli e grandi problemi (consigli sulla scelta dello zaino e la corretta postura, la scelta dell'attività sportiva; la prevenzione e il trattamento della pediculosi, informazioni sulla somministrazione di farmaci in orario scolastico).
- *"E' Natale. Buona salute a tutti"*. Nel 2013 il Ministero della salute per la prima volta ha pubblicato idee, consigli utili, informazioni dedicate alle feste natalizie, con un'attenzione tutta particolare alla buona e salutare alimentazione, all'attività fisica, alla sicurezza dei giocattoli e dei cosmetici.

Sono state inoltre pubblicate sul portale due App per Mobile: *"Planner delle vaccinazioni"* e *"Quanto fumi"*. Si segnala infine l'iniziativa *"Enciclopedia Salute"*, un dizionario medico essenziale con informazioni semplici e dirette sulle principali malattie, il loro impatto sociale, i principali fattori di rischio, come prevenirle, riconoscerle, curarle.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2013 è pari al 100%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore target 2013: $\geq 90\%$

Valore a consuntivo 2013: 100%

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE A CURA DPOSSN

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: Espletare le attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.

Nell'anno 2013 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- Programmazione sanitaria e monitoraggio LEA.
- Indirizzi per la qualità delle cure, prevenzione e controllo del rischio clinico, analisi dei dati economici e del fabbisogno finanziario del SSN.
- Obiettivi di piano sanitario nazionale e fondi sanitari integrativi.
- Programma di investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria.
- Gestione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari delle regioni che hanno sottoscritto l'accordo.
- Monitoraggio della spesa sanitaria e riparto dei finanziamenti del SSN.
- Attività relative alle cure palliative ed alla terapia del dolore.
- Assistenza sanitaria in ambito UE e in attuazione degli accordi bilaterali e/o multilaterali di sicurezza sociale.
- Assistenza sanitaria all'estero in forma diretta e indiretta, agli stranieri in Italia, cure di alta specializzazione all'estero.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2013 è pari al 100%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore target 2013: 85%
Valore a consuntivo 2013: 100%

DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO SANITARIO

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.

Nell'anno 2013 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento della qualità degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- 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.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2013 è pari al 99,33%.

Indicatore: Aggiornamento contenuti informativi area Nuovo Sistema Informativo Sanitario del sito del Ministero della Salute
Valore target 2013: 8 aggiornamenti di contenuti
Valore a consuntivo 2013: 99,33%

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 S.S.N., in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici

Nell'anno 2013 sono state svolte, anche nell'ottica di una semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici, le attività di seguito riportate.

- Disciplina, formazione, vigilanza e deontologia delle professioni sanitarie.
- Organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del SSN.
- Disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria.
- Assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante in Italia e all'estero e coordinamento funzionale degli uffici territoriali.
- Segreteria della Commissione centrale per gli 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.
- Programmi di formazione in medicina generale.
- Rapporti con le Società medico scientifiche e loro federazioni.
- Ricorsi straordinari e contenzioso giurisdizionale.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2013 è pari al 100%.

I Indicatore: Numero richieste trattate/numero richieste pervenute

Valore target 2013: 70%

Valore a consuntivo 2013: 100%

II Indicatore: Numero ricorsi trattati/numero ricorsi pervenuti

Valore target 2013: 80%

Valore a consuntivo 2013: 100%

III Indicatore: Atti-fascicoli trattati/Atti-fascicoli pervenuti

Valore target 2013: 90%

Valore a consuntivo 2013: 100%

DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL SERVIZIO FARMACEUTICO E DELLA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza cure, per un miglioramento efficacia interventi e relative procedure.

Nell'anno 2013 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- Dispositivi medici, compresa sorveglianza mercato, vigilanza su incidenti, indagini cliniche, valutazione tecnologica e impiego dispositivi medici in SSN.
- Rapporti con AIFA, pubblicità medicinali e altri prodotti sanitari.
- Sostanze stupefacenti e psicotrope, compreso aggiornamento tabelle.
- Buone pratiche laboratorio.
- Presidi medico chirurgici e biocidi, prodotti cosmetici, prodotti e apparecchiature usate fini estetici.
- Rischio clinico.
- Consulenza medico-legale confronti altri organi Stato anche giurisdizionali.
- Indennizzi e contenzioso per danni complicità irreversibile causa vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione emoderivati.
- Altri indennizzi per danni alla salute.
- Responsabilità danno clinico.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2013 è pari al 99,4%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore target 2013: 90%

Valore a consuntivo 2013: 99,4%

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

UFFICI DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE A CURA DELL'EX DSVET



OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Razionalizzazione delle risorse assegnate per consentire una migliore efficienza ed economicità della spesa

Sulla base di quanto proposto dall'Ufficio II ex DSVETOC e sulla base di quanto scaturito a seguito della riunione con i rappresentanti degli II.ZZ.SS, la Commissione Nazionale Ricerca Sanitaria ha approvato i nuovi Parametri per la ripartizione dei fondi della ricerca Corrente degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali validi per il triennio 2012/2014.

Attualmente le due macroaree Produzione scientifica e Prodotti, Strategia della Ricerca e Capacità di Attrarre risorse pesano per l'85%, avendo ridotto l'area Attività ad un peso percentuale pari al 15%: in questa maniera si è inteso premiare precipuamente quanto svolto in materia di Ricerca per una migliore efficienza di tale attività .

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore a consuntivo 2013: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari.

Nell'ambito dell'obiettivo istituzionale concernente il "potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari", si evidenziano i risultati raggiunti nel 2013 e le prospettive future.

Ogni anno è inviato alla Commissione europea il Piano nazionale di sorveglianza ed eradicazione della malattia vescicolare del suino, come per altre malattie animali, per l'approvazione e il cofinanziamento comunitario. L'applicazione delle misure contenute nel suddetto Piano ha permesso di ridurre notevolmente negli ultimi anni il numero di focolai accertati (da 65 focolai del 2008 ad 1 focolaio nel 2013) e di riconoscere indenne tutto il territorio nazionale ad eccezione della Campania e della Calabria.

Al fine di ottenere il loro accreditamento e di risolvere le criticità esistenti, il Ministero della Salute ha siglato un Protocollo d'intesa con il Centro di riferimento per le malattie vescicolari (CERVES) presso l'IZS di Brescia, istituendo una *Task force* che, da marzo 2011 ad oggi, ha effettuato 21 interventi sia di tipo ispettivo che a carattere formativo sul territorio delle predette Regioni e nelle Regioni a rischio di introduzione del virus MVS (Molise, Puglia, Basilicata).

In Regione Campania tale attività, associata all'emanazione di norme regionali più stringenti ed efficaci (Decreto del Presidente n. 226 del 19/08/2009, Decreti del Commissario *ad acta* n.93 del 31/12/2011 e n.39 del 5/4/2012), ha permesso di rimuovere la maggior parte delle criticità ottenendo un miglioramento della situazione epidemiologica. Ad oggi infatti l'ultimo focolaio registrato in questa Regione risale ad Aprile 2012 (16 aprile 2012) e si è inoltrato alla Commissione europea, in data 10 maggio 2013, la richiesta di accreditamento per MVS della Regione Campania e di rimozione della stessa dall' Allegato II della Decisione 2005/779/CE ossia Regioni non accreditate per MVS.

In data 18 ottobre 2013 u.s. la Commissione ha chiesto integrazione alla documentazione inviata, con particolare riferimento agli allevamenti di suini esclusi dai circuiti commerciali (allevamenti familiari) ed è stato predisposto, con la Regione e le ASL competenti, un piano straordinario di controlli da effettuarsi in occasione delle macellazioni familiari tipiche del periodo invernale. Tale piano è stato ultimato e si resta in attesa di ricevere dalla Regione Campania il documento riepilogativo dei dati sulle attività svolte.

Per quanto concerne la Calabria, si sta definendo di concerto con i Servizi veterinari regionali un documento "volto ad individuare le procedure di attuazione e di verifica dei requisiti minimi di



biosicurezza per le aziende suinicole non familiari della Regione Calabria” mirato, analogamente a quanto già attuato dalla Regione Campania, a migliorare il livello generale delle misure di biosicurezza del comparto suinicolo calabrese.

Al fine di fornire alle Regioni Campania e Calabria un ulteriore strumento di controllo e tracciabilità delle movimentazioni, è stata inoltre emanata una comunicazione (prot. n. 23012-DGSAF del 3 dicembre 2013) che prevede la pre-notifica al Distretto ASL competente di tutte le movimentazioni di suini destinate ad allevamenti o stabilimenti di macellazione siti nelle Regioni non accreditate o con accreditamento sospeso.

Nel corso del 2013 sono proseguite le attività connesse ai piani risanamento nazionali per brucellosi, tubercolosi, salmonellosi e rabbia che sono stati approvati dalla Commissione Europea con la Decisione 2013/722/UE. Sulla base di quanto stabilito dalla normativa comunitaria le Regioni e gli Istituti Zooprofilattici, per quanto di competenza, hanno comunicato le informazioni necessarie per implementare le rendicontazioni 2013, nonché quelle relative alle relazioni tecniche 2013 ed alla programmazione regionale per l’anno 2015. Inoltre, è proseguita l’attività di coordinamento relativamente all’applicazione ed implementazione di misure di controllo e sorveglianza per la malattia emorragica dei conigli ed il piano di monitoraggio della mortalità nelle colonie delle api. Infine è stata predisposta una bozza di decreto concernente gli aspetti sanitari di tutela della salute del patrimonio zootecnico degli equidi. Infine, per assicurare l’introduzione di elementi di semplificazione amministrativa e la digitalizzazione nelle procedure per la gestione dell’anagrafe bovina è stata predisposta una bozza di Decreto ministeriale, che è stata trasmessa alle regioni.

Per quanto concerne il potenziamento delle attività sul benessere animale si è registrato un ulteriore sforzo di applicazione del protocollo di intesa con la Polizia stradale ai fini dei controlli di legalità nel settore dei trasporti internazionali di animali ed il numero dei controlli congiunti Veterinari UVAC/polizia stradale sono più che raddoppiati nel 2013 rispetto al 2012.

Un altro settore del benessere animale dove si è ottenuto un considerevole potenziamento delle attività è quello del benessere in allevamento, dove, oltre agli sforzi condotti per il definitivo allineamento ai criteri della direttiva 1999/74/CE sulla protezione delle galline ovaiole e della direttiva 2008/120/CE inerente i requisiti minimi per la protezione dei suini, sono stati attivati dei programmi di monitoraggio costante del benessere. In particolare, si segnala il programma sul monitoraggio costante del benessere animale negli allevamenti di bovine da latte” portato avanti con il Centro di referenza nazionale per il benessere animale presso l’IZS della Lombardia e dell’Emilia Romagna,(CReNBA) e basato sull’impiego degli “*animal based measures*” descritti nel progetto *Welfare Quality* di EFSA volto sia a rendere i controlli ufficiali più specifici e mirati attraverso una valutazione del rischio negli allevamenti, sia ad avere una “classifica” degli allevamenti più solerti e attenti all’argomento del benessere animale. Analogamente, sempre di concerto con il CReNBA, un progetto avanzato di monitoraggio costante del benessere fondato sull’utilizzo degli “*animal based measures*” è in corso anche per i suini, dove è stato affiancato al monitoraggio costante della biosicurezza e alla farmacovigilanza.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore a consuntivo 2013: 99,71%

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari.



E' stato predisposto l'elenco delle sentenze penali passate in giudicato pervenute nell'anno 2012 a carico di produttori e ditte alimentari condannati per reati di frode e sofisticazioni alimentari (ex L.462/1986). Particolare rilievo ha rivestito l'attività di gestione del contenzioso in tema di prodotti fitosanitari, che nel 2013 ha comunque registrato una riduzione del numero dei ricorsi da parte delle Ditte, a fronte del ripetersi di risultati giudiziari favorevoli all'Amministrazione. Nel 2013, si è conclusa, con sentenza favorevole all'Amministrazione l'azione giudiziaria avviata da una Ditta nell'agosto del 2012, in relazione alle registrazioni di prodotti con sostanza attiva Piretrine. Nel corso dell'anno, sono stati inoltre preparati gli atti per l'Avvocatura dello Stato relativi a un ricorso per la revoca di un prodotto a base di sostanze attive neonicotinoidi, il cui uso è stato fortemente limitato dal Regolamento di esecuzione UE 485/2015, in relazione al problema della "moria delle api". Nel settore del **controllo all'importazione di prodotti di origine non animale**, nel 2013 si è concluso il programma di formazione per il personale degli Uffici periferici USMAF. In collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Lazio e Toscana si è svolta l'ultima edizione del "Corso di sicurezza alimentare per medici e tecnici USMAF" articolato in due giornate allo scopo di aggiornare le conoscenze per un efficace controllo degli alimenti di origine non animale, dei materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, degli integratori e novel food presentati all'importazione. Ha effettuato un audit presso l'USMAF di Pescara. Si è avviata l'attività propedeutica alla revisione della POS 11 attraverso la raccolta dei contributi inviati dagli USMAF.

Nel 2013, ai sensi del regolamento (CE) 669/2009, è avvenuto il riconoscimento del Punto di Entrata Designato (PED) presso l'USMAF di Roma Fiumicino – U.T. Aeroporto Fiumicino i PED. E' proseguita la partecipazione alle riunioni per l'attivazione dello Sportello Unico Doganale, con inizio della fase sperimentale per l'interoperabilità tra i sistemi NSIS-USMAF ed AIDA. La sperimentazione è partita da Ravenna ed ha progressivamente coinvolto altri porti ed aeroporti. Si prevede il coinvolgimento di tutte le strutture periferiche entro il primo semestre del 2014. Ad oggi, in conformità al Regolamento (CE) 852/2004, sono stati validati 29 manuali di corretta prassi. Nel 2013 sono stati validati quattro manuali. Altre sette richieste di validazione si sono concluse con esito sfavorevole. Si è lavorato all' con i rappresentanti regionali per l'elaborazione delle linee guida 852/853; si è lavorato nel comitato settoriale di accreditamento per i laboratori, e per la predisposizione del documento previsto dall'Accordo Stato Regioni del 27 maggio 2010 relativo ai laboratori di autocontrollo, si è coordinato il gruppo di lavoro sulla revisione della normativa sui funghi; partecipazione al g.d.l. per la revisione della normativa sulla canapa; partecipazione al Comitato tecnico interregionale per la sicurezza alimentare e ad altri comitati tecnici istituiti presso il MIPAAF. Il gruppo di lavoro per l'aggiornamento del regolamento (CE) n. 669/2009 circa i livelli accresciuti di controlli ufficiali sulle importazioni di alcuni mangimi ed alimenti di origine non animale ha proseguito l'attività di valutazione del rischio condotta sui dati relativi alle importazioni da alcuni Paesi Terzi in Europa, derivata da allerta o notifiche o da visite ispettive, con l'emanazione dei regolamenti 270/2013, 618/2013, 925/2013 e 1335/2013.

Nell'ambito dell'Igiene degli alimenti di origine animale si è provveduto agli adempimenti connessi al riconoscimento di navi officina e navi frigo, ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004.

Per l'attività di **Audit**, la verifica delle autorità competenti regionali e locali nel settore carni rosse, pesca e molluschi. Si è stati anche coinvolti in 1 audit della Commissione Europea (FVO) che hanno interessato l'implementazione del Regolamento 2073/2005 sui criteri microbiologici. In conformità alla direttiva 96/23/CE è stato predisposto il piano nazionale di sorveglianza per la ricerca di residui di sostanze chimiche (di seguito denominato PNR) 2014. E' stata predisposta la relazione al PNR 2012 e trasmessi i dati di attività alla Commissione europea.

Alimentazione particolare Si è proceduto all'esame di circa 18230 prodotti notificati, e rilasciato 830 certificati di libera vendita. La direzione generale ha seguito l'iter comunitario che ha portato alla definizione del Regolamento (UE) 609/2013 relativo agli alimenti per lattanti e bambini nella prima



infanzia e agli alimenti destinati a fini medici speciali, che è stato emanato nel 2013. E' stato poi erogato un corso di formazione su "criteri di controllo ufficiale relativi a *novel food* e integratori alimentari", il corso si è articolato in tre edizioni una al centro, una al nord e una al sud Italia con l'obiettivo di formare il personale operante sul territorio in materia di controlli ufficiali sia a livello di regione e ASL sia a livello dell'amministrazione centrale. Sono stati formati 150 operatori. **Ristorazione Collettiva:** è stato predisposto l'avvio di un'indagine conoscitiva per valutare l'impatto e il livello di applicazione delle linee di indirizzo sulla ristorazione scolastica ai fini di migliorarne la qualità nutrizionale ed educare fin dall'infanzia all'acquisizione di abitudini alimentari corrette fin dall'età scolare. **Celiachia:** La Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia anno 2012 è pubblicata ai sensi dell'art.6 della Legge 4 luglio 2005, n.123; il documento sintetizza le novità scientifiche a livello nazionale e mondiale in tema di diagnosi ed illustra l'epidemiologia nazionale e gli stanziamenti previsti per la somministrazione dei pasti senza glutine e la formazione degli operatori del settore alimentare. Sono indicati, inoltre, nella Relazione i centri accreditati, presenti sul territorio, a cui rivolgersi per effettuare una diagnosi di celiachia.

Allergie alimentari e sicurezza del consumatore: è stato aggiornato **il documento di indirizzo e stato dell'arte** che costituisce un primo importante passo per affrontare in toto la problematica, nell'intento di seguire il progresso delle conoscenze scientifiche, il miglioramento delle diagnosi, gli aspetti connessi alla formazione degli operatori e l'impegno del settore alimentare.

Igiene delle tecnologie alimentari: Mediante la partecipazione ai lavori dei gruppi esperti del Comitato permanente relativi ad Additivi alimentari, Aromi, Enzimi, Contaminanti agricoli, ambientali e industriali, Materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti e Alimenti Geneticamente Modificati si è contribuito all'elaborazione e approvazione di numerose norme igienico-sanitarie. E' stato concluso infatti con la votazione nel Comitato permanente della catena alimentare e della salute animale, l'iter di 44 provvedimenti dell'Unione settori. Una parallela attività di diffusione e implementazione degli stessi provvedimenti è stata svolta a livello nazionale.

Programmazione e raccolta dati attività di controllo - Programmazione e raccolta dati attività di controllo - Relativamente ai risultati dei controlli ufficiali svolti nel 2012 sul territorio e all'importazione, è stata predisposta e pubblicata la relazione sui controlli per la ricerca di OGM negli alimenti.

Tenuto conto dei risultati complessivi ottenuti per il 2012, si può concludere che sul mercato italiano sostanzialmente i prodotti alimentari hanno rispettato i requisiti d'etichettatura previsti dalla normativa vigente, assicurando in tal modo una corretta informazione al consumatore. La presenza di OGM, autorizzati e non, negli alimenti in Italia è decisamente limitata ed a livello di tracce ed i controlli alla frontiera contribuiscono indubbiamente a mantenere tale risultato. Infine sono stati raccolti, elaborati e inviati in sede comunitaria i dati relativi al controllo del trattamento degli alimenti con radiazioni ionizzanti.

Complessivamente, nel corso dell'anno 2012 le attività di controllo ufficiale sul territorio nazionale hanno riguardato il prelievo e l'analisi di 415 campioni di prodotti di origine animale e di origine vegetale. Le non conformità sono diminuite rispetto all'anno 2011 e rappresentano l'1,9 % dei campioni analizzati, in linea con la percentuale di prodotti non conformi ottenuta per il 2011 nella UE (2 %). Alle non conformità sono seguite notifiche di allerta RASFF di respingimento all'importazione e provvedimenti di ritiro dal mercato nazionale.

Per quanto riguarda le attività di controllo ufficiale sugli stabilimenti che producono additivi, aromi ed enzimi è stata adottata e diffusa agli assessorati alla sanità la scheda di sopralluogo presso imprese di produzione/ confezionamento/deposito di additivi, aromi ed enzimi alimentari approvata dal



Coordinamento interregionale al fine di assicurare controlli su tutto il territorio nazionale secondo procedure documentate ed uniformi così come richiesto dall'art. 8, comma 1 del Regolamento 882/2004/CE.

L'esito favorevole di tale richiesta comporta la non applicabilità del regolamento stesso alla denominazione **Attività di autorizzazione in materia di immissione in commercio di prodotti fitosanitari**

Relativamente all'attività di autorizzazione vera e propria, sono stati emanati **1.003 decreti dirigenziali** che hanno riguardato altrettanti prodotti fitosanitari. Sono state stipulate, inoltre, 16 accordi di collaborazione ex art.15 legge 24/90 con 4 Istituti scientifici e Università, cui sono stati assegnati in valutazione un totale di **331 dossier, relativi a 632 prodotti fitosanitari, più ulteriori 23 dossier relativi ad altrettante sostanze attive**. Le convenzioni con Istituti scientifici sono necessarie ai fini della valutazione dei dossier in considerazione dell'alta specificità delle conoscenze richieste. Potersi avvalersi degli esperti scientifici più qualificati è garanzia del più alto grado di tutela della salute degli utilizzatori di prodotti fitosanitari, dei consumatori e di salvaguardia della salute animale e dell'ambiente.

I 331 dossier in convenzione sono così suddivisi:

- 77 dossier relativi a domande di autorizzazione zonale di prodotti fitosanitari contenenti sostanze attive, per le quali l'Italia è stata designata quale Stato Membro Relatore Zonale per il sud Europa,
- 209 dossier relativi a domande di ri-registrazione di prodotti fitosanitari già autorizzati in seguito all'approvazione europea delle sostanze attive in essi contenute.
- 45 dossier relativi a domande di autorizzazione zonale, di prodotti fitosanitari contenenti sostanze attive con altro Stato Membro Relatore Zonale per il sud Europa.

I 23 dossier relativi a sostanze attive nuove per l'Europa sono così suddivisi:

- 11 dossier relativi alla rivalutazione europea di sostanze attive già approvate, ai fini del rinnovo della loro approvazione, *69 Sicurezza dai campi alla tavola - Attività 2013 DGISAN*
- 2 dossier relativi alla valutazione di sostanze attive nuove per l'Europa,
- 4 dossier relativi alla valutazione di dati di conferma di una sostanza attiva approvata,
- 4 dossier relativi alla valutazione europea di nuovi limiti massimi di residui delle relative sostanze attive negli alimenti.
- 2 dossier relativi alla revisione europea di limiti massimi di residui delle relative sostanze attive negli alimenti.

Per tutte queste sostanze attive l'Italia è stata designata quale Stato membro relatore.

Ai sensi del regolamento (CE) 1107/2009, nel corso del 2013 sono state approvate 26 sostanze attive e due sostanze attive sono state oggetto di un regolamento di non approvazione. L'elenco completo di tutti i regolamenti di approvazione e non approvazione è riportato in una tabella pubblicata sul sito del Ministero che viene aggiornata periodicamente. In tale tabella sono, inoltre, riportati i regolamenti relativi alle variazioni delle condizioni di approvazione di diverse sostanze attive in seguito alla presentazione di ulteriori informazioni da parte delle imprese interessate.

Occorre sottolineare che la maggiore efficienza raggiunta dalla banca dati dei prodotti fitosanitari ha consentito un notevole miglioramento del servizio erogato dall'Amministrazione nei confronti dell'utenza, attraverso l'accessibilità alle informazioni relative ai prodotti fitosanitari tra le quali lo stato amministrativo, le etichette, la data e il numero di registrazione.

Si è inoltre provveduto alla proroga, fino al 30 giugno 2014, delle autorizzazioni di circa 1300 prodotti, con scadenza nazionale nel corso del 2013, per i quali le imprese hanno ottemperato agli adempimenti previsti dalle normative di approvazione delle sostanze attive componenti, a seguito di revisione europea. Per questi si procederà all'emanazione di decreti di ri-registrazione provvisoria fino alla



scadenza dell' autorizzazione delle sostanze attive componenti, in attesa della conclusione delle valutazioni dei dossier oggetto di convenzioni con gli Istituti a cui si è fatto precedentemente riferimento. Inoltre, sono stati pubblicati 5 comunicati sul sito del Ministero ed in Gazzetta Ufficiale atti a prorogare circa 300 prodotti fitosanitari, in attuazione di regolamenti europei che prolungavano la scadenza delle sostanze attive in essi contenuti. Ciò al fine di permettere agli Stati Membri Relatori, all'EFSA e alla Commissione stessa di concludere il riesame delle medesime, applicando i criteri del regolamento 1107/2009. Infine, oltre 200 prodotti fitosanitari sono stati automaticamente revocati, come previsto dai decreti ministeriali in caso di mancata osservanza dei suddetti adempimenti. Attualmente è in corso il completamento del conseguente aggiornamento della banca dati, che tiene conto anche delle revoche dei prodotti fitosanitari per i quali le imprese non hanno ottemperato al pagamento della tariffa annuale.

Attività comunitaria e discendente. Sono stati approvati in sede comunitaria regolamenti che: stabiliscono le norme necessarie per l'attuazione della procedura di rinnovo dell'approvazione delle sostanze attive e per la ripartizione tra gli Stati membri delle valutazioni medesime (sostanze attive la cui approvazione scade entro il 31 dicembre 2018); - modificano il regolamento CE 396/2005 per quanto riguarda i livelli massimi di residui; recepimento della Direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi. **Attività di controllo ufficiale in materia di residui di prodotti fitosanitari.** Sono state predisposte la "Relazione sulle misure di controllo concernenti il commercio e l'impiego dei prodotti fitosanitari" e la "Relazione sul controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale". Le relazioni sono pubblicate sul portale del Ministero e trasmesse rispettivamente alla Commissione europea e all'EFSA. Ogni anno sono mediamente effettuati oltre 20.000 tra controlli di prodotti fitosanitari sul mercato ed ispezioni presso le rivendite e presso gli utilizzatori, con una percentuale di infrazioni riscontrate molto contenuta, che si attesta mediamente intorno al 3%.

Il 2012 rappresenta il XX anno di attuazione del piano di controllo dei residui di prodotti fitosanitari in alimenti, che ha riguardato 6 categorie principali, ovvero ortaggi, frutta, cereali, olio, vino e baby food (alimenti per l'infanzia), oltre ad una settima categoria che comprende una serie eterogenea di prodotti.

Riguardo al programma di controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale, le attività di controllo ufficiale sul territorio nazionale sono condotte, per le ispezioni, dagli Assessorati alla sanità delle Regioni/P.A. per il tramite delle ASL, mentre per i controlli analitici, dalle ARPA, Istituti zooprofilattici sperimentali e Laboratori di sanità pubblica. In totale sono stati effettuati **8.294 campioni** (3.289 campioni di frutta, 2.645 campioni di ortaggi, 353 di cereali, 271 di olio, 427 di vino, 82 di baby food e 1227 di altri prodotti).

Da alcuni anni si è ottenuto l'importante obiettivo di portare la soglia delle irregolarità sotto dell'1%, confermando l'elevato livello di sicurezza alimentare dei prodotti vegetali e l'elevato livello di protezione dei consumatori.

Sono stati inoltre effettuati tutti i campionamenti per alimenti di origine animale, previsti per il piano coordinato europeo di cui al regolamento (CE) 1274/2011.

Coordinamento e gestione del sistema di allerta, sorveglianza su alimenti e bevande, Piano nazionale integrato pluriennale(PNI). Complessivamente, nel 2013 il sistema di allerta rapido (*Rapid Alert System for Food and Feed - RASFF*) ha trattato 3136 notifiche contro le 3434 dell'anno precedente, con una diminuzione del 8.7% rispetto al precedente anno, mentre la diminuzione tra il 2012 e il 2011 è risultata essere pari al 7.7%.

L'Italia è risultato il primo Paese membro nel numero di segnalazioni inviate alla Commissione europea, come già avvenuto negli anni precedenti, dimostrando una intensa attività di controllo sul territorio nazionale, con un totale di 534 notifiche (pari al 17 %).



Tra le notifiche trasmesse attraverso il RASFF 585 sono state delle allerta, e riguardano prodotti distribuiti sul mercato, 1109 sono state delle notifiche di informazione, mentre 1442 notifiche si riferiscono ai respingimenti ai confini.

Relativamente alle attività riguardanti la sicurezza alimentare, nel corso del 2013, si riporta il Piano di controllo che ha riguardato la presenza di DNA equino non dichiarato in etichetta.

Ai sensi della raccomandazione 2013/99/UE del 19 febbraio 2013, la Commissione europea ha chiesto agli Stati membri di adottare un "Piano coordinato di controllo volto a stabilire la prevalenza di pratiche fraudolente nella commercializzazione di determinati prodotti alimentari". Conformemente a tali disposizioni, il Ministero è prontamente intervenuto sia tramite una capillare attività straordinaria di controllo condotta su tutto il territorio nazionale da parte dei Carabinieri per la Tutela della Salute, che attraverso la rete del Servizio Sanitario Nazionale con un'intensificazione dell'ordinaria attività di vigilanza e controllo sulle carni di equini di provenienza nazionale ed estera. Il Piano ha riguardato :

- 1) L'individuazione, in prodotti commercializzati e/o etichettati come contenenti carni bovine (es. carni macinate, prodotti a base di carne, preparazioni di carne), di carne equina non dichiarata in etichetta;
- 2) La ricerca di fenilbutazone nelle carni equine.

Con l'avvio dei controlli effettuati attraverso il RASFF vi sono state 87 notifiche per presenza di carne equina. Tra le suddette notifiche solo 4 si riferiscono alla presenza di fenilbutazone e risultano essere state trasmesse dalla Gran Bretagna. Complessivamente le notifiche riguardanti l'Italia sono state otto. Tra queste, 6 risultano trasmesse dall'Italia e riguardano diverse tipologie di paste farcite distribuite in ambito comunitario ed extra-comunitario mentre le restanti 2 sono state trasmesse dalla Francia. Un'altra notifica, trasmessa sempre dall'Italia, riguarda invece polpette congelate dalla Francia. Infine, sono pervenute ulteriori 9 segnalazioni riguardanti la presenza di carne equina in prodotti di origine nazionale e commercializzati solamente in Italia (paste farcite, sughi e macinati di carne).

Task force istituita a seguito dell'epidemia da epatite virale A

I dati delle notifiche pervenute al Ministero della salute, integrati con i dati del Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta (SEIEVA) dell'Istituto superiore di sanità (ISS), hanno mostrato, da gennaio 2013, un importante incremento del numero dei casi di epatite A, rispetto agli anni precedenti. A seguito di tale aumento di casi umani di epatite A, osservato soprattutto nelle regioni del centro-nord Italia, il Ministero della salute ha attivato una *task force* composta da esperti dello stesso Ministero, dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLERL), Centro di riferimento nazionale dei rischi emergenti in sicurezza alimentare. La *task force* si è posta alcuni obiettivi, con diversa cadenza temporale, tutti mirati ad individuare una possibile fonte comune di infezione che si riportano di seguito:

1. indagine epidemiologica sui casi umani (studio dell'epidemia e studio caso controllo per valutare i possibili veicoli di infezione);
2. analisi di laboratorio sui campioni umani per genotipizzare e sequenziare i virus, isolati dai casi, sul territorio nazionale e valutare così la presenza di più fonti indipendenti di infezione;
3. identificazione delle marche e lotti di frutti di bosco contaminati con HAV e/o potenzialmente associati a casi di epatite A ed indagini di tracciabilità (*trace back* e *trace forward*) sugli alimenti sospetti in collaborazione con le Regioni e con Paesi terzi;
4. analisi di laboratorio sui campioni di alimenti per l'identificazione della presenza del HAV, la sua genotipizzazione e sequenziamento in collaborazione con gli IZZSS situati nelle varie regioni italiane;



5. ispezioni negli stabilimenti che confezionano frutti di bosco congelati che sono stati trovati positivi alla ricerca dell'HAV, al fine di identificare eventuali criticità nella catena produttiva e raccogliere informazioni fondamentali alla formulazione di ipotesi sulla possibile contaminazione primaria;
6. elaborazione e trasmissione di protocolli di campionamento delle matrici alimentari di origine vegetale, in particolare dei frutti di bosco;
7. trasmissione del metodo ISO/TS 15216 per la ricerca del virus HAV nelle matrici alimentari di recente pubblicazione. Tale metodo include anche le problematiche analitiche riguardo alla determinazione dell'HAV nei frutti di bosco.

Il 23 maggio 2013, il Ministero della salute ha emanato una circolare indirizzata agli Assessorati alla sanità delle Regioni e Province autonome e agli Uffici periferici del Ministero preposti ai controlli all'importazione degli alimenti di origine vegetale, per rafforzare le misure di sorveglianza sui casi e avviare indagini mirate sul territorio nazionale.

Il 26 giugno 2013, è stata, inoltre, trasmessa alle Regioni la nota n. 27588, destinata primariamente ai Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, mirata a rafforzare la sorveglianza sulle matrici alimentari e a fornire apposite schede di rilevazione.

Il 29 luglio sono state fornite, con nota n. 32593, ulteriori indicazioni per il controllo ufficiale in frontiera e sul territorio. Tali indicazioni sono utili anche ad orientare l'attività di autocontrollo, responsabilità dell'operatore del settore alimentare.

Il 3 ottobre, con nota n. 40408, sono state formulate a tutti gli operatori del settore alimentare ulteriori raccomandazioni circa la produzione e l'utilizzo dei frutti di bosco congelati. È stata anche divulgata la metodica analitica da utilizzare per l'autocontrollo aziendale. Il 14 ottobre presso l'Istituto superiore di sanità è stata inoltre accreditata la metodica ISO/TS 15216-2.

Il 15 ottobre il Ministero della salute ha incontrato le Associazioni di categoria che rappresentano gli operatori del settore alimentare, per valutare l'efficacia dei sistemi di controllo posti in atto e condividere ulteriori possibili azioni per offrire adeguate garanzie ai consumatori. Tra maggio e dicembre 2013 si è quindi garantito un costante aggiornamento del portale circa l'attività svolta dalla task force del Ministero per l'epidemia di epatite A e raccomandazioni per i consumatori. Infine, in data 11 dicembre 2013 è stata pubblicata una locandina informativa per i consumatori sulla prevenzione del virus dell'epatite A trasmesso da alimenti, con particolare riferimento al consumo di frutti di bosco surgelati crudi.

Igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione - attività inerenti il controllo sanitario sull'esportazione di prodotti alimentari in attuazione di accordi internazionali - Esportazione degli alimenti verso gli Stati Uniti ed Americhe - Gestione liste di stabilimenti autorizzati all'esportazione pubblicate sul sito web del Ministero con modalità di aggiornamento in tempo reale

Le liste degli stabilimenti autorizzati all'esportazione verso gli Stati Uniti d'America e verso gli altri Paesi delle Americhe sono state regolarmente gestite mediante l'iscrizione di nuovi stabilimenti che hanno presentato richiesta conformemente alla procedura prevista e previo accertamento diretto o mediante le ASL, della sussistenza dei requisiti richiesti dai Paesi terzi. Sono stati cancellati gli stabilimenti che a seguito di verifiche igienico sanitarie hanno perso i requisiti o che abbiano rinunciato all'iscrizione a seguito di mutate esigenze commerciali. È stato gestito il riscontro di *Listeria monocytogenes* in partite di prosciutto crudo esportato negli USA.

Esportazioni degli alimenti verso la Russia ed altri Paesi Terzi- Gestione liste di stabilimenti autorizzati all'esportazione pubblicate sul sito web del Ministero con modalità di aggiornamento in tempo reale

Le liste degli stabilimenti autorizzati all'esportazione verso La Russia e verso gli altri Paesi terzi diversi da quelli delle Americhe sono state regolarmente gestite mediante l'iscrizione di nuovi stabilimenti che



hanno presentato richiesta conformemente alla procedura prevista e previo accertamento, attraverso le ASL, della sussistenza dei requisiti richiesti dai Paesi terzi.

Sono stati cancellati gli stabilimenti che a seguito di verifiche igienico sanitarie hanno perso i requisiti o che abbiano rinunciato all'iscrizione a seguito di mutate esigenze commerciali. Infine sono state apportate le modifiche necessarie in casi di variazione della Regione sociale o di variazioni concernenti la tipologia dell'attività produttiva svolta. Sono state gestite inoltre le problematiche inerenti i blocchi di merci alle frontiere dei Paesi terzi sostenendo le imprese esportatrici laddove le non conformità riscontrate in dogana potevano essere sanate sotto l'aspetto documentale.

Nell'anno 2013 un approfondimento a parte merita il caso dell'esportazione dei prodotti a base di carne suina verso gli **STATI UNITI D'AMERICA**. Gli Stati Uniti impongono agli stabilimenti iscritti nella lista il possesso di requisiti particolarmente stringenti. Entrare in lista USA rappresenta, quindi, per gli operatori del settore il raggiungimento di uno standard di alto livello, che rende più semplice l'accesso ad altri mercati esteri.

Fino al 29 maggio 2013, le autorità del FSIS/USDA (*Food Safety and Inspection Service/United States Department of Agriculture*) e dell'APHIS/USDA (*Animal and Plant Health Inspection Service/United States Department of Agriculture*) consentivano solo l'esportazione di prodotti a base di carne cotta, sottoposti a trattamento termico che consenta il raggiungimento di + 69°C al cuore del prodotto (mortadelle, prosciutti cotti), di prodotti sterilizzati (cotechino) e di prodotti a base di carne cruda (prosciutto crudo con stagionatura superiore a 400 giorni). Tali trattamenti garantiscono l'eliminazione degli agenti virali della malattia vescicolare del suino (MVS) e della peste suina africana (PSA). L'esportazione di prodotti a base di carne cruda con stagionatura inferiore ai 400 giorni (ad esempio lo speck dell'Alto Adige) era tuttavia ammessa qualora la materia prima provenga da macelli di altri Paesi UE indenni da MVS, abilitati all'esportazione verso gli USA. In questo caso si richiede che la materia prima venga disossata nel macello di provenienza o che la parte anatomica (coscia) sia disossata prima della lavorazione nello stabilimento italiano, che deve essere esclusivamente dedicato a questa produzione per il mercato americano. Nel maggio 2013 è terminato il processo di riconoscimento dell'indennità da MVS della macroregione, corrispondente alle regioni la Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Piemonte e le Province autonome di Trento e Bolzano, che si aggiungono al Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche e Valle d'Aosta, dichiarate già indenni nel 2003. Tale determinazione doveva facilitare l'esportazione anche di salumi a stagionatura più breve. Nel corso del 2013 è tuttavia emersa una importante problematica legata all'esportazione di taluni prodotti a base di carne suina verso gli USA che ha di fatto comportato notevoli difficoltà e un notevole incremento di lavoro da parte della Direzione e delle Regioni coinvolte.

Da marzo 2012 a Settembre 2013 sono state notificate da parte delle autorità USA-FSIS sette positività per *Listeria Monocytogenes* riferibili a tre diversi impianti su prosciutti disossati a seguito di analisi condotte presso i porti d'entrata (POE) statunitensi.

In data 9 settembre 2013 le Autorità Statunitensi, mettendo in discussione lo stato di equivalenza tra gli USA e l'Italia, hanno disposto il controllo sistematico tramite prelievo di campioni per analisi microbiologiche (100 % *re-inspection*) di tutte le partite di prodotti di salumeria provenienti dall'Italia. Hanno inoltre tolto all'Italia la possibilità di inserire nuovi impianti nella lista degli stabilimenti autorizzati ad esportare negli USA. Tali provvedimenti risultano ancora vigenti.

La motivazione tecnica alla base di questo inasprimento dei controlli è imputabile alla diversa legislazione vigente in Europa su *Listeria monocytogenes*. La normativa europea, in conformità agli standard internazionali, prevede un limite di tollerabilità per la presenza di LM in prodotti che non ne favoriscono la crescita (es. prosciutto crudo), limite che non viene ammesso dalla normativa USA che persegue invece l'approccio della "tolleranza zero".



Considerata l'elevata attenzione del mondo industriale verso il mercato USA, il Ministero si è recato a Washington in data 1-4 Ottobre 2013 e in data 25 e 26 Novembre 2013.

Con l'occasione si sono tenuti degli incontri tecnici tra le Autorità Statunitensi (FSIS) e gli esperti Italiani.

La delegazione ha illustrato le misure di sorveglianza in atto in Italia per assicurare la sicurezza dei prodotti esportati ritenendo che i sistemi di controllo dovrebbero essere considerati equivalenti anche alla luce dei dati esistenti che dimostrano uguali livelli di prevalenza per *Listeria Monocytogenes* nei prodotti italiani e americani.

La delegazione, nel corso della missione, ha chiesto ad FSIS di valutare la possibilità di effettuare il campionamento del 100% dei prodotti esportati in regime di controllo ufficiale in Italia spostando i controlli sistematici delle partite prima della partenza per gli USA per cercare di diminuire i costi derivanti dallo stazionamento delle merci nelle dogane americane. Attualmente non sono state fornite risposte ufficiali alle richieste formulate.

Particolare impegno ha visto coinvolto l'Ufficio riguardo alla ricertificazione degli stabilimenti italiani autorizzati ad esportare verso la **FEDERAZIONE RUSSA e la C.U. (UNIONE DOGANALE DI RUSSIA, BIELORUSSIA e KAZAKHISTAN)**.

A seguito dell'ispezione russa in Italia del maggio 2012 le Autorità russe hanno di fatto sospeso l'iscrizione di nuovi impianti nelle liste di abilitazione all'esportazione, pertanto l'Italia ha provveduto ad attuare un Piano d'azione per l'adozione di azioni correttive riguardo alle non conformità riscontrate dagli ispettori Russi ed ha comunicato alle predette Autorità l'avvenuta rimozione delle non conformità rilevate negli stabilimenti.

In relazione all'attuazione del predetto Piano di azione nel 2013 sono stati organizzati e svolti da parte di questo Ministero e delle Regioni corsi di formazione per gli operatori alimentari, per il personale regionale e delle ASL; sono stati predisposti modelli di verbali specificamente riferiti all'accertamento della sussistenza negli stabilimenti dei requisiti prescritti dalla legislazione Russa e dell'Unione Doganale di Russia, Bielorussia e Khazakistan, sono stati eseguiti accertamenti ispettivi da parte delle ASL in tutti gli stabilimenti iscritti nelle liste export verso la Federazione Russa.

Effettuata la ricognizione le Regioni hanno provveduto ad inoltrare le liste degli stabilimenti con l'indicazione dell'esito degli accertamenti ispettivi effettuati presso ogni stabilimento.

Nel corso del 2013 è stata aperta l'esportazione di carni e prodotti a base di carne bovina verso gli **EMIRATI ARABI UNITI** ed è stato predisposto un primo elenco di stabilimenti italiani interessati ad esportare verso il suddetto Paese Terzo. Nel mese di dicembre 2013, è stata comunicata dal NAFIQAD la definitiva approvazione del Paese Italia quale Paese esportatore di prodotti alimentari di origine vegetale verso il **VIETNAM**, a seguito del perfezionamento della procedura di registrazione prevista dalla nuova normativa vietnamita (Decreto 38/2002) in base al quale, su richiesta delle predette Autorità, si è reso necessario documentare l'organizzazione di questo Ministero ed il sistema dei controlli sanitari italiani. Inoltre si è aperta la trattativa per l'esportazione di carni e prodotti a base di carni bovine verso il **CANADA** e verso gli **USA** e si è aperta la trattativa con la **CINA** per l'esportazione di prodotti a base di latte e formole per lattanti. Nel 2013 con la Cina era già stata aperta la procedura per l'export dei prodotti della pesca. Relativamente ai prodotti alimentari di origine vegetale e di origine animale diversi dalla carne e dai prodotti a base di carne l'Ufficio ha seguito le attività ispettive della US-FDA (*Food and Drug Administration* Americana) che fino al 2018 vedrà impegnata l'FDA ad ispezionare tutti gli stabilimenti italiani che esportano negli USA formaggi, conserve in scatola LACF, prodotti da forno e prodotti dolciari, paste alimentari e più in generale tutti i prodotti alimentari diversi dalle carni fresche e trasformate.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate



Valore a consuntivo 2013: 100%

DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare.

La Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute, riferimento nazionale dell'EFSA, coordina l'attività di valutazione del rischio della catena alimentare avvalendosi del Comitato nazionale della sicurezza alimentare. Nel corso del 2013, sono state predisposte relazioni tecniche attraverso le quali è stata sviluppata la fase di caratterizzazione del pericolo e del rischio in modo da fornire al suddetto Comitato un approfondimento della questione utile per la formulazione dei relativi pareri. In particolare, sono pervenute due richieste specifiche riguardanti la possibilità di sospensione dei Test BSE sui capi regolarmente macellati e la presenza di Aflatossina M1 nei formaggi. A tale riguardo è stata predisposta la documentazione utile alla formulazione dei pareri.

Nel corso dell'anno si sono tenute quattro riunioni di coordinamento con il *Focal Point*, punto di contatto con l'EFSA, istituito presso l'Istituto superiore di sanità, che ha tra i suoi compiti quello di facilitare le interazioni tra la stessa Autorità e le Istituzioni Italiane di rilievo nel settore della sicurezza alimentare.

È stato istituito un database contenente informazioni riguardanti gli esperti scientifici nazionali che operano nei *panel*, nei gruppi di lavoro e nei *network* dell'EFSA, di fondamentale importanza per potenziare la collaborazione con l'Autorità europea migliorando l'attività di raccordo con gli esperti. Nel corso dell'anno si è proceduto con regolarità quindicinale all'aggiornamento del data base.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore a consuntivo 2013: 100%

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO A CURA UGROB

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.

Nell'anno 2013 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività istituzionali di competenza con riferimento a:

Contenzioso del lavoro.

E' stata garantita la gestione dei contenziosi attraverso la difesa diretta dell'Amministrazione (nei casi di delega ex art. 417 bis c.p.c.) e, per giudizi amministrativi e ordinari, attraverso le relazioni all'Avvocatura di Stato. Complessivamente sono stati gestiti n. 57 contenziosi, per i quali sono sempre stati rispettati tutti i termini procedurali.

Trattamento giuridico del personale

Nel corso dell'anno 2013 sono stati adottati diversi provvedimenti in materia di gestione del personale. In particolare, il 5 dicembre si è proceduto ad inquadrare tutto il personale non dirigenziale nei nuovi profili professionali previsti nel Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro (CCNL) - comparto Ministeri, anno 2007 (artt. 7 e ss).



Per consentire un'ampia conoscibilità del provvedimento, lo stesso è stato pubblicato nella rete intranet del Ministero e notificato a tutto il personale (anche a quello in servizio presso altre Amministrazioni).

Il 7 dicembre è stata presentata al Ministro la proposta per adeguare le tessere personali identificative delle funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, ai nuovi profili professionali; prevedendo anche specifiche procedure per il rilascio delle stesse.

Formazione e aggiornamento del personale

Con l'intento di accrescere e migliorare le conoscenze e le competenze del personale, anche per l'anno 2013 è stato elaborato il *Piano generale di formazione del personale*. Detto Piano è stato redatto sulla base dei fabbisogni formativi emersi, tra l'altro, dalle valutazioni delle prestazioni individuali dei dipendenti (così dette "performance"). Diversi gli interventi formativi previsti, la maggior parte dei quali realizzati in collaborazione con Scuola Nazionale dell'Amministrazione o con altri istituti di formazione sempre garantendo il miglior rapporto costo/qualità. In particolare, sono stati realizzati corsi in materia di: semplificazione del linguaggio amministrativo; diritto sanitario; contabilità e informatica di base; lingua Inglese; legalità, trasparenza e anticorruzione; sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

Si fa presente che, alcuni dei citati corsi sono stati realizzati attraverso la collaborazione dei docenti interni all'Amministrazione e senza oneri aggiuntivi a carico della stessa.

Si riportano di seguito alcuni dati relativi rappresentativi delle attività formative realizzate:

- a) corsi di formazione erogati: n. 9;
- b) ore di formazione erogate: n. 354,5;
- c) partecipanti: n. 1.507;

Trattamento economico fondamentale ed accessorio del personale

Nel corso del 2013 sono stati garantiti gli elevati livelli di servizio erogati in materia di quiescenza, riscatti e ricongiunzioni a fini pensionistici, è stata espletata una gara europea per l'erogazione dei buoni pasto, in assenza della relativa convenzione CONSIP, assicurando l'approvvigionamento dei ticket per tutto il personale centrale e periferico dell'amministrazione; è stato, inoltre, lanciato un appalto specifico per le trasferte di lavoro, oltre alla consueta gestione unificata delle spese di missione in Italia e all'estero per il personale centrale, periferico e il Nucleo dei Carabinieri NAS; si è provveduto alla liquidazione dei trattamenti accessori FUA, art.7, legge 362/99, retribuzione di risultato, straordinario, indennità sostitutiva di risultato, indennità di gabinetto, al rimborso delle competenze fisse del personale extra comparto in comando presso il Ministero della Salute nonché al rimborso delle competenze dei carabinieri del Nucleo N.A.S., alla liquidazione delle spese legali, alla stipula di assicurazione R.C. e tutela legale ai sensi dell'art.66 CCNL dirigenza area dirigenza 21.04.2006, oltre che alla gestione della gara di brokeraggio assicurativo. Sono stati gestiti i procedimenti afferenti ai vari capitoli di bilancio amministrati a gestione unificata quali sussidi, equo indennizzo, incarichi esperti e spese di rappresentanza, spese per il funzionamento di consigli, comitati e commissioni, spese per accertamenti sanitari in ordine alle visite medico-fiscali personale centrale e periferico, ecc.

Relazioni sindacali e benessere psicofisico

Attraverso un'equilibrata gestione del conflitto e la ricerca del maggior consenso è stata svolta una costante attività di mediazione, mantenendo positive relazioni con le rappresentanze sindacali. Nel corso dell'anno 2013, pertanto, sono stati effettuati numerosi incontri formali e informali, adottando, anche, altre forme di partecipazione sindacale quali tavoli tecnici e gruppi di lavoro appositamente costituiti per l'approfondimento di specifiche tematiche. Dette modalità di interazione hanno consentito di addivenire alla sottoscrizione di tutti gli accordi relativi alle materie contrattate tra i quali quelli necessari alla corresponsione dei trattamenti accessori legati al raggiungimento degli obiettivi



prestazionali, con una ricaduta positiva in termini di produttività. Sono stati firmati inoltre due accordi rispettivamente nel mese di giugno e nel mese di dicembre che hanno consentito la proroga dei rapporti di lavoro del personale non dirigenziale assunto a tempo determinato. Sono state inoltre condivise con le Organizzazioni sindacali tre proposte di piano delle cessazioni la bozza di provvedimento di riorganizzazione del Ministero, il documento per lavoro a progetto e il progetto per le transazioni della legge 210. In totale sono state predisposte 8 ipotesi su 8 contrattazioni avviate. Per contrastare l'aggravio di spesa pubblica derivante dal superamento dei contingenti di permessi spettanti ai dirigenti sindacali è stato operato un continuo controllo e monitoraggio sulla fruizione delle prerogative sindacali. In materia di benessere organizzativo e pari opportunità è stato predisposto uno studio di fattibilità sul telelavoro coordinando le attività dello specifico gruppo cui ha preso parte anche un rappresentante dell'OIV e il presidente del CUG Salute. Inoltre sempre nel corso dell'anno 2013 è stato stipulato un accordo di collaborazione a titolo gratuito con la Società psicoanalitica italiana (SPI) società scientifica accreditata a livello internazionale che consentirà di elaborare e realizzare progetti formativi per la prevenzione del disagio psichico nei luoghi di vita e di lavoro e per l'educazione alla salute mentale rivolti al personale del ministero e a figure sanitarie operanti sul territorio nazionale.

Bilancio

È stata completata l'estensione a tutti gli uffici del nuovo modulo per la gestione del **Sistema informativo di contabilità gestionale finanziaria** (SICOGECOINT) È proseguita l'attività, avviata nel 2011, del **Nucleo di analisi e valutazione della spesa** del Ministero della salute (cfr. art. 39 della legge 196/2009 di riforma della contabilità pubblica).

Gestione del patrimonio

Nel corso del 2013 l'Ufficio ha gestito le risorse economico-finanziarie assegnate, in termini di impegno, per garantire il rispetto dei pagamenti delle utenze di energia elettrica -gas - utenze idriche - telefonia fissa e mobile - spese per pulizia locali e per la gestione automezzi nonché per i fitti degli immobili in locazione e le spese di manutenzione degli immobili ed impianti delle sedi Ministeriali. L'Ufficio nel 2013 ha impegnato complessivamente euro 19.795.240,01 a fronte di uno stanziamento totale pari a euro 20.047.811. L'Ufficio ha assicurato la manutenzione degli immobili e degli impianti che si sono resi necessari ovvero sono stati richiesti dall'utenza al fine di assicurare il normale funzionamento delle sedi ministeriali.

Acquisizione e gestione dei beni e servizi

Nel corso del 2013 è stato conseguito un risparmio pari ad euro 101.353,87 relativo alla fornitura del servizio di igiene e sanificazione delle sedi del Ministero e dei Carabinieri del NAS. Tale risparmio è stato ottenuto attraverso una razionalizzazione dell'erogazione del servizio, affidato e organizzato in base ad un raggruppamento delle aree territoriali (nord, centro e sud) e non più per singola sede.

Sono state soddisfatte tutte le richieste relative, sia agli interventi di piccola manutenzione (ad esempio il rifacimento chiavi, sostituzione maniglie e serrature, sostituzione toner per fax e fotocopiatrici), sia agli interventi più complessi quali ad esempio lo spostamento e la riallocazione di postazioni di lavoro. Le richieste di materiale di facile consumo sono state soddisfatte in un tempo medio pari a n. 3 giorni. È stata altresì garantito, agli uffici periferici, l'approvvigionamento e la distribuzione delle scorte nazionali di sieri antiveneno (botulino e varie) e di vaccini pandemici contro le malattie infettive (febbre gialla, colera...).

Sicurezza e salute sui luoghi di lavoro (sedi centrali)

Sulla base del Documento Valutazione Rischi (cfr. D.lgs 81/2008) è stata effettuata la valutazione dei rischi emergenti. Detta valutazione è stata elaborata con la partecipazione e l'interazione tra le diverse figure sensibili Datore di Lavoro, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), Medico Competente, Rappresentati Lavoratori per la Sicurezza (RLS).



Inoltre, in base alle modalità previste dalla vigente normativa, sono state progettate e realizzate due simulazioni di emergenze rispettivamente per la sede di viale Ribotta e per quella di Lungotevere Ripa.

Relazioni con il pubblico e front office

L'Ufficio preposto al servizio per le Relazioni con il Pubblico (URP) ha gestito n° 19.022 mail e n° 4.812 telefonate, garantendo agli interessati il diritto di accesso ai documenti amministrativi (cfr. legge n. 241 del 1990).

Si fa presente che, il servizio di Front Office ha gestito n. 6.416 telefonate e n. 3.699 appuntamenti, per i quali il sistema di protocollazione automatica delle mail è stato largamente utilizzato dall'utenza esterna. Il sistema di gestione delle richieste consente, infatti, il rispetto della trasparenza, oltre che l'economicità e l'efficienza della procedura stessa.

In particolare, gli utenti, attraverso il format presente sul sito del Ministero (banner URP) possono accedere direttamente al servizio mail e, contestualmente, gli operatori URP, provvedono a tracciare le e-mail ricevute con un numero identificativo, assegnando automaticamente un numero di protocollo in apertura e chiusura. Di queste procedure l'utente ne riceve un'immediata informazione.

Servizio di accettazione della corrispondenza e gestione del protocollo

Il servizio ha garantito, a supporto del buon funzionamento delle attività dell'intera Amministrazione, una corretta e tempestiva protocollazione e trasmissione degli atti in arrivo e in partenza. Pertanto, si è riusciti a consolidare il livello di efficienza e tempestività nella gestione della corrispondenza pervenuta all'Amministrazione via Posta Elettronica Certificata (PEC). Inoltre, nel corso del 2013 sono pervenuti via PEC (agli uffici centrali), n. 66.379 documenti protocollati in DOCSPA (sistema informatizzato di protocollazione), per i quali si è registrato un incremento rispetto all'anno precedente, pari all'88% circa. Tale canale innovativo di ricezione ha, quindi, veicolato circa il 26% dei protocolli in arrivo, rispetto al 13% registrato nell'anno precedente.

Il 99% delle comunicazioni trasmesse via PEC (n. 66233), sono state protocollate entro il giorno lavorativo successivo alla loro ricezione.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle trasmissioni rifiutate agli uffici, queste sono state n. 2.861, contro le n. 7.280 dell'anno precedente che, rispetto ai n. 157.914 atti protocollati dalla Mail room nel 2013, rappresentano l'1,8%.

Nel corso del 2013 sono stati classificati in fascicoli procedurali, n. 227.647 atti (su un totale complessivo di n. 253.125 atti totali protocollati in DOCSPA per gli uffici centrali). E' stata garantita, quindi, la fascicolazione dell'89% degli atti trattati, contro l'84% dell'anno precedente.

3.4 Obiettivi individuali

3.4.1 Il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute

Il *Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute*, adottato con D.M. del 30 Dicembre 2010, operativo a decorrere dal 1° gennaio 2011, è stato definito dall'Organismo Indipendente di Valutazione con il supporto dell'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, recependo i principi contenuti nel d.lgs. 150/2009 e in armonia con le indicazioni fornite dalla Autorità nazionale anticorruzione (ANAC già Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità).

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute si ispira ai seguenti principi:

- miglioramento della qualità dei servizi offerti;



- crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri;
- trasparenza dell'azione amministrativa.

Persegue il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ancorare l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa ad elementi oggettivi che evidenzino le competenze organizzative e i risultati ottenuti nell'attività amministrativa;
- assicurare la coerenza tra gli obiettivi delle politiche pubbliche contenuti nel programma di Governo e l'azione amministrativa;
- evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi generali e della struttura organizzativa di appartenenza;
- assicurare la partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio da realizzare in tempi certi e congrui;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- agevolare il coordinamento e l'integrazione tra le diverse strutture, enfatizzando l'eventuale presenza di obiettivi trasversali.

Gli ambiti di misurazione della *performance* individuale vengono distinti in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati. In particolare, per i dirigenti e il personale responsabile di unità organizzative in posizione di autonomia e responsabilità, la misurazione e la valutazione della *performance* individuale è collegata ai seguenti parametri:

- indicatori di *performance* relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- raggiungimento di eventuali obiettivi individuali, la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del D.G. per i dirigenti delle professionalità sanitarie;
- qualità del contributo assicurato alla *performance* generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il personale non dirigenziale, la misurazione e la valutazione della *performance* individuale sono collegate ai seguenti fattori:

- raggiungimento di eventuali specifici obiettivi di gruppo o individuali la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del dirigente;
- qualità del contributo assicurato alla *performance* dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi (questi ultimi, fissi e uguali per tutti, sono stati individuati dalla Conferenza permanente dei Capi Dipartimento e Direttori Generali).

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi opportunamente combinate concorrono alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente secondo criteri che variano in base ai ruoli e alle responsabilità, secondo lo schema sotto riportato.

Figura 8 - Schema riassuntivo Ruoli del Sistema di valutazione del personale

IL VALUTATO	COSA SI VALUTA			CHI VALUTA	SUPPORTO METODOLOGICO
TITOLARE DI CDR	Obiettivi strategici Peso: 50%	Obiettivi istituzionali Peso: 30%	Comport.ti organizzativi Peso: 20%	MINISTRO	ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE - DIREZIONE GENERALE PERSONALE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO - TUTOR DI DIREZIONE
DIRETTORE GENERALE	Obiettivi strategici Peso: 40%	Obiettivi istituzionali Peso: 40%	Comport.ti organizzativi Peso: 20%	TITOLARE DI CDR	
DIRIGENTE II FASCIA	Obiettivi di struttura (strategici e istituzionali) Peso: 70%		Comportamenti organizzativi Peso: 30%	DIRETTORE GENERALE	
DIRIGENTE PROFESSIONALITA' SANITARIA	Obiettivi di struttura Peso > 35%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso < 30%	Comport.ti organizzativi Peso: 35%	DIRETTORE GENERALE SENTITO IL DIRIGENTE DI II FASCIA	
PERSONALE NON DIRIGENZIALE AREA III	Obiettivi di struttura Peso > 40%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso < 20%	Comport.ti organizzativi Peso: 40%	DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA	
PERSONALE NON DIRIGENZIALE AREA II e I	Obiettivi di struttura Peso: 60%	Comportamenti organizzativi Peso: 40%		DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA	

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della Salute

La metodologia utilizzata tiene conto dei seguenti aspetti:

- il collegamento tra performance organizzativa e performance individuale, a partire dai ruoli di direzione e responsabilità fino a comprendere tutto il personale non dirigenziale;
- la valutazione del contributo individuale alla performance organizzativa;
- l'individuazione di obiettivi rilevanti, prioritari e coerenti, collegati all'attuazione dei progetti prioritari dell'Amministrazione, con specifico riferimento al periodo annuale di valutazione e con la previsione degli ulteriori sviluppi per i 2 anni successivi;
- la valutazione delle competenze professionali e manageriali manifestate;
- la capacità di valutazione dimostrata dal valutatore nei confronti del valutato in termini di differenziazione delle valutazioni;
- definire gli obiettivi individuali in termini di risultati e comportamenti attesi;
- supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance;
- valutare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona (supportare l'allineamento).

Per ogni ulteriore informazione di dettaglio sul Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale del Ministero (decreto di adozione, descrizione del sistema e manuale operativo) si rinvia ai documenti pubblicati sul portale www.salute.gov.it nella sezione Amministrazione trasparente - Performance.



3.4.2 L'applicazione del sistema di valutazione delle performance individuali

L'applicazione del *Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute*, ha richiesto negli anni un percorso di cambiamento per l'intera amministrazione che ha coinvolto trasversalmente tutte le strutture ministeriali. Infatti, la metodologia utilizzata ha inteso promuovere una nuova cultura organizzativa, tesa ad assicurare il miglioramento della qualità dei servizi offerti, la trasparenza dell'azione amministrativa ed il miglioramento della *performance* individuale, attraverso la valorizzazione del merito, lo sviluppo delle competenze e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri.

L'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio e l'Organismo Indipendente di valutazione, con il supporto dei c.d. Tutor di Dipartimento e Direzione generale, hanno promosso, supportato e favorito la piena applicazione del Sistema nell'ottica del miglioramento continuo adottando, di volta in volta, le soluzioni tecniche e organizzative che attenuassero le criticità riscontrate nonché recepissero, da un lato le novità normative e d'altro, ove possibile, i suggerimenti pervenuti dagli attori a vario titolo coinvolti, ivi incluse le OO.SS.

Tale processo è stato supportato anche attraverso specifiche iniziative di formazione, alcune delle quali realizzate con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, e con l'implementazione e la messa in esercizio di sistemi informatici, integrati con gli altri sistemi informativi per il controllo di gestione e il controllo strategico, di supporto per il funzionamento dell'intero ciclo della *performance*.

Nel ribadire l'importanza di dotarsi di strumenti di valutazione finalizzati al miglioramento della *performance* individuale e, quindi, organizzativa, e al fine di salvaguardare l'applicazione del *Sistema*, si è proceduto, concordemente con il Ministro pro-tempore, alla valutazione individuale di tutto il personale ivi compreso quello non dirigente.

Si riportano gli obiettivi individuali assegnati al personale distinto per qualifica.

Tabella 16 - Obiettivi individuali per qualifica

QUALIFICA	OBIETTIVI AREA DEI RISULTATI	OBIETTIVI AREA DEI COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI
DIRIGENTI TITOLARI DI CENTRO DI RESPONSABILITA' (Capi Dipartimento)	- Realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello. PESO 50%	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Ministro (indicatori fissi e uguali per tutti i Responsabili dei CdR). PESO 18%
	- Realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II e III livello. PESO 30%	- "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni" PESO 2%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 80%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORAMENTI 20%
DIRIGENTI CON INCARICO DI I FASCIA (Direttori generali)	- Realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello. PESO 40%	- Obiettivi di comportamento assegnati dai Capi Dipartimento (indicatori fissi e uguali per tutti i Direttori generali coincidenti con quelli assegnati dal Ministro ai titolari di CdR). PESO 18%
	- Realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II e III livello. PESO 40%	- "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni". PESO 2%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 80%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORAMENTI 20%
DIRIGENTI DI II FASCIA	- Realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla propria struttura nella direttiva di III livello PESO 70% (40% in caso di incarico aggiuntivo)	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 27%
	- Coordinamento delle attività per	- "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti



QUALIFICA	OBIETTIVI AREA DEI RISULTATI	OBIETTIVI AREA DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI
	<i>la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di cui è reggente nella direttiva di III livello (in caso di reggenza di Ufficio). PESO 30%</i>	esprimendo le relative differenziate valutazioni". PESO 3%
	Per i dirigenti con incarico di studio e consulenza, devono essere previsti uno o più obiettivi individuali con i relativi pesi, gli indicatori e i valori attesi. PESO 70%	
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 70%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 30%
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE RESPONSABILI DI UFFICI PIF NON DIPENDENTI DA ALTRO UFFICIO PERIFERICO	- <i>Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello. Peso 65%</i>	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 32%
		- <i>"Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni"</i> PESO 3%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 65%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 35%
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	- Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello PESO 30%	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 35%
	- Obiettivi individuali funzionali agli obiettivi strategici o agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle priorità e degli indirizzi dell'Ufficio ove presta servizio PESO 35%	
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 65%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 35%
PERSONALE DEL COMPARTO	- Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello. PESO 60% - Per il personale dell'Area III: obiettivi individuali funzionali o agli obiettivi strategici oppure agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle priorità e degli indirizzi dell'Ufficio	- comportamenti organizzativi comuni prefissati in via generale, distinti per il personale dell'area III (6 indicatori) e delle aree II e I (5 indicatori). PESO 40%

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione delle performance del Ministero della Salute

La fase di valutazione finale

Nei primi mesi dell'anno 2014, a conclusione del processo di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, si è proceduto ad avviare la fase di valutazione delle prestazioni individuali riferite all'anno 2013.



Nel 2013 l'Amministrazione ha continuato a promuovere l'applicazione del Sistema di valutazione nell'ottica del miglioramento continuo, adottando, di volta in volta, soluzioni tecniche e organizzative già sperimentate negli anni passati che attenuassero le criticità riscontrate e recepissero le novità normative e i suggerimenti pervenuti dagli attori, comprese le OO.SS., che, a vario titolo, sono stati coinvolti nell'applicazione del Sistema.

Il Sistema si è potuto avvalere del sistema informatico denominato *Performance individuali*, appositamente sviluppato nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) con il supporto della Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, integrato con il controllo di gestione e il controllo strategico.

Si è dato particolare rilievo alla omogenea e corretta applicazione del Sistema: in particolare, ai fini di una corretta valutazione individuale i valutati sono stati invitati a fornire al proprio valutatore gli elementi utili ad una più oggettiva valutazione, quali una relazione sull'attività svolte e, se ritenuto utile, anche le evidenze più significative sui risultati raggiunti rispetto ai comportamenti organizzativi oggetto di valutazione. Inoltre, la fase di comunicazione della valutazione individuale è stata effettuata in apposito colloquio tra il singolo valutato ed il valutatore.

Il momento del colloquio individuale ha costituito un'opportunità di confronto finalizzata anche alla elaborazione dei Piani di miglioramento e crescita professionale individuali, quale aspetto più qualificante del Sistema, nell'ottica del miglioramento delle *performance* e della valorizzazione delle risorse umane.

Per il personale non dirigente la valutazione dell'area dei comportamenti organizzativi ha rivestito carattere sperimentale e, quindi, non ha concorso alla definizione del punteggio attribuito al singolo dipendente; le valutazioni dei comportamenti organizzativi saranno utilizzate, esclusivamente, per l'analisi e l'elaborazione dei fabbisogni formativi del personale e per rilevare il grado di differenziazione delle valutazioni effettuate dai valutatori.

Dall'analisi degli obiettivi individuali assegnati ai singoli dipendenti, si evince chiaramente la stretta relazione esistente tra gli obiettivi di *performance* di risultato delle singole unità organizzative ed il personale che vi presta servizio; in aggiunta a ciascun dipendente sono stati assegnati più obiettivi di comportamento per un totale di 5 indicatori che per il personale non dirigente sono fissi e distinti per area.

Nel periodo di redazione della presente Relazione sulla Performance, l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio sta acquisendo ed elaborando gli esiti del processo di valutazione individuale; pertanto, allo stato attuale, è possibile rendicontare solo parzialmente sugli esiti di tale processo (vedi ALLEGATO 4).

3.5 Relazione sulla *performance* e Piano triennale di prevenzione della corruzione

La legge 6 novembre 2012, n.190 e s.m.i., recante “ *Disposizioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*”, ha previsto, all'art.1, comma 5, l'adozione di Piani triennali di prevenzione della corruzione (PTPC) da parte delle Pubbliche Amministrazioni, finalizzati all'individuazione delle attività nelle quali è maggiore il rischio di corruzione e alla previsione, in relazione a tali attività, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.

Nel corso del 2013, in fase di prima applicazione, si è avviata la definizione del Piano per il periodo 2013-2016, così come previsto dal Piano Nazionale anticorruzione (PNA).

Ai fini della predisposizione di detto PTPC (cfr. art.1, comma 7, legge 190 del 2012), l'organo di indirizzo politico con provvedimento del 5 febbraio 2013, ha individuato quale Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), il dott. Giuseppe VIGGIANO, dirigente di I fascia di ruolo presso il Ministero della salute, in servizio con incarico di Direttore generale della Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.



Per l'elaborazione del PTPC, nel corso dell'anno 2013, sono state poste in essere una serie di iniziative che hanno coinvolto diversi soggetti.

Al fine di creare un efficace raccordo tra gli Uffici dell'amministrazione e il RPC, in data 21 gennaio 2013, la Conferenza dei capi dipartimento e dei direttori generali ha individuato i referenti per la prevenzione nei dirigenti degli uffici primi dei Dipartimenti e delle direzioni generali, nonché degli uffici centrali di coordinamento delle strutture dirigenziali periferiche e territoriali.

Per la definizione delle aree a rischio, su proposta del RPC, condivisa dalla Conferenza dei capi dipartimento e dei direttori generali, sono state individuate come maggiormente a rischio le quattro aree previste dalla legge n.190 del 2012 e una ulteriore area in considerazione delle specifiche competenze del Ministero.

Le aree contemplate dalla citata legge sono:

- 1) *autorizzazione o concessione;*
- 2) *scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta, ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui al decreto legislativo n. 163 del 2006;*
- 3) *concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici;*
- 4) *concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009.*

L'ulteriore area individuata in relazione alle precipue funzioni esercitate dal Ministero consiste nell'*attività di ispezione, vigilanza e controllo*.

Su impulso del RPC, con nota del 29 marzo 2013, è stato avviato l'*iter* di mappatura dei processi afferenti alle predette aree a rischio.

Al fine di garantire uniformità è stato predisposto un prospetto, da compilarsi a cura degli uffici competenti, per la mappatura dei processi afferenti alle aree a rischio.

I referenti per la prevenzione hanno operato in collaborazione con i dirigenti e con il personale addetto alle attività riconducibili alle predette aree assicurando la completezza della ricognizione dei processi e riferendo al RPC le criticità emerse nel corso della stessa.

Successivamente all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) in data 11 settembre 2013, sulla base degli indici di valutazione previsti nell'Allegato 5 del PNA medesimo, è stata elaborata una scheda di rilevazione dei dati necessari all'identificazione dei potenziali rischi di corruzione, all'analisi dei medesimi e all'individuazione delle possibili misure di prevenzione con riferimento a ciascun processo afferente alle suddette aree.

Per la rilevazione dei processi e la conseguente valutazione del rischio, il RPC si è avvalso della collaborazione di un Gruppo di lavoro multidisciplinare, composto da funzionari e dirigenti del Ministero e da funzionari del FormezPA, in virtù di un progetto promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica cui il Ministero stesso ha aderito su proposta del RPC. Al gruppo di lavoro ha partecipato anche un funzionario appartenente alla struttura di supporto dell'OIV per garantire il necessario raccordo con il medesimo Organismo. Inoltre, ha fornito il proprio contributo alle attività del menzionato gruppo il Responsabile per la trasparenza, per gli aspetti di competenza.

Per l'esame delle schede e l'analisi del rischio sono state formate cinque coppie di esaminatori corrispondenti alle cinque aree di rischio individuate.

Tali coppie sono state costituite da un collaboratore del FormezPA e da un componente del citato Gruppo multidisciplinare del Ministero. Quest'ultimo è stato incaricato dal RPC di interpellare i dirigenti competenti per acquisire le informazioni ulteriormente necessarie al percorso di valutazione e utili ad ipotizzare le possibili misure di prevenzione del rischio.

Sulla base dei risultati dell'attività di individuazione e di analisi, è stata effettuata la ponderazione del rischio, al termine della quale, nel gennaio dell'anno in corso, è stato redatto un **registro dei rischi**, in cui sono riportati i processi in ordine decrescente in base al livello di rischio.

E' stata quindi calcolata la *c.d. soglia di rischio* considerando la media matematica dei valori numerici corrispondenti ai singoli livelli di rischio.

Per i processi collocati al di sopra di tale soglia, considerati a più elevato livello di rischio di corruzione, il PTPC del Ministero della salute - adottato con D.M. in data 31 gennaio 2014 e registrato dalla Corte dei conti in data



27 marzo 2014 - ha previsto l'applicazione di specifiche misure di prevenzione, **ulteriori** rispetto alle misure **obbligatorie ex lege**.

Il medesimo Piano (il cui testo si allega per pronta consultazione) ha, altresì, programmato specifici adempimenti per l'attuazione delle seguenti misure obbligatorie:

- adozione e diffusione del codice di comportamento di Amministrazione;
- rotazione del personale;
- disciplina del conflitto d'interessi;
- regolamentazione degli incarichi d'ufficio o delle attività e incarichi extra-istituzionali;
- regolamentazione delle inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali;
- disciplina per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*);
- programmazione della formazione per le finalità della prevenzione della corruzione;
- inserimento di patti d'integrità negli affidamenti;
- monitoraggio dei tempi procedurali;
- monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni;
- trasparenza.

Peraltro, già nel corso del 2013 sono state realizzate o avviate attività concernenti alcune misure obbligatorie. Relativamente all'inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali, in osservanza alle previsioni del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, con nota circolare del 14 giugno 2013, l'Ufficio Generale Risorse Organizzazione e Bilancio, d'intesa con il RPC, ha illustrato la nuova normativa e ha fornito le indicazioni in merito ai conseguenti adempimenti per i dirigenti preposti a uffici dirigenziali di livello generale e non, ovvero per i titolari di funzioni dirigenziali nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione del Ministro, acquisendo dai medesimi soggetti una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni, concernente l'assenza di cause di incompatibilità con l'incarico in corso.

Con riguardo allo svolgimento di incarichi d'ufficio o attività e incarichi extra-istituzionali, con nota del 18 dicembre 2013, l'Ufficio Generale Risorse Organizzazione e Bilancio ha promosso l'istituzione di un gruppo di lavoro composto da un rappresentante di ciascun ufficio generale, per formulare una proposta in ordine ai criteri di conferimento degli incarichi ai dipendenti del Ministero.

Il citato gruppo di lavoro, su proposta del RPC, è stato inoltre incaricato di formulare le ipotesi di divieto di incarichi esterni per il personale di questo Ministero e degli enti da esso vigilati, in base al dettato dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001. Le ipotesi individuate sono state recentemente comunicate all'Ufficio Legislativo per la predisposizione di una proposta di regolamento da inoltrare al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Per quanto attiene alla formazione sull'anticorruzione, nell'anno 2013, il Ministero della salute in collaborazione con il FormezPA, ha organizzato una giornata seminariale rivolta a tutto il personale avente ad oggetto "La disciplina anticorruzione: prevenzione, trasparenza, ruoli e responsabilità", che si è svolta in data 20 settembre 2013.

Con riferimento allo stato di attuazione del **Programma triennale per la trasparenza e l'integrità**, in termini di miglioramento del livello di trasparenza dell'Amministrazione verso l'interno e verso l'esterno, si rappresenta quanto segue.

Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ha riordinato gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

In attuazione della delega contenuta nella legge n. 190/2012, il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ha ribadito il concetto di trasparenza intesa come "accessibilità totale" delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

Tale provvedimento ha rafforzato lo strumento della trasparenza per perseguire i seguenti obiettivi:



- favorire la prevenzione della corruzione
- innescare forme di controllo diffuso dell'operato della PA
- rendere più semplice l'accesso ai dati e ai documenti della PA

Tra le novità più significative introdotte dal d.lgs 33/2013 c'è stata l'istituzione dell' Accesso civico e l'implementazione del sistema dei controlli e delle Sanzioni per mancata comunicazione dei dati sull'attuazione delle norme in materia di trasparenza.

Il decreto legislativo ha operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione e con tale finalità ha previsto la creazione della sezione online denominata "**Amministrazione trasparente**". La sezione ha sostituito la precedente "Trasparenza, valutazione e merito" prevista dal d.lgs. n. 150/2009. I dati e le informazioni della sezione Amministrazione Trasparente sono comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e sono stati raggruppati e pubblicati in conformità alle specifiche e alle regole tecniche previste dalla normativa. La sezione è stata continuamente aggiornata in relazione alla produzione, da parte degli uffici competenti, delle informazioni richieste dalla legge.

La **Bussola della trasparenza dei siti Web**, strumento automatico della Presidenza del Consiglio dei Ministri a supporto dell'attuazione e della governance della trasparenza dei siti web nelle pubbliche amministrazioni, ne ha certificato la compiutezza non solo per numero di indicatori soddisfatti, 67 su 67, ma anche per la presenza dei contenuti minimi previsti nell'allegato A del dlgs.33/2013

Nella classifica generale della Bussola della trasparenza , il Ministero della salute risulta primo insieme ad altri sette Ministeri.

Figura 9 - Classifica Bussola della trasparenza dei siti Web

#	Amministrazione	Percentuale	Indicatori Soddisfatti/Totale	Sito Web	Verifica
1	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	100,00%	66/66	Vai al Sito	Verifica e valuta sito
1	Ministero della Salute	100,00%	66/66	Vai al Sito	Verifica e valuta sito
1	Ministero della Sviluppo Economico	100,00%	66/66	Vai al Sito	Verifica e valuta sito
1	Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti	100,00%	66/66	Vai al Sito	Verifica e valuta sito
1	Ministero dell'Interno	100,00%	66/66	Vai al Sito	Verifica e valuta sito
1	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca	100,00%	66/66	Vai al Sito	Verifica e valuta sito
1	Ministero Politiche Agricole e Forestali	100,00%	66/66	Vai al Sito	Verifica e valuta sito

Fonte dati - Sito web Presidenza del Consiglio dei Ministri <http://www.magellanopa.it/bussola/>

In merito alla coerenza degli obiettivi di trasparenza indicati nel Piano della *performance* con quelli indicati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel corso del 2013, sono state realizzate iniziative in tema di trasparenza che hanno visto una piena collaborazione dei seguenti attori ministeriali: Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), Direzione generale comunicazione e relazioni istituzionali (DGCOM), Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB), Struttura tecnica permanente dell'O.I.V. e Responsabile della trasparenza.



Si è proceduto, infatti, al progressivo aggiornamento del **catalogo dei servizi** (“Progetto servizi”): attraverso la pubblicazione on line delle schede servizi, in cui sono riportate tutte le informazioni necessarie al cittadino-utente (accessibilità, tempi di erogazione, modulistica, standard di qualità, ecc.) per usufruire del servizio richiesto.

Allo scopo di migliorare progressivamente il “Catalogo dei servizi”, nel Piano della *performance* per il triennio 2013 – 2015, è stato assegnato agli uffici che erogano servizi all’utenza un obiettivo trasversale dal titolo: “Migliorare l’accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l’aggiornamento della relativa Scheda Informativa del Catalogo servizi del Ministero”.

Le risultanze a consuntivo evidenziano il pieno raggiungimento dell’obiettivo da parte degli uffici interessati.

In aggiunta, allo scopo di dare attuazione alle disposizioni del CAD, nell’ambito della Direttiva generale per l’azione amministrativa e la gestione per il 2013, è stato previsto un ulteriore obiettivo operativo “Attuazione del Codice dell’Amministrazione Digitale ai sensi del D.Lgs. 235/2010, artt. 5 bis e 6: potenziamento delle comunicazione tra imprese e amministrazioni pubbliche utilizzando le tecnologie dell’informazione e della comunicazione” in capo alla DGSISS, volto al potenziamento delle comunicazioni tra imprese e Amministrazione, fornendo il supporto tecnico agli uffici che erogano servizi al pubblico nella collocazione di ciascun servizio nel catalogo elettronico, ai fini della presentazione delle istanze in modalità digitale. Anche questo obiettivo è risultato pienamente raggiunto nei termini previsti.

Un’altra importante iniziativa realizzata è stata la Giornata della Trasparenza 2013 che si è svolta il 14 ottobre 2013, nell’Auditorium Biagio d’Alba del Ministero della salute dedicata, principalmente, ai nuovi adempimenti introdotti dal D.Lgs. 33/2013.

La complessità dei dati e delle informazioni da pubblicare ha richiesto un continuo impegno strutturale e organizzativo all’Amministrazione. E’ per tale motivo che la Giornata 2013 è stata organizzata principalmente per i dipendenti del Ministero della salute e per la loro formazione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione. Sono stati presentati la nuova sezione del portale istituzionale “Amministrazione trasparente”, gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs 33/2013 e i relativi adempimenti per le Direzioni generali del Ministero della salute.

I lavori sono proseguiti con l’illustrazione della nuova piattaforma NSIS prevista per la rilevazione e la pubblicazione dei dati degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche e privati e dell’elenco dei soggetti beneficiari.

La piattaforma è stata pubblicata e il data set è disponibile nella sezione Open data del Ministero della Salute.

La Giornata 2013 si è conclusa con un intervento dedicato all’anticorruzione che ha coinvolto i dipendenti che stanno procedendo alla rilevazione delle aree di rischio ai fini della prevenzione della corruzione.

Per garantire la partecipazione a tutti i dipendenti del Ministero, la Giornata 2013 è stata trasmessa in video conferenza a tutti gli uffici dirigenziali delle sedi periferiche.

Amministrazione trasparente - dati sugli accessi

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

Di seguito i dati sull’andamento giornaliero delle visualizzazioni delle pagine della sezione e i dati di accesso complessivi del 2013.

Figura 10 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da maggio a dicembre 2013

Tabella 17 - Amministrazione trasparente: dati annuali 2013

Anno	Visitatori unici	Sessioni utente	Pagine viste
2013	18.472	23.411	78.019

Fonte dati - Sito istituzionale del Ministero della salute www.salute.gov.it

3.6 Integrazione con gli standard di qualità dei servizi erogati

Con riguardo ai risultati conseguiti in tema di standard di qualità dei servizi erogati e allo stato di avanzamento nella definizione dei medesimi, si osserva che:

- nel Piano della *performance* 2013-2015, a livello di Direttive di III livello, è stato previsto che l'obiettivo di trasparenza, ricompreso tra gli obiettivi del Piano della *performance* per il triennio 2012-2014, venisse esteso a tutti gli uffici titolari di servizi su cui non erano ancora state completate le schede servizio e/o gli standard di qualità. La dizione dell'obiettivo di trasparenza impiegata per il Piano 2013-2015 è la stessa già prevista per il 2012: "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". I relativi indicatori equipesati sono: 1. Schede informative fornite / servizi erogati; 2. Schede standard definite / servizi erogati. Invece, gli standard qualitativi già adottati sono stati monitorati, anche per garantire le azioni di miglioramento che l'amministrazione intende attuare per aumentare il livello di qualità dei medesimi. A tal fine, è stato confermato per gli uffici erogatori dei servizi l'apposito obiettivo già assegnato lo scorso anno dal titolo "Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale", i cui indicatori e *target* possono essere desunti direttamente dalle schede pubblicate.
- sulla base dei dati inseriti nel sistema informatizzato GESPE Direttive, i due obiettivi sono stati sostanzialmente realizzati nella totalità dei casi;
- con riferimento specifico all'obiettivo "Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale", dall'esame delle schede di monitoraggio della Direttiva di III livello – si precisa a tal proposito che è stato effettuato un controllo a campione – è emerso che la verifica, anche per l'anno 2013 dell'avvenuto rispetto degli standard è stata effettuata dai diversi uffici, utilizzando sistemi di rilevazione informatici che garantiscono l'oggettività dei dati



forniti (fra gli altri, il sistema DOCSPA per il rispetto delle dimensioni della tempestività e dell'efficacia);

- nell'ambito dei controlli effettuati, si segnalano come *best practice* in termini di esaustività delle informazioni e dei dati di monitoraggio forniti i seguenti uffici, cui era stato assegnato l'obiettivo "Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale": gli uffici III e VI della Direzione generale della prevenzione².

Come anticipato nel paragrafo 2.2.5, l'amministrazione ha proceduto all'individuazione di nuovi standard quali-quantitativi relativi ad altri servizi erogati dai Dipartimenti e dalle Direzioni generali e all'aggiornamento di quelli già individuati con il decreto del 2011.

Sulle modalità seguite per la definizione degli standard, si evidenzia che si è fatto ricorso, come per il precedente decreto, ad apposite riunioni alle quali hanno preso parte oltre un rappresentante della Struttura tecnica permanente presso l'OIV i dirigenti referenti dei servizi.

La metodologia seguita è stata la stessa utilizzata per il decreto del 29 dicembre 2011. Si tratta della metodologia indicata dalla Delibera Civit n. 88/2010, recante "Linee guida per la definizione degli standard di qualità (art. 1, comma 1, del d.lgs. n. 198/2009)". Il lavoro di definizione dei nuovi standard e di aggiornamento di quelli già individuati si è protratto sino a dicembre 2013, dando luogo all'individuazione e adozione di 55 schede standard. Tre di queste costituiscono revisione di schede standard contenute nel precedente d.m. (Rilascio autorizzazione ad impianti e/o impieghi finalizzati all'uso di Microrganismi Geneticamente Modificati (MOGM) in ambiente confinato -Ufficio VI DGPREV-; Rilascio certificati di libera vendita "attestazione di marcatura CE" per l'esportazione di dispositivi medico-diagnostici in vitro nei Paesi al di fuori dell'Unione europea -Ufficio IV 1 DGFDM-; Rilascio Certificati di libera vendita "attestazione di marcatura CE" per l'esportazione di dispositivi medici nei Paesi al di fuori dell'Unione Europea – Ufficio III DGFDM -). L'esigenza della revisione è derivata dal monitoraggio che è stato effettuato sugli standard. E' stata, inoltre, eliminata una scheda standard, in quanto il servizio in questione non rispondeva appieno alle dimensioni stabilite dalla delibera Civit n. 88/2010 per la definizione degli standard (Rilascio attestazione dell'iscrizione all'anagrafe dei fondi sanitari – Ufficio V DGPROGS). In altri termini, non erano riscontrabili indicatori significativi che consentissero l'individuazione di una misura standard della qualità in relazione all'aggiornamento delle informazioni inerenti l'anagrafe, da sottoporre a monitoraggio.

In conclusione, si può rilevare che il processo di definizione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi proseguirà anche nel corso del 2014, essendo strettamente connesso con l'elaborazione delle schede relative ai servizi che rientrano nel progetto "Catalogo dei servizi", cui sta lavorando l'amministrazione in linea con le disposizioni del Codice dell'amministrazione digitale.

²L'ufficio III della Direzione generale della prevenzione attesta, fra l'altro, di aver rispettato il *target* previsto (pari al 100%) per l'indicatore "Tempo massimo dalla presentazione dell'istanza completa per l'erogazione del servizio": sono stati emessi nel tempo previsto 87 decreti di iscrizione negli elenchi dei medici di bordo supplenti ed è stata portata a termine la procedura di revisione delle iscrizioni dei medici di bordo abilitati e supplenti, avviata con DD 11 giugno 2012, con esame della documentazione e revisione di 32 decreti; con riferimento alla stessa dimensione della tempestività, l'Ufficio VI della Direzione generale della prevenzione ha attestato che ha emanato nei termini 75 autorizzazioni nel tempo previsto.

4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

In questa sezione vengono illustrate le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario desumibili dal ciclo di bilancio. In particolare, vengono rappresentati i principali valori di bilancio desumibili dal bilancio consuntivo e relativo “**Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio**”, come previsto dall’art. 22 del D. Lgs. n. 91/2011 che, per il Ministero della Salute, corrisponde alla note integrativa disciplinata dall’art. 21, comma 11, lettera a), e dall’art. 35, comma 2, della legge n. 196/2009.

Si riporta, inoltre, una sintesi delle attività condotte dal nucleo di analisi e valutazione della spesa, ai sensi dell’art. 4, del D. Lgs. n. 123/2011, anche nell’ambito delle attività previste dall’art. 27 dello stesso decreto.

4.1 Bilancio consuntivo

4.1.1 Scenario socio economico attuale e previsto per i settori di intervento di specifico interesse

Nel corso del 2013 le misure di stabilizzazione della finanza pubblica hanno impattato sulla gestione finanziaria, complessivamente per circa 120 milioni di euro, sia con riduzioni degli stanziamenti già inclusi nella tabella di bilancio (in applicazione del decreto-legge 6.7.2012, n. 95, del decreto-legge 2.3.2012, n. 16, della legge di stabilità 2013) o operate in corso d’anno con decreti del Ministero dell’economia (in applicazione del decreto-legge 31.5.2010, n. 78, del decreto-legge 6.7.2011, n. 98, del decreto-legge 31.8.2013, n. 102), sia per effetto di somme accantonate, rese indisponibili e considerate a consuntivo economie di bilancio (decreto-legge 15.10.2013, n. 120).

Le costanti decurtazioni apportate agli stanziamenti attraverso l’adozione di tagli lineari hanno profondamente inciso nello svolgimento delle attività e nel perseguimento degli obiettivi.

In particolare, molti capitoli della categoria “consumi intermedi” hanno avuto negli anni stanziamenti iniziali del bilancio di previsione sottostimati rispetto ai dati di consuntivo, che di fatto costituiscono sostanzialmente spese non derogabili e certe.

In altri termini, spesso i capitoli di funzionamento presentano stanziamenti iniziali di bilancio assolutamente disallineati rispetto alle esigenze riconosciute inderogabili e certe, con il rischio di creare disfunzioni nell’attività amministrativa, la formazione di debiti pregressi o maggiori oneri e interessi moratori per ritardati pagamenti.

Attraverso il ricorso a variazioni di bilancio, in relazione alla maggior flessibilità di bilancio che consente di rimodulare le risorse finanziarie, si è potuto in alcuni casi integrare gli stanziamenti in corso d’anno.

L’Amministrazione, nello specifico delle spese di funzionamento, ha concretamente avviato interventi di razionalizzazione della struttura organizzativa, ottimizzazione delle procedure, anche attraverso progetti che prevedono l’utilizzo trasversale del personale tra gli uffici in relazione agli effettivi fabbisogni, riduzione della spesa per acquisto beni e servizi ed, in particolare, diminuzione dei costi delle locazioni passive, sviluppo della centralizzazione degli acquisti, adozione di molteplici misure di razionalizzazione nell’utilizzo degli autoveicoli di servizio.

4.1.2 Quadro normativo e regolamentare di riferimento – aspetti organizzativi

A seguito del DL n. 95/2012 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135, che



all'art. 2 ha previsto la riduzione del 20% degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, l'amministrazione è in fase di riorganizzazione: è stato predisposto lo schema di DPCM, proposto alla Presidenza del Consiglio dei ministri nel mese di dicembre 2013, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili. Si prevede il passaggio dall'attuale organizzazione per Dipartimenti (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) a una con un Segretario generale (1 Segretariato generale e 12 Direzioni generali); in particolare, è prevista la creazione di una Direzione generale competente per tutte le attività di vigilanza amministrativo-contabile relative a enti oggi vigilati da diverse direzioni generali e la concentrazione delle competenze dei Servizi assistenza sanitaria naviganti (SASN) presso gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF).

In tale proposta di riorganizzazione, si è tenuto conto, tra l'altro, dell'approvazione dell'emendamento alla legge di stabilità per il 2014, che ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante, 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 e, a livello periferico, nella rete USMAF, con conseguente riduzione delle posizioni dirigenziali di II fascia dedicate e graduale unificazione delle attuali strutture SASN e USMAF (in particolare degli ambulatori).

Nelle more dell'adozione dei predetti atti organizzativi, la presente Relazione tiene conto dell'attuale assetto organizzativo del Ministero, che, per effetto del vigente regolamento di organizzazione, DPR 11 marzo 2011, n. 108 è strutturato in tre Dipartimenti (Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione; Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale; Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute) e un Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio non dipartimentale con competenze trasversali, a cui si aggiungono il Gabinetto e gli uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro (5 Centri di responsabilità amministrativa ai fini della legge di bilancio).

4.1.3 Consuntivo 2013 risorse umane

In questo paragrafo si riportano i presenti per qualifica al 31 dicembre 2013 ripartiti per Dipartimenti e rispettive Direzioni generali.

Tabella 18 - Risorse umane anno 2013 per dipartimento e direzione generale

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti II fascia sanitari	Dirigenti professionalità sanitaria	Dirigenti SAR - SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE	123		6		2		34	80	1
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	700	4	17	18	134	0	211	313	3
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	15		1	2	5		2	5	
Direzione generale della prevenzione	117	1	2	8	37		35	34	
D.G. PREVENZIONE - Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera	447		3	4	78		118	242	2
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	53	1	5	2	6		25	14	
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	29	1	1	2	4		14	7	
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	39	1	5		4		17	11	1
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	514	4	29	5	63	26	143	220	24
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	8		1				2	5	
Direzione generale della programmazione sanitaria	121	1	11		4	25	59	21	
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	42	1	6				27	8	
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale	76	1	5	1	5	1	40	23	

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti II fascia sanitari	Dirigenti professionalità sanitaria	Dirigenti SAR - SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale - Servizi Assistenza Santaria ai Naviganti	124		1		6		31	83	3
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	143	1	5	4	48		43	42	
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	534	4	5	25	244	0	90	166	0
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	35	1	1	2	6		7	18	
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	91	1		5	52		16	17	
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari - Uffici UVAC e PIF	287		2	10	136		31	108	
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	92	1	1	7	41		24	18	
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	29	1	1	1	9		12	5	
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio	235	1	9	1	3		58	162	1
Totale Uffici centrali	1248	13	60	35	226	26	356	508	24
Totale Uffici periferici	858	0	6	14	220	0	180	433	5
Totale generale	2106	13	66	49	446	26	536	941	29

Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

4.1.4 Consuntivo 2013 risorse finanziarie

Tabella 19 - BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2013 PER CENTRO DI RESPONSABILITA'

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2013		Consuntivo 2013		
	Stanziamen- ti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziamen- ti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (* (3)	Residui Accertati di nuova formazione (* (4)	Totale (5)=(3)+(4)
GABINETTO E UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	€ 8.616.8310	€ 10.270.591,00	€ 8.972.724,96	€ 312.353,32	€ 9.285.078,28
DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE	€ 492.070.569,00	€ 540.402.201,00	€ 375.405.532,23	€ 163.004.918,92	€ 538.410.451,15
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 658.559.392,00	€ 775.846.238,00	€ 511.710.846,33	€ 257.506.135,78	€ 769.216.982,11
DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 59.111.567,00	€ 112.521.756,00	€ 86.842.570,03	€ 25.050.784,23	€ 111.893.354,26
UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZION E E DEL BILANCIO	€ 54.964.851,00	€ 77.648.872,00	€ 71.911.276,62	€ 3.873.208,10	€ 75.784.484,72
Totale	€ 1.273.323.210,00	€ 1.516.689.658,00	€ 1.054.842.950,17	€ 449.747.400,35	€ 1.504.590.350,52

Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

4.2 Risultati dell'attività dei Nuclei di analisi e valutazione della spesa

L'art. 39 della legge 196/2009 di riforma della contabilità ha previsto l'istituzione dei Nuclei di analisi e valutazione della spesa, formati sia da rappresentanti del Ministero dell'Economia che dell'Amministrazione interessata, ai quali sono affidati compiti di analisi e approfondimento delle

misure rivolte al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e di promozione dei livelli di maggiore efficienza della spesa.

Le modalità di funzionamento e di composizione sono state stabilite con i decreti del Ministro dell'economia e delle finanze del 22 marzo 2010 e 23 dicembre 2010.

L'attività di tali Nuclei ha avuto inizio nel corso del 2011 con riunioni sia in sede plenaria che in sottogruppi.

Il NAVS nell'ambito del Programma di lavoro stabilito, ha svolto nell'anno 2013 l'attività riportata nell'allegata Relazione che, come previsto dall'art. 3 del decreto 22 marzo 2010, è stata trasmessa dalla Ragioneria generale dello Stato ai competenti Ministri, per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto, unitamente all'aggiornamento del medesimo Programma di lavoro per il triennio 2014 -2016, che prevede l'approfondimento di alcune tematiche comuni a tutti i Ministeri e di altre specifiche riguardanti questa Amministrazione.

In particolare, l'attività del 2013 nell'ambito del Nucleo di analisi e valutazione della spesa, svolta con la collaborazione dei singoli Dipartimenti e Direzioni generali dell'Amministrazione, ha riguardato:

- l'individuazione di una proposta per l'articolazione in "azioni" del bilancio del Ministero, per rappresentare in maniera più dettagliata le finalità dei programmi di spesa;
- l'aggiornamento degli indicatori di risultato e di contesto dei programmi di spesa del Ministero (nonché l'individuazione di indicatori per programmi precedentemente non esaminati con la duplice finalità di:
 - a) fornire un quadro sintetico dell'attività dell'amministrazione, della domanda di servizi, della quantità e qualità di offerta realizzata e dei fenomeni che si intendono influenzare con le politiche di intervento;
 - b) migliorare il contenuto delle note integrative allegate al bilancio.

Per quel che concerne la proposta del Nucleo di individuazione delle "azioni", sono state individuate 34 azioni per il bilancio del Ministero della Salute (incluse le azioni denominate "Spese per il personale del programma" inserite in ciascun programma). Una simulazione sugli importi finanziari corrispondenti e la mappatura dei capitoli/pg ricompresi in ciascuna azione è riportata nell'Appendice della relazione per l'anno 2013 allegata.

La proposta di azioni individuate dovrebbe essere aggiornata in reazione alla nuova struttura organizzativa del Ministero.

Nell'ambito del NAVS è stato avviato un processo di analisi che, sebbene non esaustivo, ha fatto emergere diverse criticità da affrontare nell'ambito più ampio dei lavori del Nucleo.

Alcune aree su cui è apparsa prioritaria una riflessione di accorpamento e/o proposta di modifica normativa per consentire una migliore gestione delle risorse, in prospettiva del passaggio a un bilancio per azioni, sono:

- trasferimenti alle regioni: vi sono diversi capitoli che riguardano trasferimenti alle Regioni per funzioni di loro competenza (per es., randagismo, anagrafe animale, trapianti, celiachia, donazione tessuti e cellule umane, mutilazione genitale femminile, procreazione medicalmente assistita, trasfusioni, etc.) che hanno visto negli ultimi anni una riduzione rilevante delle risorse. E' stato proposto un loro dettagliato esame per capire se è opportuno accorparle in una unica norma, volta a consentire che nell'ambito di una programmazione finanziaria triennale, che le risorse siano assegnate in base alle priorità.

E' stato altresì proposto un meccanismo che consenta di anticipare la ripartizione del fondo per il finanziamento della ricerca sanitaria alla fase della legge di bilancio.

Le linee guida indicano che le spese per consumi intermedi andranno ripartite tra le varie azioni, consentendo comunque flessibilità tra le spese per consumi intermedi di azioni diverse (di uno stesso programma e tra programmi diversi anche appartenenti a Missioni diverse).

E' emersa una preoccupazione legata non tanto alla flessibilità "teorica" tra azioni (e addirittura tra programmi come indicato nelle linee guida), ma:

- quanto questa flessibilità potrà essere effettivamente operativa: finché una variazione in corso d'anno viene trattata per DDG è maneggevole, ma se deve essere a livello di DMC (come sarà necessario per programma) comporta il coinvolgimento e la collaborazione tra DG diverse (mentre la gestione tramite "fondi" è al di sopra delle parti);
- alla mole di lavoro e alle difficoltà di imputazione implicate dalla gestione di alcune tipologie di spese di funzionamento legate alla gestione unificata, che tuttavia potrebbero essere risolte con strumenti informatici adeguati come il mandato di pagamento multiplo automatizzato.

Per un maggior dettaglio sull'attività svolta dai NAVS presso il Ministero della Salute vedi la relazione annuale allegata (ALLEGATO 7).

4.3 L'ecorendiconto dello Stato

L'articolo 36, comma 6, della Legge 31 dicembre 2009, n. 196, ha disposto che in apposito allegato al rendiconto generale dello Stato vengano illustrate le risultanze delle spese ambientali, definite come "le risorse impiegate per finalità di protezione dell'ambiente, riguardanti attività di tutela, conservazione, ripristino e utilizzo sostenibile delle risorse e del patrimonio naturale". Le disposizioni di cui al citato articolo 36, comma 6, prevedono che l'individuazione e la rilevazione delle spese ambientali siano coerenti con gli indirizzi e i regolamenti comunitari in materia.

Le definizioni e le classificazioni a cui si fa riferimento sono quelle adottate per i conti del Sistema europeo per la raccolta dell'informazione economica sull'ambiente, SERIEE (*Système Européen de Rassemblement de l'Information Economique sur l'Environnement*): il sistema dedicato alla contabilità satellite delle spese ambientali, definito in sede Eurostat e basato su definizioni e classificazioni coerenti con le classificazioni economica e funzionale adottate nell'ambito dei regolamenti comunitari in materia di contabilità nazionale.

Tale sistema individua due tipologie di spese ambientali tra loro complementari:

- le spese per la "**protezione dell'ambiente**", ossia le spese per le attività e le azioni il cui scopo principale è la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione dell'inquinamento (emissioni atmosferiche, scarichi idrici, rifiuti, inquinamento del suolo, ecc.), così come di ogni altra forma di degrado ambientale (perdita di biodiversità, erosione del suolo, salinizzazione, ecc.). Tali spese sono classificate secondo la classificazione CEPA (*Classification of Environmental Protection Activities and expenditure* – Classificazione delle attività e delle spese per la protezione dell'ambiente);
- le spese per l'"**uso e la gestione delle risorse naturali**", ossia le spese per le attività e le azioni finalizzate all'uso e alla gestione delle risorse naturali (acque interne, risorse energetiche, risorse forestali, fauna e flora selvatiche, ecc.) e alla loro tutela da fenomeni di depauperamento ed esaurimento. Tali spese sono classificate secondo la classificazione CRUMA (*Classification of Resource Use and Management Activities and expenditures* – Classificazione delle attività e delle spese per l'uso e gestione delle risorse naturali).

In armonia con tali disposizioni questa Amministrazione ha prodotto le risultanze relative all'ecorendiconto a partire dall'esercizio finanziario 2010.

L'analisi è condotta al livello di piano gestionale (PG) e questa Amministrazione ha proceduto ad individuare i piani gestionali interessati da spese di carattere ambientale secondo le definizioni e classificazioni CEPA e CRUMA, distinguendo sulla base delle finalità delle spese i PG che:

- certamente non contengono spese ambientali (SNA)
- certamente contengono spese ambientali (SA), a loro volta distinguibili in:
 - spese esclusivamente ambientali (SEA)
 - spese congiuntamente ambientali (SCA), ossia spese che perseguono al tempo stesso finalità ambientali insieme ad altre finalità (si tratta di spese che riguardano attività particolari le cui risorse umane e strumentali non possono essere attribuite in modo distinto alle varie finalità; vi sono pochi casi; tali casi riguardano ad esempio alcune attività di ricerca e studio, di vigilanza e controllo, di regolamentazione, amministrazione, programmazione, il funzionamento di commissioni o organi particolari)
 - contengono spese ambientali insieme a spese non ambientali (SPA)
 - contengono spese per le quali non si hanno elementi per stabilirne la finalità (SFI).

Di seguito viene riportata una tabella riepilogativa relativa ai capitoli/piani gestionali che presentano spese ambientali ai fini dell'ecorendiconto per l'esercizio 2013 con gli importi associati alle classificazioni CEPA e CRUMA.

Tabella 20 - Tabella riepilogativa relativa ai capitoli/piani gestionali che presentano spese ambientali ai fini dell'ecorendiconto per l'esercizio 2013

ID CAPITOLO (A)	ID Piano Gestionale (B)	Denominazione PG (C)	Stanziamenti definitivi c/competenza 2013 (D)	Esito (E)	CEPA - Classificazione delle attività e delle spese per la protezione dell'ambiente (F)	% spese ambientali (G)	quota spese ambientali (col. G su col.D) (H)
4100	26	SPESE PER LA REALIZZAZIONE, PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLA RELAZIONE SULLO STATO DELLE ACQUE DI BALNEAZIONE	-	SPA	9.2 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Istruzione, formazione ed informazione	50%	-
4145	1	SPESE PER LE ATTIVITA' CONCERNENTI LA REGISTRAZIONE, LA VALUTAZIONE, L'AUTORIZZAZIONE E LA RESTRIZIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (REACH)	394.273,00	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Amministrazione e gestione generale dell'ambiente	25%	98.568,25
4145	93	REISCRIZIONE RESIDUI PASSIVI PERENTI RELATIVI A: STUDI, CONSULENZE, INDAGINI	113.401,00	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Amministrazione e gestione generale dell'ambiente	25%	28.350,25
4383	1	ACQUISTO, CONSERVAZIONE, DISTRIBUZIONE, SMALTIMENTO E DISTRUZIONE DI MATERIALE PROFILATTICO, MEDICINALI DI USO NON RICORRENTE, VACCINI PER ATTIVITA' DI PROFILASSI INTERNAZIONALE. SPESE PER LA PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI E PER ALTRI INTERVENTI	406.316,00	SPA	3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (20%); 3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi (80%)	50%	203.158,00
4385	6	SOMME DA ASSEGNARE ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER L'ISTITUZIONE E IL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO NAZIONALE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (CSC)	513.988,00	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Amministrazione e gestione generale dell'ambiente	20%	102.797,60
4393	1	SPESE PER L'ATTIVITA' ED IL FUNZIONAMENTO, IVI COMPRESI LE SPESE DI PERSONALE, DEL	22.471.980,00	SPA	9.2 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Istruzione, formazione	10%	2.247.198,00

ID CAPITOLO (A)	ID Piano Gestionale (B)	Denominazione PG (C)	Stanziameti definitivi c/competenza 2013 (D)	Esito (E)	CEPA - Classificazione delle attività e delle spese per la protezione dell'ambiente (F)	% spese ambientali (G)	quota spese ambientali (col. G su col.D) (H)	
		CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE, CHE OPERA IN COORDINAMENTO CON LE STRUTTURE REGIONALI ATTRAVERSO CONVENZIONI CON L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'			ed informazione			
1263	45	TASSA PER LA RACCOLTA E LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI URBANI	720.000,00	SEA	3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi (2%); 3.4 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti non pericolosi (98%)	100%	720.000,00	
TOTALE SPESE AMBIENTALI								3.400.072,10
RIEPILOGO PER CLASSIFICAZIONE CEPA								quota spese ambientali
3 - Gestione dei rifiuti								923.158,00
3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto								40.631,60
3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi								176.926,40
3.4 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti non pericolosi								705.600,00
9- Altre attività di protezione dell'ambiente								2.476.914,10
9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Amministrazione e gestione generale dell'ambiente								229.716,10
9.2 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Istruzione, formazione ed informazione								2.247.198,00
TOTALE								3.400.072,10
LEGENDA								
SPA: Spese parzialmente ambientali								
SEA: Spese esclusivamente ambientali								

Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

La presente Relazione, oltre a contenere informazioni in merito ai risultati organizzativi e individuali raggiunti, rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse disponibili, presenta, in questa quinta sezione, le azioni intraprese dall'Amministrazione, in tema di pari opportunità e benessere organizzativo nonché gli elementi sul bilancio di genere realizzato.

5.1 Pari opportunità e benessere organizzativo

Il Ministero della salute, in continuità con le iniziative già poste in essere in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, nell'anno 2013, ha continuato ad implementare il Servizio di ascolto per la prevenzione del disagio lavorativo, mettendo a disposizione ogni risorsa necessaria per le attività dello "Sportello di ascolto". Tale Servizio, avvalendosi dell'attività del Consigliere di fiducia, nominato da questo Dicastero, ha svolto una funzione di sostegno ai lavoratori/lavoratrici e all'organizzazione. Il Consigliere, infatti, partendo dall' "analisi della domanda" ha formulato proposte utili alla risoluzione delle problematiche rappresentate sia dalle lavoratrici e dai lavoratori delle sedi centrali e periferiche, sia dall'Amministrazione stessa.

L'attività prevalentemente svolta ha riguardato, come di consueto:

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

Sempre nell'ambito di questa attività, l'Amministrazione, avvalendosi di tale "osservatorio", ha predisposto progetti formativi per la promozione della cultura del benessere organizzativo come garanzia per la rimozione di ogni possibile circostanza che possa arrecare disagio lavorativo alle lavoratrici e ai lavoratori. Nell'anno 2013, infatti, per la realizzazione di tali progetti, l'Amministrazione ha stipulato un Accordo di Collaborazione, a titolo gratuito, con la Società Psicoanalitica Italiana per promuovere iniziative di "Formazione per la prevenzione del disagio psichico nei luoghi di vita e di lavoro e per l'educazione alla salute mentale".

Nell'ambito di tale accordo, l'Amministrazione ha pianificato per il 2014 due specifici percorsi formativi:

- a) "Il modello di intervento nella gestione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro – il ruolo del medico competente", finalizzato a uniformare il modello di intervento in materia di rischi trasversali e disagio lavorativo, tra tutti i medici competenti del Ministero della Salute, operanti nella sede centrale e nelle sedi periferiche;
- b) "La sofferenza psichica e l'attuale disagio sociale: lo sguardo della psicoanalisi", rivolto sia a funzionari e dirigenti del Ministero della Salute sia ai medici di medicina generale, specialisti in psichiatria, pediatri di libera scelta, psicologi, psicoterapeuti e ai professionisti del settore, atteso che la prevenzione rappresenti lo strumento elettivo per lo sviluppo di una cultura finalizzata alla conoscenza di quei fattori di rischio che possono produrre l'aumento dell'incidenza del disagio psichico, con il conseguente aumento della spesa sanitaria per le cure necessarie e tratterà i seguenti argomenti:



- La psicosi e le sue forme;
 - I disturbi d'ansia;
 - Le dipendenze con e senza sostanze;
 - I disturbi della condotta alimentare
- c) Per quanto riguarda le iniziative formative volte alla tutela della salute nei luoghi di lavoro, è stato predisposto il progetto formativo "*Ministero inForma*". Tale progetto, rivolto a tutto il personale del Ministero, intende diffondere la cultura e la promozione di uno stile di vita attivo e salubre.

Relativamente alle attività per l'inclusione dei portatori di disagio psichico e fisico, presenti nell'Amministrazione, accanto al sostegno psicologico e alle iniziative di volta in volta realizzate per individuare azioni in grado di ridurre possibili rischi di discriminazione, in accordo con il Servizio di Prevenzione e Protezione, è stato inserito all'interno del piano di formazione 2013 il progetto formativo finalizzato alla diffusione della cultura del rispetto delle diversità. Tale corso, rivolto a tutti i dirigenti, è finalizzato a fornire adeguate conoscenze in materia, oltre che consentire l'acquisizione di competenze psicologiche utili per l'inclusione di tali soggetti all'interno del team di riferimento. Detto corso è in fase di realizzazione.

Sempre al fine di garantire il principio di uguaglianza di trattamento di tutti i lavoratori anche in materia di salute e sicurezza, il Servizio di Prevenzione e Protezione ha incluso nel Piano di Emergenza i punti che riguardano la sicurezza delle persone con disabilità, eventualmente presenti in pianta stabile all'interno delle strutture del Ministero.

In un'ottica ampia della sicurezza che riguarda non solo coloro che mostrano in modo più o meno evidente difficoltà motorie o sensoriali, ma anche le persone con altri tipi di disagio, ad esempio i bambini ospiti del Nido aziendale e i dipendenti con insufficiente autonomia perché affette da patologie molto diverse tra loro (ad esempio affezioni respiratorie, problemi cardiaci), il Servizio di Prevenzione e Protezione ha istituito un servizio di assistenza, assicurato dai lavoratori e dalle lavoratrici volontari che hanno ricevuto specifica formazione per lo svolgimento del ruolo loro assegnato in caso di emergenza e che applicano in occasione delle prove di esodo.

Il Piano di Emergenza di questa sede comprende le modalità operative per l'area del Nido aziendale che, mediamente, ospita 40 bambini da 0 a 3 anni di età. Al fine di assicurare anche ai piccoli un pari livello di sicurezza, oltre all'adeguata formazione/informazione della coordinatrice e delle operatrici della struttura (modalità da seguire in caso di emergenza con procedura scritta), il Servizio di Prevenzione e Protezione ha formato i lavoratori volontari di supporto per l'assistenza all'esodo dei bambini in caso di emergenza.

Anche per l'anno 2013, il personale volontario per l'assistenza alle persone con disabilità motorie o sensoriali e ai bambini del suddetto Nido aziendale, è stato aggiornato su tutte le misure di sicurezza di specifica competenza e, durante le attività propedeutiche alla prova di esodo dall'edificio, è stato chiamato a partecipare agli incontri dedicati, al fine di ricevere eventuali ulteriori istruzioni. Per quanto attiene alle attività del Nido aziendale attivo nel Ministero della Salute da più decenni, nel 2013 l'Amministrazione ha organizzato incontri costanti con i genitori dei minori che usufruiscono del Servizio, al fine di individuare risposte sempre più in linea con i bisogni rappresentati dalle madri e dai padri lavoratrici/lavoratori

Come ormai da anni, ha visto l'Amministrazione impegnata a individuare azioni per l'implementazione continua e costante di tutti gli ausili di supporto per le categorie protette e per le lavoratrici e i lavoratori portatori di disagio psichico e fisico.

Per quanto attiene le azioni per la realizzazione delle iniziative in materia di parità, pari opportunità e benessere organizzativo, l'Amministrazione, in linea con quanto indicato dalla



delibera n. 22 del 2011 della già CiVIT, nel corso del 2013 ha costituito il gruppo operativo per implementare un collegamento tra l'Ufficio Generale delle Risorse, dell'Organizzazione e del Bilancio, i rappresentanti dei Dipartimenti, dell'Organismo Indipendente di Valutazione e del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, istituito presso il Ministero della Salute.

Detto gruppo, costituito anche per la elaborazione di una bozza di un Piano triennale per le azioni positive, nell'ottica di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, oltreché nel rispetto dei principi di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica, ha supportato l'Amministrazione nella predisposizione dello studio di fattibilità per introdurre forme di lavoro flessibili anche temporaneo come il Telelavoro domiciliare. Partendo dall'analisi dei possibili vantaggi del telelavoro, e ritenendo che esso possa contribuire ad una tendenziale riduzione delle assenze dal lavoro, l'Amministrazione ha effettuato l'analisi delle attività telelavorabili, ovvero, quelle attività dotate di un supporto tecnologico indispensabile per realizzare tale progetto, individuando i criteri per l'assegnazione di progetti di telelavoro.

L'utilizzo del telelavoro domiciliare, tramite la tecnologia dell'informazione (ICT), infatti, potrebbe consentire all'Amministrazione di continuare ad avvalersi della prestazione dei lavoratori e delle lavoratrici che per ragioni personali e/o familiari abbiano difficoltà a raggiungere la propria sede di servizio, con il vantaggio di garantire da un lato la continuità dell'azione amministrativa e, dall'altro, consentire al lavoratore/lavoratrice di non subire il pregiudizio economico della decurtazione stipendiale.

Sempre in tale ottica, l'Amministrazione, nell'anno 2013 ha dato particolare risalto alla implementazione e al monitoraggio di tutti gli strumenti tecnologici innovativi per sostenere il principio delle pari opportunità. Ad esempio in tema di formazione/informazione ha utilizzato i sistemi di videoconferenza, consentendo, così, una maggiore partecipazione delle lavoratrici e dei lavoratori alle iniziative svolte presso la sede centrale, tutelando il principio delle pari opportunità di accesso alla formazione.

Nell'ambito specifico delle attività relative alla comunicazione interna, in linea anche con quanto suggerito dal CUG Salute, nel 2013 è stata organizzata la Giornata delle buone prassi finalizzata a implementare la comunicazione trasversale tra le varie strutture ministeriali e sviluppare il senso di appartenenza attraverso la conoscenza delle azioni intraprese e che abbiano impatto sia interno sia esterno all'Amministrazione.

In relazione alle attività specifiche del CUG Salute, sempre nell'ottica di una proficua collaborazione, tesa a dare attuazione alle iniziative in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, l'Amministrazione, anche nell'anno 2013 ha fornito tutti i supporti necessari per lo svolgimento delle attività di tale organismo.

Nel corso del 2013 nell'ambito della "Task Force Interministeriale sulla violenza contro le donne" istituita presso il Dipartimento delle Pari Opportunità, è stata avviata la definizione, in maniera condivisa con tutte le altre Amministrazioni partecipanti, delle linee d'indirizzo sulla formazione di tutti gli operatori, non solo sanitari, coinvolti nel contrasto e nella prevenzione alla violenza sessuale e di genere per avviare un modello operativo di rete del fenomeno da inserire nel piano nazionale per il contrasto alla violenza di genere.

La Direzione generale della prevenzione insieme alla Direzione generale dei rapporti europei e internazionali ha partecipato al Tavolo di coordinamento interistituzionale per la definizione della Strategia nazionale di prevenzione e contrasto della discriminazione per orientamento sessuale e identità di genere e fornito gli elementi di competenza in merito al punto VII Salute della Raccomandazione CM/Rec (2010)5 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa.

Nell'ambito del Progetto europeo *EQUI-Health*, coordinato dall'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) si stanno individuando azioni per promuovere la salute delle popolazioni migranti vulnerabili, quali richiedenti asilo e irregolari, nonché popolazione Rom e minoranze etniche.

Riguardo questi ultimi, nell'ambito della Strategia Nazionale d'inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Caminanti, predisposta in attuazione della Comunicazione n. 173/2011 della Commissione Europea, è stato costituito un apposito Tavolo per l'asse "Salute", per la definizione, nell'ambito dei piani locali di inclusione dei RSC, dell'implementazione delle possibilità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari ed ai servizi di medicina preventiva, soprattutto in tema di salute riproduttiva e materno infantile.

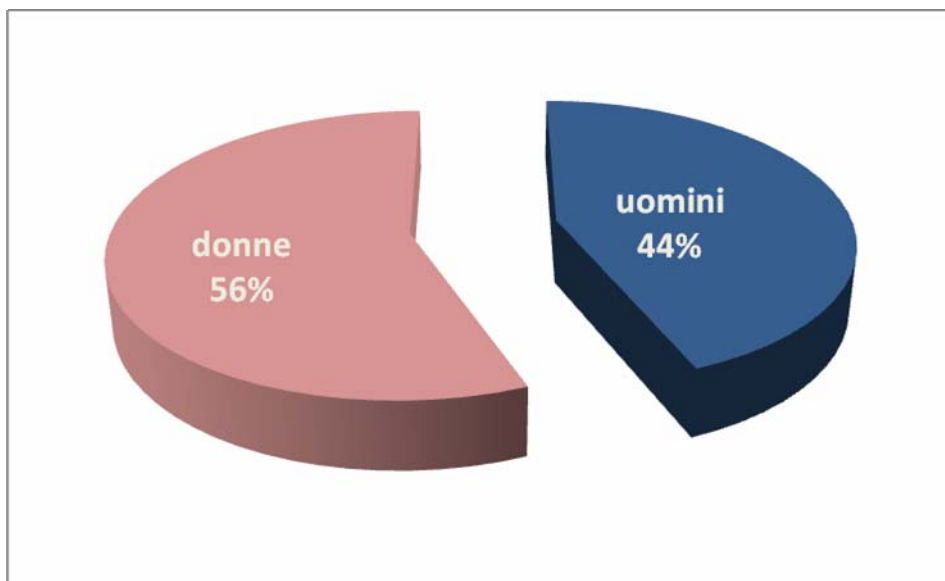
Inoltre, durante il 2013, l'Ufficio X ex DGPREV della Direzione generale della prevenzione ha lavorato in stretta collaborazione con la Direzione generale dei rapporti europei e internazionali, per tematiche quali il CSW (*Commission on the Status of Women*), il CEDAW (*Committee on the Elimination of Discrimination against Women*) e i CIDU (Comitato interministeriale per i Diritti Umani).

Si segnala, infine, che questo Ministero ormai da anni sviluppa le proprie iniziative di informazione e sensibilizzazione tenendo in debita considerazione, nella definizione dello scenario epidemiologico, dei *target* e dei messaggi relativi a campagne di comunicazione su patologie comuni ai due sessi, delle differenze di "genere" derivanti da differenze biologiche, nonché da fattori ambientali, sociali e culturali.

Si completa il paragrafo con alcuni grafici rappresentativi della distribuzione del personale del Ministero per genere.

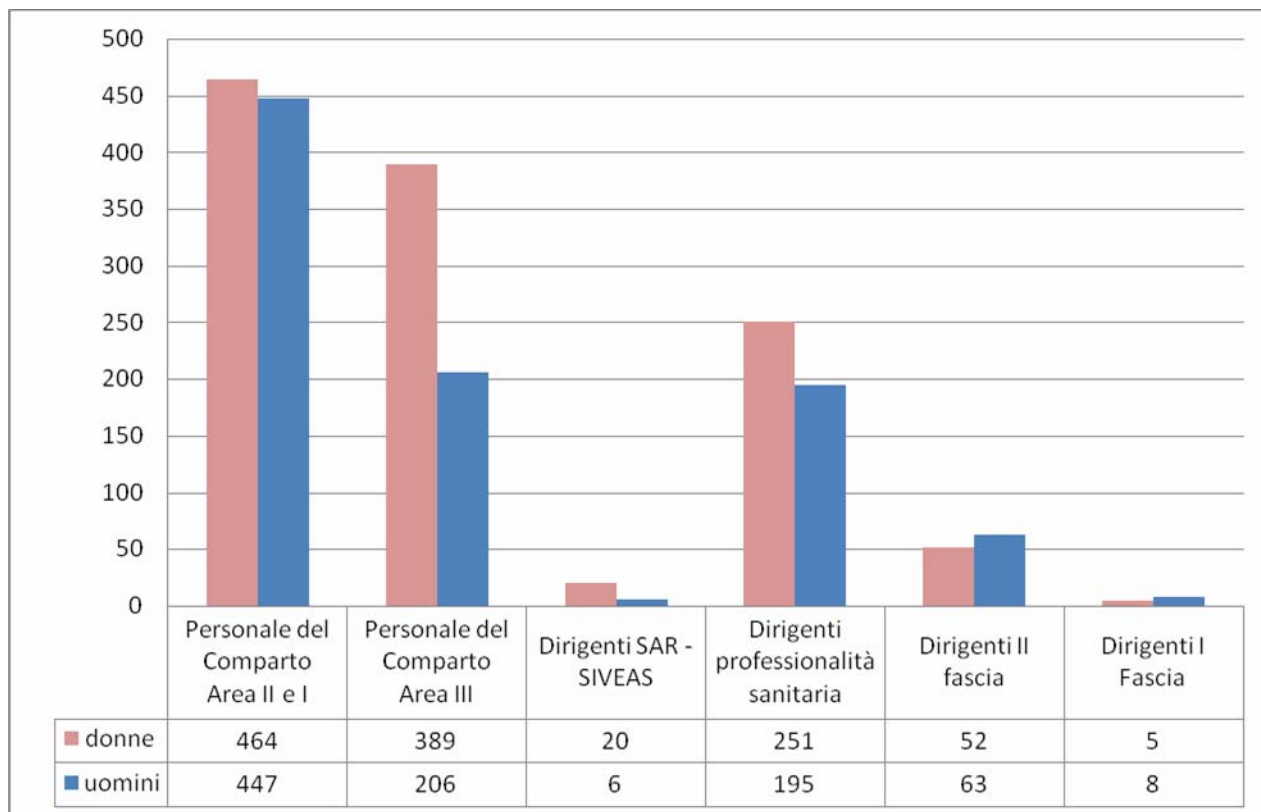
Dei 2.106 dipendenti del Ministero il 56% sono donne (1.181), i restanti 44% uomini (925).

Figura 11 - Distribuzione del personale per genere



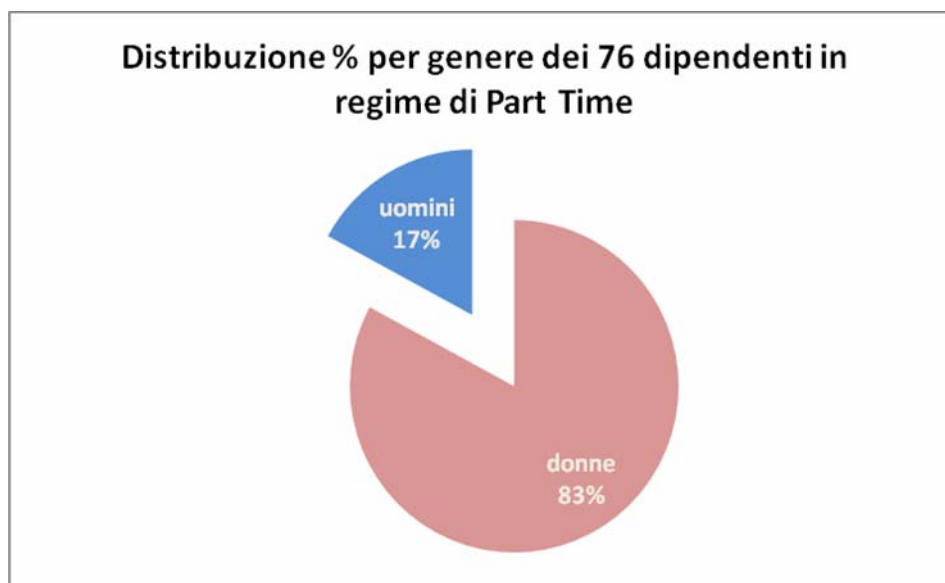
Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Approfondendo l'analisi per qualifica si evidenzia che nelle posizioni apicali c'è una prevalenza di uomini, mentre tra i dirigenti delle professionalità sanitarie e l'Area III del Comparto il numero di donne è superiore a quello degli uomini. La distribuzione tra i due generi si equivale nelle Aree II e I del Comparto.

Figura 12 - Distribuzione del personale per genere e per qualifica


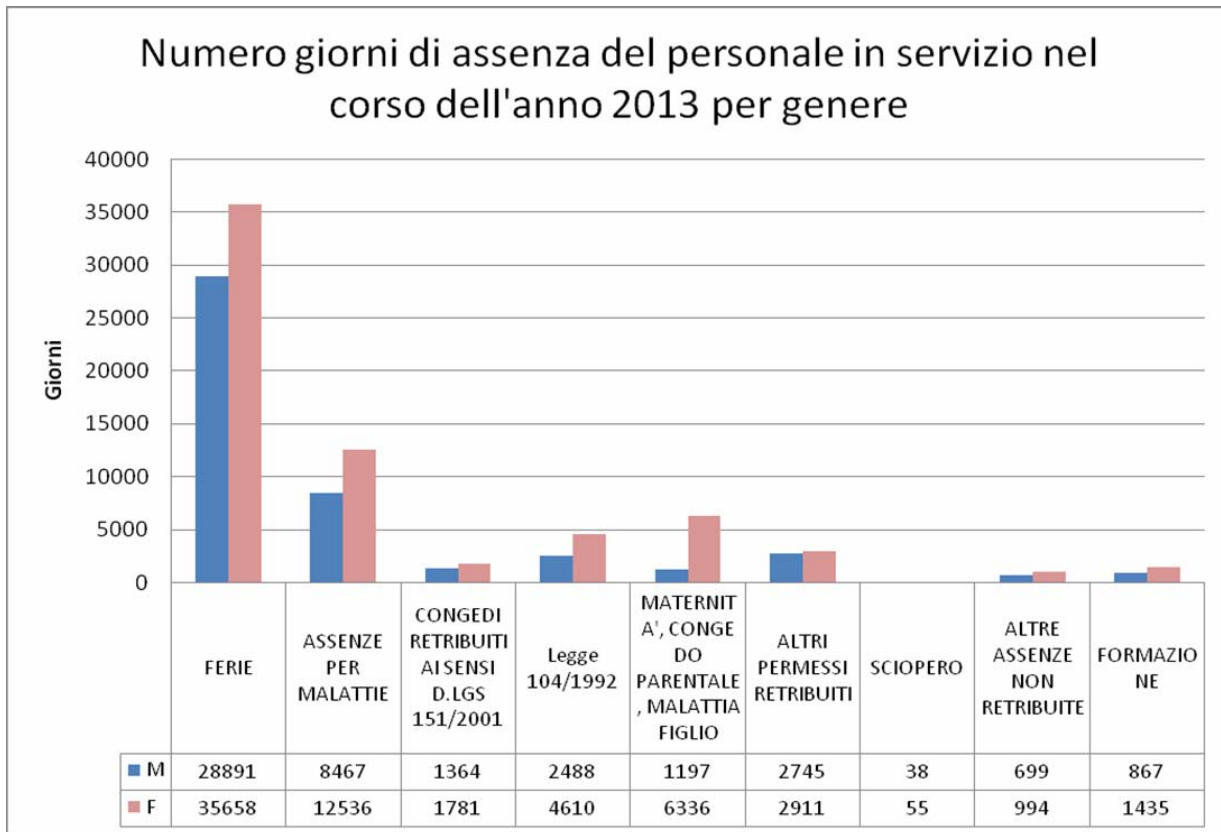
Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Il personale in regime di *part time* nel 2013 è stato pari a 76 dipendenti di cui 63 (83%) sono state donne e 13 uomini (17%); 38 dipendenti dei 76 hanno usufruito del *part time verticale* (32 donne e 6 uomini).

Figura 13 - Distribuzione % per genere del personale in *part time*


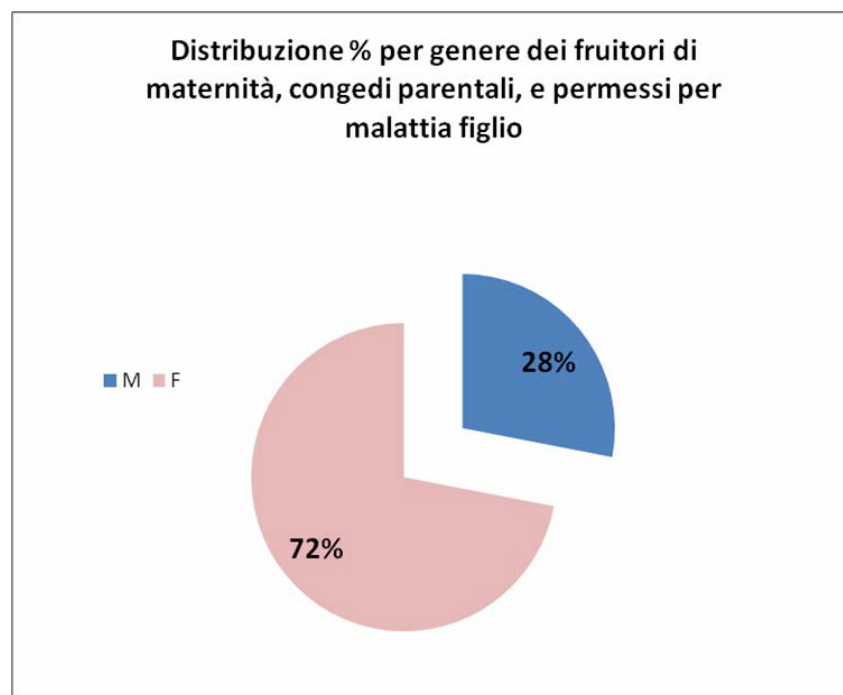
Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

In Figura 13 si riportano i dati relativi ai giorni di assenza effettuati dal personale per tipologia e per genere.

Figura 14 - Numero di giorni di assenza per tipologia e genere


Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Infine, per quanto concerne l'area relativa ai congedi parentali, si evidenzia che su un totale di 134 dipendenti fruitori di congedi parentali, 96 sono donne (circa 72%) e 38 sono uomini (circa 28%) per una durata media di 66 giorni annui per le donne e 31,5 giorni annui per gli uomini.

Figura 15 - Distribuzione % per genere dei fruitori dei congedi parentali


Fonte dati - Ministero della salute - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Per maggiori informazioni, si rimanda al Bilancio di genere del Ministero della Salute (ALLEGATO 1) e al Format 2013 Ministero della Salute - Direttiva sulle “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche” (ALLEGATO 1-1).

6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA *PERFORMANCE*

In questa sezione viene descritto il processo seguito dall’Amministrazione per la redazione della Relazione, indicando le fasi, i soggetti, i tempi e le responsabilità, ed evidenziando i punti di forza e di debolezza del ciclo della *performance*.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Entro il mese di febbraio 2014 si è conclusa la fase di Monitoraggio del Piano della Performance 2013 utile per rendicontare i risultati finali degli Obiettivi assegnati alle strutture del Ministero.

La fase di misurazione e valutazione della *performance* si è avvalsa, a vari livelli, di informazioni dislocate in diversi sottosistemi. I principali sistemi informativi utilizzati sono stati:

Gespe (Gestione del personale) – che consente la gestione dell’anagrafe del personale e la relativa posizione organizzativa; costituisce inoltre anagrafe di riferimento per le diverse componenti del sistema informativo del Ministero.

Gespe - MCC (Monitoraggio dei Centri di Costo) - che consente di effettuare la rilevazione periodica sull'utilizzo delle risorse umane e strumentali che operano per le diverse linee di attività di ciascuna unità organizzativa, nonché del numero di prodotti di ciascuna attività;

Gespe – Monitoraggio Direttive - che consente di gestire i dati relativi agli obiettivi strategici, compresi i relativi obiettivi operativi, gli obiettivi istituzionali dei Dipartimenti, delle Direzioni generali e dei singoli Uffici dirigenziali non generali, completi di fasi e indicatori, gli stati d’avanzamento, comprensivi delle risorse umane e finanziarie impegnate e utilizzate da parte delle Direzioni Generali..

Gespe – Performance individuale – che consente di registrare la misurazione e la valutazione delle *performance* individuali, sia con riferimento all’area dei risultati, sia con riferimento ai comportamenti organizzativi. In particolare, per il livello di *performance* dell’area dei risultati è previsto il collegamento al livello di *performance* organizzativa presente nel sistema **Gespe - Monitoraggio Direttive**. Le funzioni disponibili per la gestione delle *performance* individuali risultano di ausilio alla fase sperimentale del processo di valutazione *performance* e potranno essere oggetto di ulteriori perfezionamenti.

La disponibilità delle componenti informatiche integrate sopra esposte, ha consentito di agevolare le attività di rilevazione e monitoraggio, nonché di comunicazione tra i diversi ambiti organizzativi dell’Amministrazione. Inoltre, sfruttando l’interoperabilità tra sistemi informativi diversi, è stato possibile attivare le componenti automatiche per la trasmissione via PEC o email e registrazione di documenti nel sistema di protocollo e gestione documentale in uso presso l’Amministrazione.

DocsPA – Sistema di protocollo e gestione documentale in uso presso gli Uffici centrali del Ministero.

Sicoge – Sistema per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria.

Inoltre, poiché l’Amministrazione dispone di altri sistemi informativi nell’ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a supporto delle proprie attività istituzionali, è stato possibile in molti casi determinare misure di indicatori utili al monitoraggio della *performance*, ricorrendo ad estrazioni automatiche dei dati a partire da tali sistemi.



Per concludere compiutamente la fase di misurazione e valutazione del Piano della *performance* 2013 è stato necessario integrare il monitoraggio della *performance* con il rendiconto dell'esercizio finanziario riferito all'anno 2013 e con le risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2013.

Il processo di valutazione individuale a cura di ciascun responsabile di struttura, stante la stretta relazione tra gli obiettivi di *performance* individuale e gli obiettivi di struttura, è stata avviata al termine della fase precedente. Tale processo, si è confermato piuttosto complesso ed è stato necessario supportarlo con specifici interventi formativi e di accompagnamento rivolti a tutti i responsabili di struttura.

Il processo di redazione della presente Relazione è stato coordinato dall'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio che ha costituito un apposito gruppo di lavoro interdipartimentale.

Tabella 21 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione sulla *performance*

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / Strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano della <i>performance</i> 2013	Misurazione e valutazione degli obiettivi strategici	OIV, Titolari dei Centri di Responsabilità	Sistema di monitoraggio della direttiva, Sistema informativo per il controllo di gestione	31 gennaio 2014
	Misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative nello svolgimento dell'attività istituzionale	Responsabili delle strutture organizzative, Dirigenti di I fascia e titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa	Sistema informativo per il controllo di gestione, Sistema di protocollo, Sistemi gestionali in uso presso l'Amministrazione	29 gennaio 2014
Valutazione della <i>performance</i> individuale	Valutazioni individuali	Responsabili di struttura, Dirigenti di I fascia e titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa	Manuale operativo sistema di valutazione delle prestazioni del personale, circolari esplicative UGROB, corso di formazione a supporto del processo di valutazione	18 aprile 2014



Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / Strumenti	Scadenza
Consuntivo al Bilancio 2013	Rendiconto (composto dal conto del bilancio e conto del patrimonio e corredato da nota integrativa; in allegato le risultanze economiche con il prospetto di riconciliazione con la gestione finanziaria delle spese e le risultanze delle spese relative ai programmi aventi natura o contenuti ambientali)	Centri di responsabilità amministrativa (nota integrativa e riconciliazione tra risultanze economiche e gestione finanziaria), OIV (per la nota integrativa), Centri di costo della contabilità economica (risultanze economiche), Dg interessate alle risultanze per spese ambientali (DG prevenzione)	Lg. 196/2009, art. 35 - 38	entro il 30 aprile successivo al termine dell'anno finanziario: trasmissione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato entro 31 maggio , il Ministro dell'economia e delle finanze, per cura del Ragioniere generale dello Stato, trasmette alla Corte dei conti il rendiconto generale dell'esercizio scaduto entro il mese di giugno: Il Ministro dell'economia e delle finanze presenta alle Camere, il rendiconto generale dell'esercizio scaduto il 31 dicembre dell'anno precedente
Redazione della Relazione	Relazione sulla <i>performance</i>	Centri di responsabilità amministrativa	Delibera CIVIT n.5/2012, gruppo di lavoro interdipartimentale	Entro il 20 giugno 2014
Adozione della Relazione	Predisposizione decreto di adozione	Ufficio di Gabinetto		Entro il 25 giugno 2014
	Adozione della Relazione	Ministro		Entro il 30 giugno 2014
Validazione della Relazione	Documento di validazione	OIV	art 10 c.1 lett b d.lgs. 150/2012, Delibera n. 6/2012, griglia di analisi predisposta dall'OIV	Entro il 15 settembre 2014

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della Salute

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della *performance*

Nelle varie fasi del Ciclo della *performance* si sono ravvisati i seguenti **punti di forza**:

coerenza del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero utilizza coerentemente una metodologia definita, quella sottesa alla *Balanced ScoreCard* che è tra quelle previste dalla delibera n. 89/2010 dell'ANAC (ex CIVIT) che consente di ottenere risultati confrontabili per prospettive.

Completezza del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* copre tutte le aree previste dal D. Lgs. n. 150, ossia la *performance* organizzativa delle strutture e la *performance* individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale.

Attendibilità del sistema: l'applicazione ha dimostrato che il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* ha dato risultati attendibili considerate le significative variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi, delle aree strategiche e delle prospettive.

Procedimentalizzazione del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* prevede procedure codificate con azioni e termini predeterminati atti a garantire la trasparenza e l'attendibilità del sistema, nonché i soggetti coinvolti.

Sistema di *cascading* degli obiettivi: il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi previsti nell'ambito della *performance* organizzativa e quelli previsti per la valutazione individuale. Ciò ha consentito e consentirà di incentivare la collaborazione ed il *teamworking*.

Miglioramento e crescita professionale: l'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della *performance*: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla *performance* individuale per apprezzare l'apporto del singolo e definire azioni di miglioramento per una crescita professionale continua e per l'efficacia del Sistema nel suo insieme.

Trasparenza: il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità, dei punti di criticità nelle fasi di realizzazione degli stessi ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi consente una più coordinata ed efficace azione amministrativa in cui gioca un ruolo determinante la partecipazione attiva di tutto il personale anche grazie allo strumento del colloquio individuale tra *Valutatore* e *Valutato*.

Completa e corretta applicazione: il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* è stato applicato nel 2013 nel rispetto delle fasi, delle procedure e dei termini previsti. Per il solo personale non dirigenziale la valutazione individuale è stata applicata in via sperimentale per quanto riguarda la valutazione dell'area dei comportamenti organizzativi.

Integrazione dei Sistemi informatici: per il 2013 si è potuto usufruire del sistema di gestione della valutazione delle *performance* individuali in maniera integrata con gli altri sistemi di monitoraggio delle direttive di I, II e III livello.

Mentre i **punti di debolezza** sono stati:

Non completo allineamento dei processi di pianificazione strategica e di programmazione economico-finanziaria: in riferimento agli obiettivi strategici il piano della *performance* e le linee generali del bilancio di previsione di attività del Ministero risultano coerenti, mentre tenuto conto che la nota integrativa al Bilancio viene definita in anticipo rispetto al Piano non risulta un completo allineamento tra gli indicatori e i relativi *target* utilizzati nei due processi di pianificazione.

Mancata pianificazione di obiettivi per le pari opportunità: per quanto attiene le pari opportunità, nel 2013 non sono stati esplicitati particolari indicatori ad esse collegati.

Ciclo della *performance* percepito come puro adempimento e non come strumento organizzativo: il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* è ancora percepito dalla maggior parte degli attori come mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse e di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. E' necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato.

Margini di miglioramento della definizione degli indicatori e *target* degli obiettivi: nei primi anni di applicazione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* si è riscontrato un generalizzato appiattimento verso l'alto della *performance* organizzativa delle strutture. Tale risultato può essere l'effetto di una definizione degli obiettivi di *performance* da raggiungere e, quindi, indicatori e *target* poco sfidanti; è necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione, al fine di migliorare la fase ex ante di programmazione degli obiettivi,



in particolare, la qualità e il tipo degli indicatori utilizzati, in particolar modo, per gli indicatori di *outcome* e di *customer satisfaction*.

Scarso utilizzo del capitale informativo esistente: per la misurazione degli indicatori di *performance* è necessario ottimizzare l'acquisizione dei dati dai molteplici sistemi informativi interni esistenti; occorre, cioè, implementare l'interoperabilità tra i sistemi per semplificare il processo di misurazione e aumentarne l'affidabilità e l'efficacia.

ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1 - Strutture centrali e periferiche del Ministero della salute ex D.P.R. n. 108/2011.....	21
Tabella 2 - Dotazione organica.....	22
Tabella 3 - Presenti in servizio al 31/12/2013 per tipologia di rapporto di lavoro.....	24
Tabella 4 - Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici.....	24
Tabella 5 - Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2013 per materia	27
Tabella 6 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	28
Tabella 7 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale.....	29
Tabella 8 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	32
Tabella 9 - Elenco di servizi erogati nell'ambito dell'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	35
Tabella 10 - Elenco degli obiettivi strategici anno 2013	64
Tabella 11 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento sanità pubblica e innovazione	74
Tabella 12 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	89
Tabella 13 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	94
Tabella 14 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici dell'ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio	98
Tabella 15 - <i>Performance</i> organizzativa anno 2013 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità.....	102
Tabella 16 - Obiettivi individuali per qualifica	132
Tabella 17 - Amministrazione trasparente: dati annuali 2013	139
Tabella 18 - Risorse umane anno 2013 per dipartimento e direzione generale	143
Tabella 19 - BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2013 PER CENTRO DI RESPONSABILITA'	145
Tabella 20 - Tabella riepilogativa relativa ai capitoli/piani gestionali che presentano spese ambientali ai fini dell'ecorendiconto per l'esercizio 2013.....	148
Tabella 21 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione sulla <i>performance</i>	157

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 - Organigramma del Ministero della Salute	20
Figura 2 - Dotazione organica rideterminata ai sensi dell'articolo 2 del DL n. 95/2012 – numero unità	22
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2013 distribuiti per qualifica.....	23
Figura 4 - Rappresentazione grafica della distribuzione del personale per uffici centrali e periferici	24
Figura 5 - Distribuzione dei presenti in servizio al 31/12/2013 per Centro di Responsabilità	25
Figura 6 - Bilancio consuntivo anno 2013 per macro aggregato	26
Figura 7 - Albero della <i>performance</i> del Ministero della salute	63
Figura 8 - Schema riassuntivo Ruoli del Sistema di valutazione del personale	131
Figura 9 - Classifica Bussola della trasparenza dei siti Web.....	137



Figura 10 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da maggio a dicembre 2013	139
Figura 11 - Distribuzione del personale per genere.....	153
Figura 12 - Distribuzione del personale per genere e per qualifica.....	154
Figura 13 - Distribuzione % per genere del personale in <i>part time</i>	154
Figura 14 - Numero di giorni di assenza per tipologia e genere	155
Figura 15 - Distribuzione % per genere dei fruitori dei congedi parentali	155