



Ministero della Salute

Piano della *performance* 2013 – 2015



PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Nessuna riforma può produrre risultati efficaci solo sulla base di norme. Ogni cambiamento necessita di un impegnativo processo di implementazione, che deve essere supportato da misure volte all'affermazione della cultura della valutazione e della qualità dei servizi resi alla collettività. Nondimeno, l'attività svolta deve essere valutata in rapporto alla coerenza con il disegno riformatore e alla capacità di impostare un processo destinato a produrre risultati nel medio lungo termine.

I risultati ottenuti dall'amministrazione nell'attuazione del ciclo integrato di pianificazione strategica e programmazione finanziaria testimoniano il cambiamento dell'organizzazione ministeriale nel favorire forme diffuse di controllo sociale sulla gestione, nel migliorare l'adeguatezza degli strumenti adottati sia con riferimento all'efficacia nel perseguimento degli obiettivi sia riguardo all'appropriatezza delle iniziative di competenza rispetto alle diverse tipologie di attività svolte. La profondità del processo in corso sta lì a dimostrare il miglioramento continuo della *performance*, il coinvolgimento degli utenti/*stakeholder* e il rispetto degli standard di qualità. Tale processo dinamico si poggia sulla diffusione di metodologie che, valorizzando i peculiari indicatori di *performance* di ciascuna tipologia di attività, consentono di disporre di elementi informativi indispensabili per la valutazione del perseguimento degli obiettivi strategici e della *performance* delle singole strutture.

In tal senso, l'ulteriore esperienza maturata dall'apparato ministeriale nel dare forma al Piano della *performance* 2013-2015, tenendo conto dei suggerimenti forniti dalla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit), ha permesso di adeguare gli standard di erogazione dei servizi pubblici a livelli di eccellenza.

IL MINISTRO

Renato Balduzzi



Sommario

1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI..	4
1.1 CHI SIAMO	4
1.2 COSA FACCIAMO	5
1.3 COME OPERIAMO	6
2. IDENTITÀ	7
2.1 AMMINISTRAZIONE IN CIFRE	7
2.1.1 RISORSE UMANE	7
2.1.2 RISORSE FINANZIARIE	9
2.1.3 SEDI DEL MINISTERO	11
2.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE	13
2.2.1 DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE	14
2.2.2 DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	15
2.2.3 DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	17
2.2.4 UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO.....	19
2.3 ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	19
3. ANALISI DEL CONTESTO	23
3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	24
3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	27
3.2.1 ORGANIZZAZIONE	27
3.2.2 ANALISI DELLE RISORSE FINANZIARIE	28
3.2.3 ANALISI DELLE RISORSE UMANE	30
3.2.4 INNOVAZIONE E TRASPARENZA NEI PROCESSI	38
3.2.5 INIZIATIVE IN TEMA DI BENESSERE ORGANIZZATIVO E PARI OPPORTUNITÀ	38
4. OBIETTIVI STRATEGICI E ISTITUZIONALI	41
5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	56
5.1 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE	61
6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>.....	68
6.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO.....	68
6.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO.....	68
6.3 INTEGRAZIONE TRA PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI	70
6.3.1 PIANO E STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI	70
6.3.2 PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> , SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE E PIANO DELLA FORMAZIONE	70
6.3.3 PIANO E PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	71
6.4 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	73
7. ALLEGATI TECNICI	76
1) DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2013 (DIRETTIVA I LIVELLO)	76
2) DIRETTIVE II LIVELLO	76
3) DIRETTIVE III LIVELLO	76
4) CLASSIFICAZIONE DEI PRINCIPALI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI	76



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

1.1 Chi siamo

In attuazione della legge 13 novembre 2009, n. 172, recante l'istituzione del Ministero della salute come dicastero autonomo, è stato emanato il regolamento di organizzazione, D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108, che ha profondamente mutato il relativo quadro di riferimento organizzativo-istituzionale, determinando una revisione dei centri di responsabilità amministrativa, delle specifiche competenze e delle dotazioni organiche della dirigenza di livello generale. Con il nuovo assetto organizzativo, l'amministrazione della Salute ha provveduto a rivedere la struttura dei sottostanti Centri di costo (Direzioni generali). L'architettura organizzativa sarà completata con l'emanazione, ai sensi dell'art. 12, comma 1, del citato D.P.R., di un decreto ministeriale con il quale saranno individuati gli uffici e le funzioni di livello non generale e i relativi compiti.

Conseguentemente, la configurazione dell'attuale Ministero della Salute è organizzata su 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)¹.

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

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontalieri (PIF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, e dagli uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione. Dipendono, invece, dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale gli uffici territoriali per i servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN). Si precisa che, per effetto della legge n. 183 del 2011 (Legge di stabilità 2012),

¹ Documento di bilancio – Ragioneria generale dello Stato, Il Budget dello Stato per il triennio 2013-2015 (dati aggiornati a legge di bilancio), dicembre 2012;



in particolare l'art. 4 comma 89, a decorrere dal 2013 con apposito regolamento saranno trasferite alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante.

1.2 Cosa facciamo

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

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

Per l'anno 2013, l'amministrazione, in regime di continuità e sviluppo rispetto al 2012, si pone due macro-obiettivi: l'economicità della governance del sistema ed il rispetto dei principi di appropriatezza ed efficacia degli interventi sui cittadini. Particolarmente sentita è l'esigenza di coordinare tali obiettivi con l'equilibrio economico finanziario e con la qualità dell'assistenza sanitaria, in un quadro connotato dal necessario rigore nella gestione dei saldi di finanza pubblica, in conseguenza della crisi economico-finanziaria in atto nel nostro Paese ed in Europa.

A garanzia del citato equilibrio economico-finanziario sarà necessario procedere all'elaborazione del Nuovo Patto per la salute che nasce come "accordo" tra Stato e regioni relativo alla spesa e alla programmazione del SSN, col fine di migliorare la qualità dei servizi, di promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e garantire l'unitarietà del sistema.

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute con la limitatezza delle risorse disponibili porta necessariamente a un nuovo modo di pianificare gli interventi di assistenza sanitaria. Non più, infatti, solo organizzazione di servizi preposti all'erogazione di prestazioni, ma anche "produzione di salute" che metta al centro il cittadino con le sue esigenze di salute, con il contributo di tutti i soggetti coinvolti e con l'assunzione di responsabilità ai diversi livelli (istituzionali, personali e comportamentali).

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



1.3 Come operiamo

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

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

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

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

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

Il Psn rappresenta:

- lo strumento principale per la definizione delle grandi linee di indirizzo della programmazione sanitaria per un triennio, concertati con le Regioni;
- l'elemento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei Livelli essenziali di assistenza a livello nazionale, nella salvaguardia delle specificità territoriali, in rispondenza alle analisi dei bisogni di ciascun contesto locale.

2. IDENTITÀ

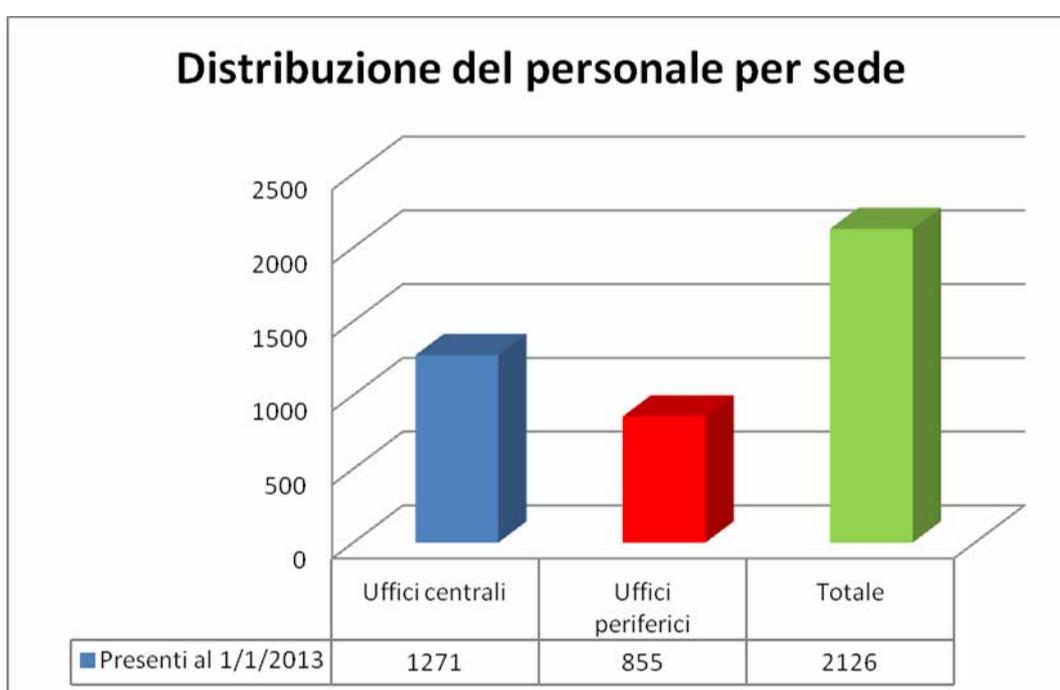
2.1 Amministrazione in cifre

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

2.1.1 Risorse umane

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della Salute al 1° gennaio 2013 è pari a **2.126 unità**, di cui 221 unità con contratto a tempo determinato. Il 60% del personale è in servizio presso le 2 sedi centrali di Roma e il restante 40% presso le 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali..

Figura 1 – Distribuzione del personale per sede – numero unità



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

Il numero di dipendenti di ruolo del Ministero della Salute, ivi compresi i dipendenti a tempo determinato, è complessivamente 1.956 unità, di cui 547 sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.409 appartengono al personale del comparto ministeri. L'età media del personale in servizio è pari a 50 anni, mentre, relativamente al titolo di studio, il personale in possesso di laurea è di 1.008 unità (580 donne e 428 uomini), pari al 46% del totale del personale in servizio.

Qualifica dirigenziale/Area funzionale	Presenti al 1° gennaio 2013
Dirigenti I fascia	15
Dirigenti II fascia	116
Dirigenti professionalità sanitarie	416
Area III	536
Area II e I	873
Totale	1.956

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

Tabella 1 – Unità di personale del Ministero della Salute per tipologia di rapporto di lavoro e sede di servizio

Rapporto di lavoro	Totale	Centro	Periferia
Di ruolo presenti in servizio (*)	1.733	1.028	705
Incarico a tempo determinato	214	111	103
Comandato da altre amministrazioni	132	94	38
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)	37	37	
Totali	2.126	1.271	855

(*) ulteriori 52 unità di personale (49 di ruolo e 3 fuori ruolo) sono in servizio presso altre Amministrazioni.

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

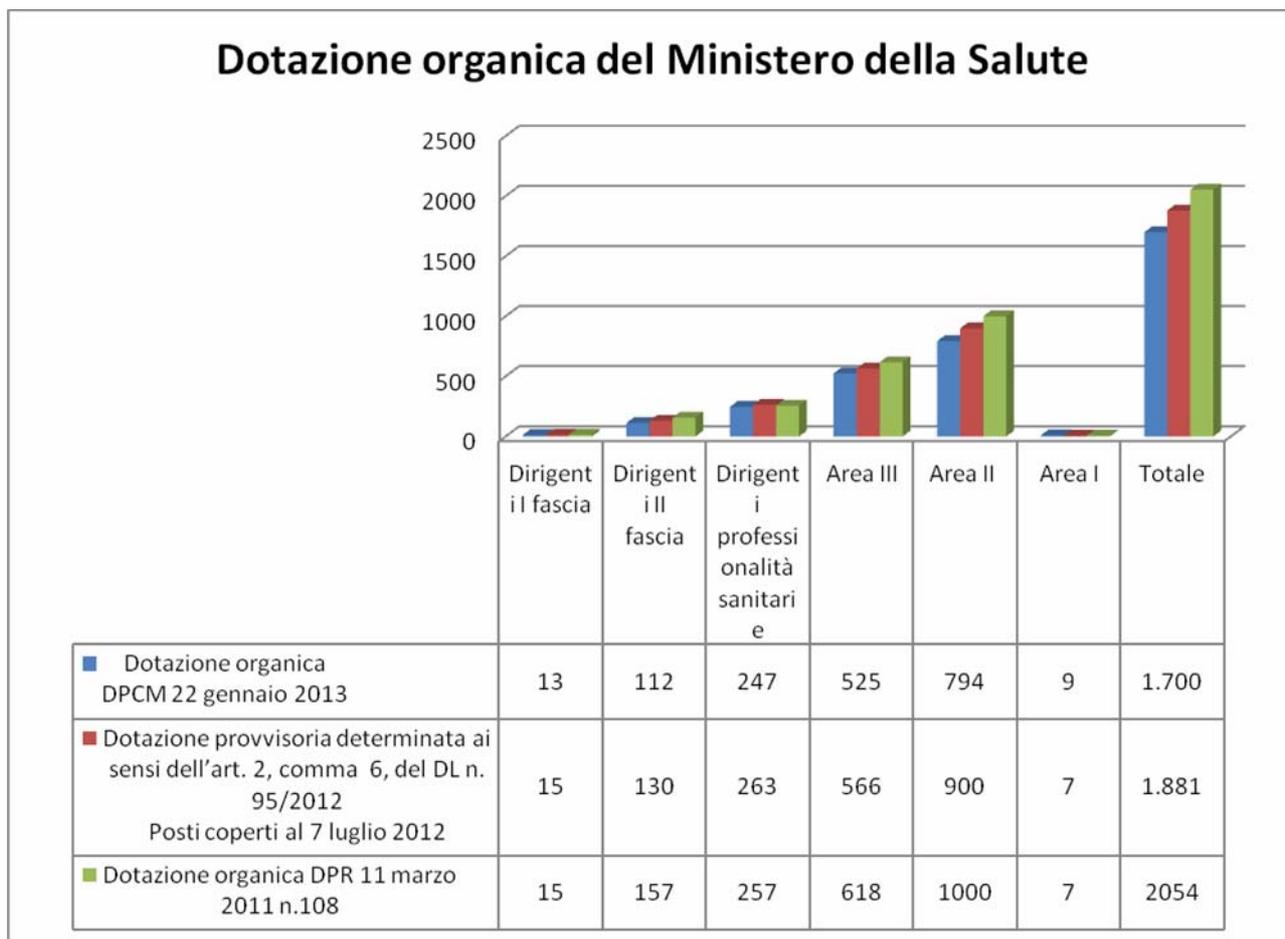
Nell'ambito delle misure previste dalla *spending review*, con il DPCM 22 gennaio 2013 è stata data attuazione all'articolo 2 del d.l. 95/2012, che prevede la revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali; in particolare, una riduzione del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia, nonché una riduzione del 10% della spesa relativa ai posti in organico del personale non dirigente. La dotazione organica del Ministero della salute è stata ridotta operando alcune compensazioni orizzontali e verticali con altre amministrazioni e ha portato un risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00. La nuova dotazione prevede i seguenti contingenti:

Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	112
Dirigenti professionalità sanitarie	247
Area III	525
Area II	794
Area I	9
Totale	1.700

In relazione ai suddetti provvedimenti è stata definita una prima proiezione delle possibili eccedenze. Il processo di gestione di tali eccedenze si svolgerà con le modalità indicate nella Direttiva n. 10/2012, con relativo cronoprogramma, adottata dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, nonché con le altre modalità che saranno indicate con appositi successivi provvedimenti.

Nel grafico sottostante viene confrontata la nuova dotazione organica con quella provvisoria, individuata sui presenti in servizio al 7 luglio 2012 (ex articolo 2, comma 6, d.l. 95/2012), e quella individuata nel DPR 11 marzo 2011 n.108 Regolamento di organizzazione del Ministero della salute. In particolare, si evidenzia una riduzione complessiva di oltre 300 unità di personale.

Figura 2 – Dotazione organica rideterminata ai sensi dell'articolo 2 del d.l. 95/2012 – numero unità



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

2.1.2 Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie previste nel Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 e nel Bilancio pluriennale per il triennio 2013/2015 ammontano complessivamente nel triennio a € 3.605.156.650 distribuiti nei 5 centri di responsabilità amministrativa in cui si articola il Ministero, come di seguito indicato:

Tabella 2 – Risorse finanziarie per Centro di responsabilità amministrativa del Ministero della Salute

Centro di responsabilità	2013	2014	2015
Dip. sanità pubblica innovazione	€ 492.070.569	€ 488.197.084	€ 469.855.537
U.D.V.			
FUNZIONAMENTO	€ 42.578.119	€ 42.537.915	€ 42.470.869
INTERVENTI	€ 449.443.634	€ 445.611.049	€ 427.318.847
INVESTIMENTI	€ 48.816	€ 48.120	€ 65.821
Dip. programmazione ordinamento SSN	€ 658.559.392	€ 569.368.742	€ 561.732.728
U.D.V.			
FUNZIONAMENTO	€ 53.088.568	€ 53.002.830	€ 52.631.110
INTERVENTI	€ 605.097.263	€ 515.995.692	€ 508.727.847



Centro di responsabilità	2013	2014	2015
INVESTIMENTI	€ 373.561	€ 370.220	€ 373.771
Dip. sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e organi collegiali a tutela della salute	€ 59.111.567	€ 58.668.550	€ 58.465.249
U.D.V.			
FUNZIONAMENTO	€ 40.104.442	€ 40.109.280	€ 40.104.048
INTERVENTI	€ 18.990.715	€ 18.543.205	€ 18.333.542
INVESTIMENTI	€ 16.410	€ 16.065	€ 27.659
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	€ 54.964.851	€ 54.444.154	€ 53.869.886
U.D.V.			
FUNZIONAMENTO	€ 39.886.792	€ 39.666.002	€ 39.507.807
INTERVENTI	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000
INVESTIMENTI	€ 57.488	€ 56.909	€ 65.428
ONERI COMUNI DI PARTE CORRENTE	€ 14.020.571	€ 13.721.243	€ 13.296.651
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione	€ 8.616.831	€ 8.614.983	€ 8.616.527
U.D.V.			
FUNZIONAMENTO	€ 8.607.105	€ 8.605.437	€ 8.601.374
INVESTIMENTI	€ 9.726	€ 9.546	€ 15.153
Totale	€ 1.273.323.210	€ 1.179.293.513	€ 1.152.539.927

U.D.V. = UNITA' DI VOTO

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 e bilancio pluriennale per il triennio 2013-2015 del Ministero della salute

Di seguito è riportata la ripartizione delle risorse finanziarie dell'anno 2013 per macroaggregato (unità di voto):

Figura 3 – Ripartizione delle risorse finanziarie anno 2013 per macroaggregato "unità di voto"



Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 e bilancio pluriennale per il triennio 2013-2015 del Ministero della salute



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

- **“funzionamento”** (stipendi, acquisto di beni e servizi) - 14,47% (↓ rispetto allo 15,74% nel 2012)
- **“interventi”** (trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche, a famiglie e istituzioni sociali private, trasferimenti correnti all'estero) – 84,39% (↑ rispetto allo 82,70% nel 2012);
- **“investimenti”** (spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche) – 0,04% (↓ rispetto allo 0,05% nel 2012);
- **“oneri comuni di parte corrente”** (consumi intermedi, rassegnazioni dalle entrate, fua, spese per provvedere a maggiori esigenze per spese regolate per legge) – 1,10% (↓ rispetto allo 1,52% nel 2012).

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

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

2.1.3 Sedi del Ministero

Il Ministero della salute è articolato su 2 sedi centrali, ubicate a Roma, e 103 sedi periferiche dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali. Per effetto del D.L. n. 95/2012 c.d. *Spending review*, l'amministrazione realizzerà nel 2013 il trasferimento dalla sede di Piazzale Marconi in Roma dell'Ufficio centrale di Bilancio presso la sede ministeriale di Viale Ribotta e quello dei Carabinieri del NAS presso la sede demaniale in Viale dell'Aeronautica in Roma; tale trasferimento coinvolgerà 192 unità di personale, di cui 54 del Ministero Economia e Finanze e consentirà il risparmio delle spese per il canone di locazione dei locali di Palazzo Italia, che nel 2012 è stato pari a € 1.455.199 per complessivi 6.055 metri quadri.

Sedi centrali

La prima delle due sedi di Roma è quella di Lungotevere Ripa, n. 1 e accoglie il Ministro, i Sottosegretari, gli Uffici di diretta collaborazione (Gabinetto, Segreteria particolare, Segreteria tecnica, Ufficio legislativo e Ufficio stampa) e l'Organismo indipendente di valutazione. Nella stessa sono presenti anche la redazione del Portale (www.salute.gov.it) e la struttura di valutazione e analisi dei sistemi sanitari regionali (SIVEAS). In questa sede operano circa 210 dipendenti su una superficie di mq. 6.800 organizzata in uffici, sale riunioni, spazi comuni, servizi generali, magazzini, archivi e un auditorium da circa 99 posti.

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

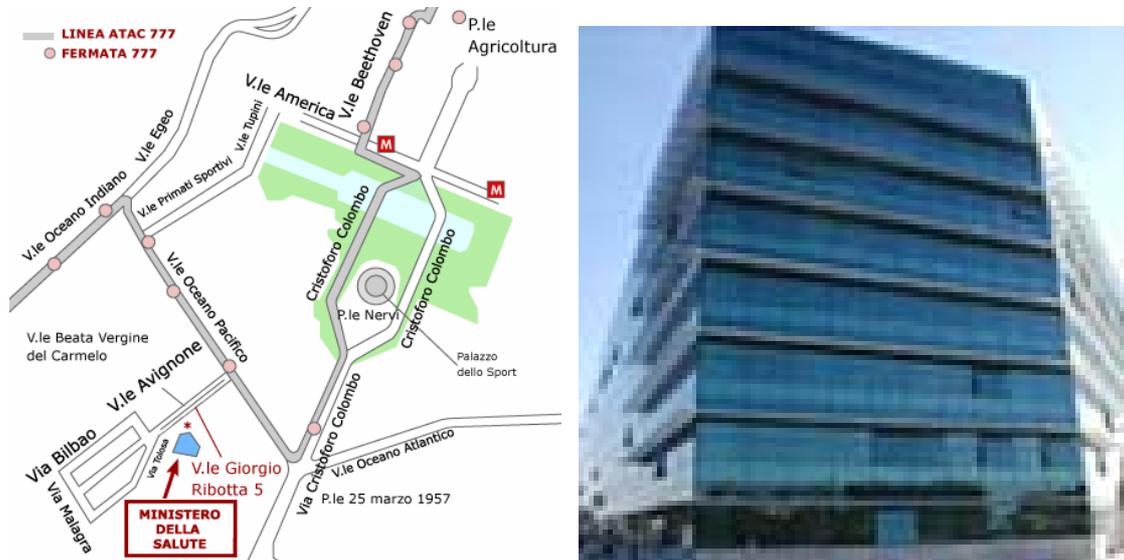


Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



La seconda sede, sita in Viale Giorgio Ribotta, n. 5, ospita tutti gli uffici centrali dei Dipartimenti, delle Direzioni generali, il Consiglio superiore di sanità e l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio ove opera l'Ufficio relazioni con il pubblico

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



(Per i dettagli si rimanda alla pagina "Sedi" del portale del Ministero)

Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Questa sede è stata inaugurata nel 2008 riunificando tutti gli uffici centrali dell'amministrazione, precedentemente dislocati su più sedi, e la sua moderna struttura consente di garantire, attraverso la "tracciabilità delle procedure informatizzate", la trasparenza e la facilità di accesso a tutti - cittadini e utenti. La sede ha una superficie totale di mq 52.000, di cui circa 30.000 ad uso ufficio, organizzati in 633 stanze che ospitano circa 1300 lavoratori, sale riunioni ai piani, spazi comuni, servizi generali, garage, archivi, biblioteca e un'area congressuale al piano terra dotata di un auditorium da 250 posti.

Sedi periferiche

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

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

Si fornisce di seguito una rappresentazione geografica delle sedi per le quattro tipologie di ufficio. Nel portale del Ministero www.salute.gov.it alla pagina "Uffici periferici e territoriali" è possibile reperire indirizzi, numeri di telefono e nominativo del responsabile di ciascuna struttura periferica.



Figura 6 – Ministero della Salute – Uffici UVAC

Uffici UVAC 17 sedi – 286 dipendenti (compresi i PIF)



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Figura 7 – Ministero della Salute – Uffici PIF

Uffici PIF 26 sedi territoriali



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Figura 8 – Ministero della Salute - Uffici USMAF

Uffici USMAF 34 sedi – 443 dipendenti



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Figura 9 – Ministero della Salute Ambulatori SASN

Ambulatori SASN 26 sedi – 126 dipendenti



● Uffici Principali
○ Ambulatori S.A.S.N.

Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

2.2 Mandato istituzionale e Missione

In questa sezione del Piano sono descritti il mandato istituzionale - da intendersi come definizione di un perimetro nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni e competenze istituzionali - e la missione - ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche ed azioni perseguite - distinti per i tre Dipartimenti previsti dall'attuale assetto organizzativo e l'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio.



2.2.1 Dipartimento della Sanità pubblica e dell'innovazione

Il Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, nel rispetto delle competenze affidate alle Regioni dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, provvede alle attività di coordinamento e vigilanza e di diretto intervento di spettanza statale in tema di: tutela della salute, tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, tutela dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone; promozione e sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria; finanziamento e vigilanza sugli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e su altri enti o istituti nazionali previsti dalla legge; relazioni istituzionali in ambito nazionale; relazioni internazionali; informazione e comunicazione agli operatori e ai cittadini. Nell'ambito del Dipartimento opera il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM.

Comprende quattro Direzioni generali: 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 e la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali.

Nell'ambito delle materie di rispettiva competenza le Direzioni generali del Dipartimento esercitano i poteri di accertamento e di ispezione previsti dalla normativa vigente.

La **Direzione generale della prevenzione** svolge le seguenti funzioni: sorveglianza epidemiologica; promozione della salute, con particolare riguardo alle fasce di popolazione vulnerabili (quali gli anziani, il settore materno infantile, l'età evolutiva, le persone affette da patologie croniche e/o da malattie di rilievo sociale, i disabili, le persone non autosufficienti, le persone con problemi di salute mentale); prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali; prevenzione degli incidenti in ambito stradale e domestico e nelle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie; prevenzione delle dipendenze; prevenzione universale delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici nell'ambiente naturale, nell'ambiente di vita, nelle acque destinate al consumo umano e nell'ambiente di lavoro; profilassi internazionale; prevenzione nella popolazione a rischio, con particolare riguardo ai programmi organizzati di screening; prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia, con particolare riguardo all'integrazione sanitaria e socio-sanitaria; tutela della salute con riferimento a sangue, emoderivati e trapianto di organi; biotecnologie e procedure autorizzative concernenti attività relative a microrganismi ed organismi geneticamente modificati; terrorismo biologico, chimico, nucleare e radiologico; aspetti connessi alla protezione civile; acque minerali; coordinamento funzionale degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF); direzione operativa del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM.

La **Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti** svolge le seguenti funzioni: promozione e sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria, anche attraverso forme di cofinanziamento pubblico-privato e funzionamento della Commissione nazionale per la ricerca sanitaria; valutazione dei progetti di ricerca finanziati dal Ministero; disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping; rapporti con le università e gli enti di ricerca, pubblici e privati, nazionali e internazionali; vigilanza sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sulla Croce rossa italiana, sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre direzioni generali; partecipazione alla realizzazione delle reti nazionali e internazionali di alta specialità e tecnologia.

La **Direzione generale dei rapporti europei e internazionali** svolge in raccordo con gli altri dipartimenti e direzioni generali per le materie di rispettiva competenza, le seguenti funzioni: gestione dei rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa, con l'Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica e con altre organizzazioni internazionali; rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità e con le altre agenzie specializzate delle Nazioni Unite; promozione dell'attuazione delle convenzioni, delle raccomandazioni e dei programmi comunitari e internazionali in materia sanitaria; svolgimento delle attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali del Ministero in materia sanitaria; coordinamento della partecipazione alle attività degli organismi internazionali e sopranazionali e incontri a livello internazionale; promozione della collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo; coordinamento e monitoraggio delle attività internazionali svolte dalle Regioni; coordinamento degli interventi del Ministero in caso di emergenze sanitarie internazionali; attuazione delle convenzioni e dei programmi sanitari internazionali nell'ambito delle Nazioni Unite.

La **Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali** svolge le seguenti funzioni: coordinamento, progettazione, sviluppo e gestione delle attività di informazione e di comunicazione istituzionale – rivolte ai cittadini agli operatori sanitari e alle imprese - finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; rapporti con i media in relazione all'attività di comunicazione; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati, in particolare con quelli operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore; pubblicazioni, produzione editoriale, eventi, convegni e congressi in materia sanitaria; attività di promozione e formazione della cultura della comunicazione in ambito sanitario; elaborazione del piano di comunicazione annuale nazionale; attività di comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; gestione editoriale del portale internet istituzionale e dei relativi siti tematici; studi analisi e raccolte di dati ed informazioni sulle attività di comunicazione e *customer satisfaction*.

2.2.2 Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Il Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale esercita funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di individuazione, adozione e monitoraggio dell'applicazione delle scelte strategiche per la tutela della salute umana nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

Nella struttura organizzativa dipartimentale la **Direzione generale della programmazione sanitaria** definisce le macro linee d'indirizzo della programmazione sanitaria curando la predisposizione e l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale, quale strumento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sul territorio nazionale, nel rispetto delle specificità territoriali, in rispondenza alle analisi dei bisogni e delle risorse di ciascun contesto locale.

In un contesto evolutivo altamente dinamico dei sistemi sanitari regionali e nazionali e dei loro rapporti, la Direzione analizza e monitora la sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di assicurare un costante equilibrio tra il sistema delle prestazioni e quello dei finanziamenti, contemperando i requisiti di efficacia con quelli di efficienza, attraverso il rispetto di criteri di costi definiti nell'ambito dei rapporti di Stato-Regioni.

La struttura, pertanto, si occupa di rilevare i disavanzi sanitari delle Regioni quantificandone l'ammontare, attivando le procedure per l'adozione dei Piani di rientro da parte delle Regioni in deficit ed affiancando queste ultime nell'attuazione delle attività di risanamento, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.



Nell'ambito della gestione dei fondi strutturali nazionali ed europei, la Direzione segue, attraverso specifici progetti, le Regioni beneficiarie nelle attività di programmazione, monitoraggio ed assistenza tecnica.

In tale quadro, un ruolo tecnico è affidato al Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità che svolge attività di valutazione e verifica dell'utilizzo delle risorse assegnate alle Regioni.

Altra articolazione organizzativa del dipartimento è la **Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario** che è preposta alla gestione, allo sviluppo ed al coordinamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS).

Quest'ultimo rappresenta strumento di riferimento per il governo del Servizio Sanitario Nazionale e fonte informativa, condivisa a livello nazionale, per il monitoraggio dei LEA. Il NSIS supporta la programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale, l'indirizzo, il coordinamento e il monitoraggio della qualità delle attività tecniche sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni ed è uno strumento di coordinamento e verifica della spesa sanitaria.

I dati dell'NSIS sono necessari, inoltre, all'elaborazione dei dati statistici relativi all'attività del Servizio sanitario nazionale, della Relazione sullo stato sanitario del Paese, dell'annuario statistico nazionale e di altre importanti monografie, come il rapporto sulle schede di dimissione ospedaliera (SDO), necessarie per la pianificazione degli interventi di sviluppo del sistema e per la verifica dei miglioramenti conseguiti.

Presso la direzione in questione opera la Cabina di regia, organismo istituito per esercitare le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale.

La **Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale**, in seno al Dipartimento, opera per la qualificazione delle risorse professionali impegnate nel Servizio Sanitario Nazionale, intervenendo, anche in collaborazione con altre Amministrazioni (es. M.I.U.R.), nella formazione, nella valorizzazione e nell'aggiornamento degli esercenti le professioni sanitarie nonché nella verifica dell'esercizio professionale.

La Direzione, inoltre, provvede, per quanto riguarda il personale sanitario con diploma di laurea e con lauree specialistiche, alla programmazione dei fabbisogni quali-quantitativi del Servizio Sanitario Nazionale, individuando criteri oggettivi per la definizione del fabbisogno e del riparto dei contratti di formazione specialistica da assegnare, proponendo criteri per la razionalizzazione e l'accorpamento delle scuole di specializzazione ed, infine, intervenendo nella formazione specifica per l'accesso alla medicina generale.

La struttura esercita anche la vigilanza ed il controllo su ordini e collegi e su professioni non costituite in ordini ed attività non regolamentate; detta competenza comprende anche l'attività sanzionatoria correlata e la costituzione in giudizio nei procedimenti dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

La Direzione, infine, provvede all'erogazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività medico-legale nei confronti del personale marittimo ed aeronavigante attraverso gli uffici periferici SASN, al riconoscimento dei titoli conseguiti in Paesi terzi da laureati in professioni sanitarie e all'attuazione del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi all'interno dell'Unione europea.

La **Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure**, infine, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, cura le attività di supporto alle iniziative e alle determinazioni strategiche in materia di politica farmaceutica e di tutti gli altri strumenti di difesa della salute.

Sotto l'indirizzo e la vigilanza del Ministero della salute l'Agenzia Italiana del Farmaco svolge le funzioni di governo del complesso sistema farmaceutico con riferimento all'attività di ricerca, agli investimenti delle aziende che si



occupano di ricerca e sviluppo, alla produzione, alla distribuzione, alla informazione scientifica, alla regolazione della promozione, alla prescrizione, al monitoraggio del consumo, alla sorveglianza sugli effetti avversi, alla rimborsabilità e ai prezzi.

Infatti l'Agenzia assicura l'equilibrio economico di sistema attraverso il governo della spesa farmaceutica attuando il monitoraggio del rispetto del tetto di spesa programmato a livello nazionale e in ogni singola regione, intervenendo con manovre correttive in caso di sfondamento del livello programmato.

Nell'ambito dei dispositivi medici quali importanti presidi diagnostici, terapeutici, di riabilitazione o di sostituzione protesica, la direzione ha il compito di completare e di attuare la disciplina di riferimento, coordinando l'attività di vigilanza e monitoraggio sulla circolazione degli stessi, puntando al miglioramento del livello di protezione e di sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di altri.

La direzione inoltre si occupa del rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei presidi medico-chirurgici, biocidi, cosmetici e prodotti erboristici che non sono oggetto della normativa dei medicinali, definendo le linee guida per l'attuazione dei controlli territoriali e monitorando il settore di import-export, nonché dell'adozione dei provvedimenti e dell'effettuazione dei controlli concernenti la produzione, il commercio e l'impiego delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

In ultimo, segue la erogazione degli indennizzi ai soggetti danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti, ai sensi della legge 210/1992 e successive modificazioni.

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

La missione del Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute è quella di garantire la salute e il benessere degli animali a tutela della salute dell'essere umano; assicurare la sicurezza alimentare a tutela del consumatore; proteggere l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche a vantaggio di imprese e consumatori, nonché difendere l'ambiente dai rischi di natura biologica, chimica e fisica legati all'attività zootecnica.

Il Dipartimento, nel rispetto delle competenze affidate alle regioni dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, provvede, ai fini della tutela della salute umana e animale, alle attività di sanità pubblica veterinaria, a quelle relative alla nutrizione e sicurezza alimentare, al benessere degli animali, alla ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e veterinario, alla valutazione del rischio in materia di sicurezza alimentare, al funzionamento del Consiglio superiore di sanità, ai dietetici e integratori alimentari, ai farmaci veterinari, ai fitofarmaci e all'alimentazione animale. La maggior parte delle attività necessarie per la realizzazione della missione sono affidate alla competenza delle tre Direzioni generali che fanno capo al Dipartimento, conservando quest'ultimo, l'indirizzo e il coordinamento delle medesime, nonché il coordinamento tecnico e amministrativo, ed il finanziamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Il Dipartimento, inoltre, cura i rapporti con l'*Office International des Epizooties* (OIE) e con la *Food and Agriculture Organization* (FAO) e, per le materie di competenza, con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa, con l'Organizzazione mondiale della sanità e le altre organizzazioni internazionali.

Nell'ambito del Dipartimento operano il Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e l'Unità centrale di crisi



Il Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute si articola nelle seguenti direzioni generali:

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;

Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.

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

La Direzione, inoltre, indirizza ed assicura il coordinamento degli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei posti d'ispezione frontiera veterinari (PIF) e, infine, coordina le attività previste dalle norme comunitarie in materia di audit sui sistemi nazionali di sicurezza alimentare.

La **Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione** svolge le funzioni dirette ad accertare ed assicurare l'igiene della produzione e della commercializzazione degli alimenti di origine animale, e in generale la salubrità dei prodotti alimentari operando sull'intera filiera produttiva; si occupa di contaminanti ambientali, di fitosanitari, dei dietetici e degli integratori alimentari a base di erbe.

La **Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute**, individuata quale autorità nazionale di riferimento dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), svolge funzioni di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare, le attività di segreteria e altre attività di supporto al funzionamento del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare ed assicura il raccordo con le regioni anche ai fini della programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare e l'operatività della Consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare. La Direzione svolge anche attività di segreteria e altre attività di supporto al funzionamento del Consiglio superiore di sanità. Inoltre, per le attività di competenza del Consiglio superiore di sanità, cura i rapporti con gli altri dipartimenti e direzioni generali del Ministero, l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e l'Agenzia italiana del farmaco.

L'attuale organizzazione del sistema dei controlli nei settori della sanità pubblica veterinaria e della sanità animale vede coinvolto il Dipartimento, individuato, quale Autorità competente in dette materie insieme alle regioni, alle province autonome e alle aziende unità sanitarie locali, dal decreto legislativo n.193/2007. Pertanto, ogni intervento di salute pubblica in tali materie vede protagonista il Dipartimento medesimo, che garantisce la razionalizzazione della gestione dei controlli sanitari, anche attraverso il coordinamento delle azioni delle autorità locali.

Detti controlli, da un lato sono volti a verificare eventuali situazioni a rischio in materia di igiene dell'allevamento e delle produzioni animali - ivi compresa la vigilanza sui mangimi ed i farmaci ad uso veterinario - dell'igiene, della produzione e della commercializzazione degli alimenti di origine animale, dall'altro sono diretti a garantire la salubrità dei prodotti alimentari ed assicurare la salute ed il benessere dei cittadini, operando sull'intera catena alimentare.



2.2.4 Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

L'Ufficio generale per le risorse, l'organizzazione e il bilancio è stato concepito come una struttura dirigenziale generale che viene collocata al di fuori dei tre Dipartimenti, tutti a spiccata vocazione tecnica.

La struttura, che si occupa di organizzazione, personale e bilancio, è completamente trasversale e di supporto per il funzionamento di tutti gli uffici centrali e periferici del Ministero, dedicati ad attività istituzionali e di servizio all'utenza. Si occupa, altresì, del funzionamento delle 46 sedi dei Carabinieri per la tutela della Salute (NAS).

L'ufficio generale è dotato della necessaria indipendenza e autonomia operativa, per corrispondere pienamente alle numerose disposizioni vigenti in materia di razionalizzazione della spesa, accrescimento dell'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, riduzione del personale di supporto e centralizzazione dei servizi comuni.

L'ufficio generale accompagna il processo di modernizzazione dell'amministrazione volto all'implementazione di modelli gestionali innovativi, che puntano alla razionalizzazione dell'acquisizione e utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, attraverso l'impiego di sistemi evoluti per la misurazione dei costi e della *performance*.

Cura la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità, partecipando alla piena attuazione di quanto previsto nel "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità".

Inoltre, nel quadro degli interventi di miglioramento dell'organizzazione del lavoro, mira a promuovere il benessere organizzativo e psico-fisico delle lavoratrici e dei lavoratori, l'uguaglianza dei generi, in tema di pari opportunità, il riconoscimento del merito, la corretta gestione del personale e la sua crescita e aggiornamento professionale.

Pianifica e realizza interventi finalizzati alla prevenzione e protezione dai rischi ai sensi della normativa per la tutela della salute nei luoghi di lavoro per le sedi di Roma.

2.3 Albero della *performance*

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

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

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

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

Le quattro prospettive della BSC (creazione del valore, orientamento al cliente, gestione per processi e sviluppo futuro dell'organizzazione), benché sviluppate, come è noto, in un contesto *profit*, sono state tuttavia adattate a quello



specifico del Ministero della salute, individuando quindi delle prospettive diverse attraverso cui può essere misurata e valutata la *performance* ai vari livelli (Ministero nel suo complesso, Dipartimenti, Direzioni generali, uffici, persone). In particolare le prospettive che, partendo da quelle previste dalla BSC, sono state adottate per la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa sono:

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

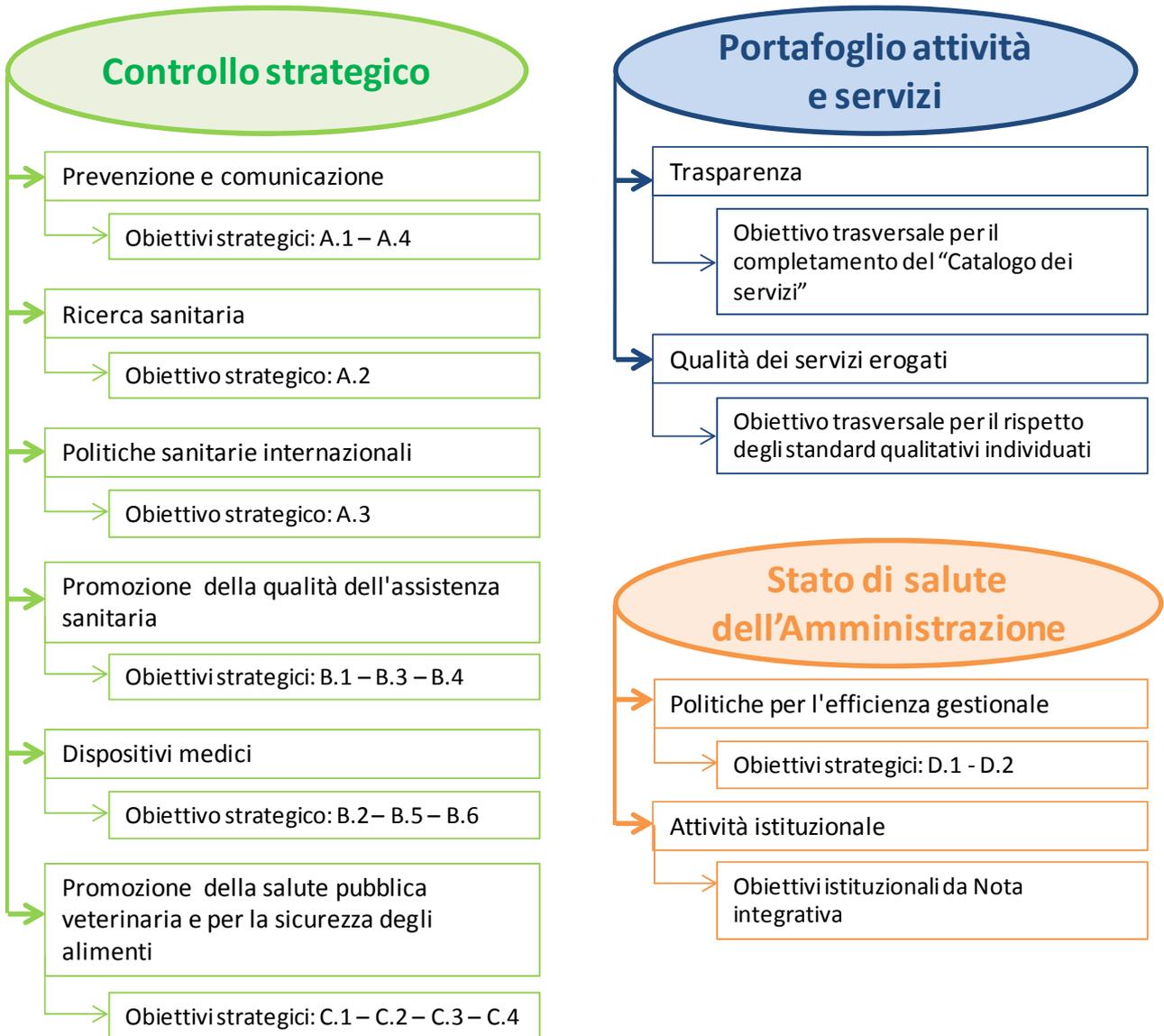
Per il presente Piano, in coerenza con il Sistema, è stato possibile attivare opportune modalità di misurazione per i primi tre macro-ambiti, individuando al loro interno aree strategiche di attività che includano sia le priorità politiche indicate nella Direttiva di I livello, sia l'attività istituzionale, attribuendo, poi, un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e della qualità dei servizi erogati, che notoriamente permeano in maniera trasversale tutta l'attività del dicastero.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli *outcome* (impatti), considerata la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per il concorso di livelli diversi di governo nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, è proseguita nel corso del 2012 l'attività del gruppo di lavoro appositamente costituito su impulso dell'OIV con la partecipazione dei *tutor* e dell'UGROB, con l'obiettivo specifico di rappresentare una mappa strategica dettagliata che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza (Ministero, Regioni, ASL, etc.), per poter conseguentemente individuare obiettivi, indicatori e *target* significativi per le attività di competenza del dicastero. Tale attività non si è conclusa nello scorso anno e proseguirà nel 2013.

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



Figura – 10 – Albero della performance del Ministero della salute



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

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

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
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 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



Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	
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
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 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
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	Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale
D.2	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>

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

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



C.R.A./Direzione generale	Descrizione obiettivo istituzionale
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	
Prevenzione (DGPRES)	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
Ricerca sanitaria e biomedica e vigilanza sugli enti (DGRIC)	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
Rapporti europei e internazionali (DGREI)	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
Comunicazione e relazioni istituzionali (DGCOM)	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
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	
Programmazione sanitaria (DGPROGS)	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
Sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS)	Espletare le attività istituzionali concernenti in particolare l'individuazione dei fabbisogni informativi del servizio sanitario nazionale e del Ministero ed i rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella pubblica amministrazione anche al fine del miglioramento della qualità delle procedure e delle metodologie di competenza
Professioni sanitarie e risorse umane del SSN (DGPROF)	Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e di risorse umane del servizio sanitario nazionale, in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici
Dispositivi medici, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure (DGDSC)	Espletare le attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure per un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute (DSVETOC)	Razionalizzazione delle risorse assegnate per migliorare l'efficienza ed economicità della spesa
Sanità animale e farmaci veterinari (DGSAF)	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari
Igiene e sicurezza degli alimenti e la nutrizione (DGISAN)	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari
Organi collegiali per la tutela della salute (DGOCTS)	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB)	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
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB)	Espletare le attività istituzionali in materia di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure



3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1 Analisi del contesto esterno

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

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

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

Il Ministero della salute per il triennio di riferimento ha posto le proprie fondamenta sui principi di responsabilità pubblica per la tutela del diritto di salute della comunità e della persona attraverso l'affermazione di principi di universalità, di eguaglianza e di equità d'accesso alle prestazioni, di libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini, di gratuità delle cure nei limiti stabiliti dalla legge, di globalità della copertura assistenziale come definiti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). L'attuazione di detti principi è avvenuta mediante l'adozione del Piano sanitario nazionale 2011-2013, che si inserisce in un quadro istituzionale e normativo altamente complesso e articolato, che vede la necessità di armonizzare il servizio sanitario rispetto sia ai principi della Comunità Europea sia ad un contesto nazionale che si connota, come già accennato, per la devoluzione di poteri dallo Stato alle Regioni.

Il contesto esterno generale è incentrato sul macro obiettivo del Servizio sanitario nazionale di promozione del *"benessere e della salute dei cittadini e delle comunità"*, nella consapevolezza che *"la vera ricchezza del sistema sanitario è la salute dei cittadini"*, in conformità alle direttive della Carta di Tallinn (2008) dell'OMS. L'efficacia delle azioni del Ministero è strettamente correlata anche alla capacità dei diversi *stakeholder* istituzionali, tra i quali gli Enti Locali, di cooperare e di trasformare operativamente, tenendo in considerazione le specificità locali, gli indirizzi riportati nel citato Piano sanitario nazionale. In questa sede si vuole evidenziare l'importanza di numerose variabili di contesto esterno quali il cambiamento demografico ed epidemiologico, le disparità socioeconomiche, le risorse limitate, i costi dello sviluppo tecnologico e le aspettative crescenti. Sono temi di respiro comunitario e infatti l'Unione Europea, con il Libro bianco "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'Ue per il periodo 2008-2013" e con il Programma "Europa 2020", indica la necessità di rafforzare, in un quadro strategico unico, la cooperazione nei settori nei quali gli Stati membri non possono agire da soli, con riferimento sia alle minacce sanitarie di maggiore entità ad impatto internazionale (pandemie e bioterrorismo) che alle problematiche connesse alla libera circolazione dei beni, dei servizi e delle persone.

Inoltre, nelle valutazioni di contesto esterno devono essere considerate anche le misure adottate dai singoli Stati membri nel settore della prevenzione delle malattie, fra cui le azioni sulla sicurezza alimentare e la nutrizione, la sicurezza dei medicinali, la lotta al fumo, la normativa su sangue, tessuti, cellule e organi, la qualità dell'acqua e dell'aria e la costituzione di varie agenzie attive in ambito sanitario. In merito alle attività che il Ministero svolge in sinergia con le istituzioni sovranazionali, va sottolineato che nel nostro Paese, come in altri Stati, è in atto un progressivo decentramento istituzionale e gestionale, anche nel rispetto del principio europeo di sussidiarietà, che



dovrebbe portare ad un miglioramento della situazione economica e della gestione politica, attraverso il rafforzamento delle capacità di risposta e la responsabilizzazione degli amministratori locali rispetto ai bisogni e ai valori delle comunità di riferimento. Ciò richiede che il contesto esterno specifico sia ben valutato dal Ministero per cogliere le opportunità e i punti di forza, legati al decentramento e al nuovo ruolo del “cittadino utente” del servizio, che risulta modificato nei propri bisogni di salute per i cambiamenti demografici ed epidemiologici. Su questo contesto riveste particolare importanza la qualità percepita, la centralità ed i diritti della persona assistita.

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

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

La mappatura degli *stakeholder* esterni realizzata nel corso del 2011 è stata costantemente monitorata. Tuttavia è utile richiamare la metodologia seguita dall'apposito gruppo di lavoro costituito su impulso dell'OIV che ha visto la partecipazione dei *tutor* e dell'UGROB. 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 ed operative assunte.

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

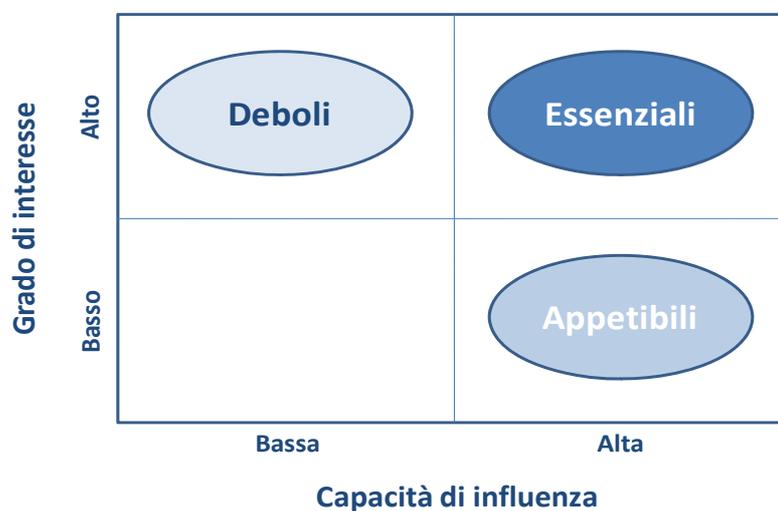
- *incidenza*: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con 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 nell'ambito del gruppo di lavoro una classificazione degli *stakeholder* in base alla capacità di influenza e al grado di interesse, determinando per ciascun portatore di interesse opportunamente individuato un valore (basso o alto) per i suddetti criteri.

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

Figura – 11 – Classificazione degli stakeholder

Classificazione stakeholder



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

La classificazione degli *stakeholder* esterni individuati come categorie di utenti è riportata nell'allegato n. 4.

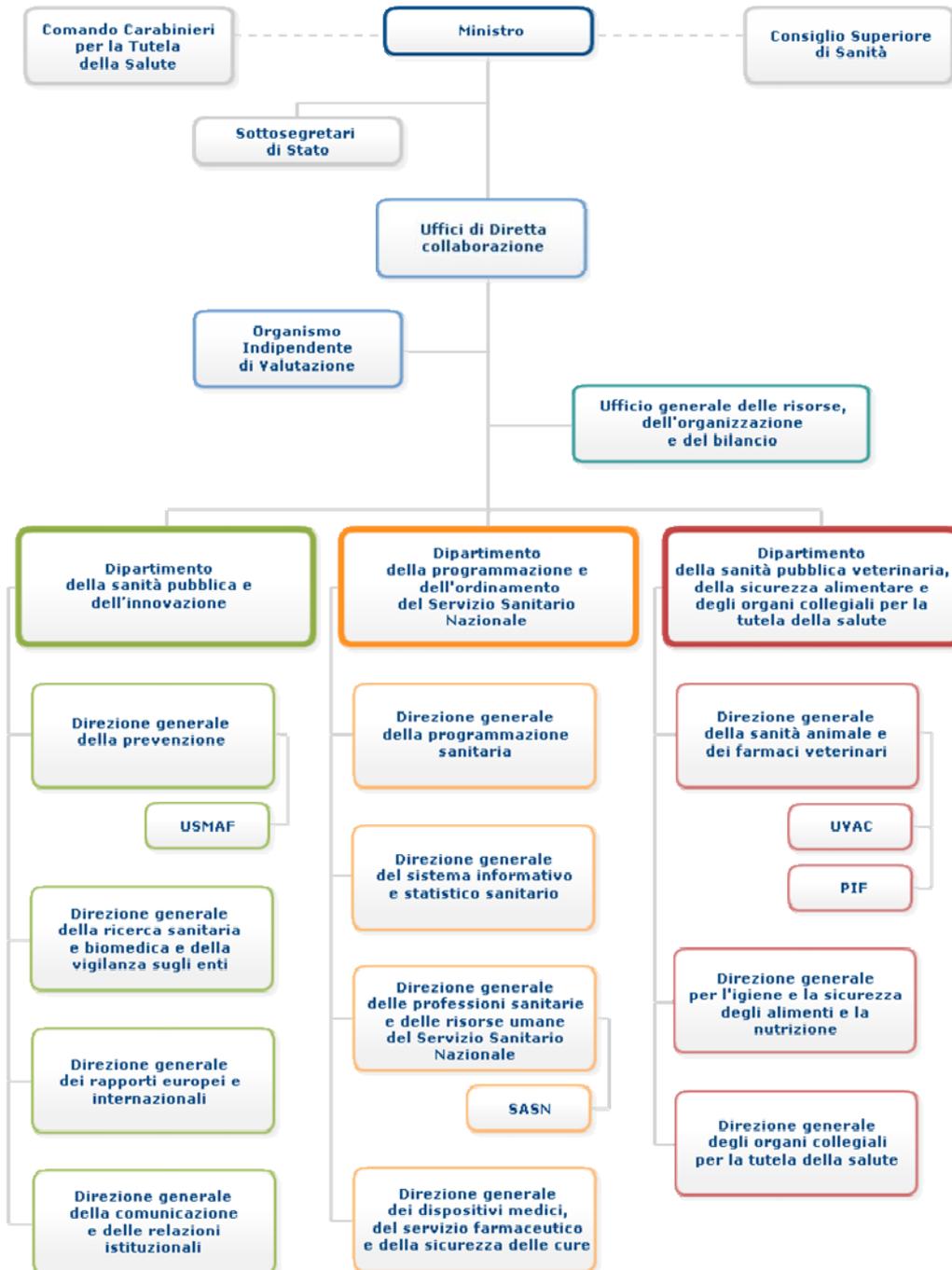


3.2 Analisi del contesto interno

3.2.1 Organizzazione

Il 29 luglio 2011, a seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. n.108 dell'11 marzo 2011, recante "Regolamento di organizzazione del Ministero della Salute", l'amministrazione è stata riorganizzata in tre Dipartimenti ed un Ufficio generale, come di seguito specificato.

Figura 12 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



In previsione di un nuovo regolamento di organizzazione del Ministero della Salute che tenga conto delle riduzioni del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia previste dall'art. 2 del D.L. n. 95/2012, al fine di garantire continuità alle attività del Ministero, proseguiranno ad operare i preesistenti uffici dirigenziali non generali, come disciplinato in via transitoria dal D.M. 2 agosto 2011 (c.d. "decreto ponte").

Si ritiene opportuno precisare che, per effetto della legge n. 183 del 2011 (Legge di stabilità 2012), in particolare l'art. 4 comma 89, a decorrere dal 2013 con apposito regolamento saranno trasferite alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante.

3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

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



Tabella 3 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2013-2015 per missione e programma

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione				Anno		
				2013	2014	2015
Missione		Programma		€ 492.070.569	€ 488.197.084	€ 469.855.537
17	Ricerca e innovazione	17.20	Ricerca per il settore della sanità pubblica	€ 411.267.377	€ 407.575.875	€ 389.581.797
20	Tutela della salute	20.01	Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale	€ 80.803.192	€ 80.621.209	€ 80.273.740
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale				Anno		
Missione		Programma		€ 658.559.392	€ 569.368.742	€ 561.732.728
20	Tutela della salute	20.03	Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	€ 177.710.686	€ 169.609.781	€ 164.316.046
		20.04	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure	€ 480.848.706	€ 399.758.961	€ 397.416.682
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute				Anno		
Missione		Programma		€ 59.111.567	€ 58.668.550	€ 58.465.249
17	Ricerca e innovazione	17.21	Ricerca per il settore zooprofilattico	€ 382.975	€ 382.975	€ 382.975
20	Tutela della salute	20.02	Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	€ 58.728.592	€ 58.285.575	€ 58.082.274
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio				Anno		
Missione		Programma		€ 54.964.851	€ 54.444.154	€ 53.869.886
20	Tutela della salute	20.05	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario	€ 7.288.880,00	€ 7.336.012,00	€ 7.280.862,00
32	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	32.03	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	€ 33.655.400	€ 33.386.899	€ 33.292.373
33	Fondi da ripartire	33.01	Fondi da assegnare	€ 14.020.571	€ 13.721.243	€ 13.296.651
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione				Anno		
Missione		Programma		€ 8.616.831	€ 8.614.983	€ 8.616.527
32	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	32.02	Indirizzo politico	€ 8.616.831	€ 8.614.983	€ 8.616.527

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

3.2.3 Analisi delle risorse umane

Al 1° gennaio 2013 sono in servizio presso il Ministero della Salute **2.126** dipendenti, così distribuiti nei 5 centri di responsabilità:

Tabella 4 – Dipendenti in servizio del Ministero della salute per centri di responsabilità, 1° gennaio 2013

Centro di responsabilità	N° Dipendenti	Centro	Periferia
Dip. sanità pubblica innovazione	704	261	443
Dip. programmazione ordinamento SSN	522	396	126
Dip. sanità pubblica veterinaria	536	250	286
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	238		
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione	126		
Totale	2.126	1.271	855

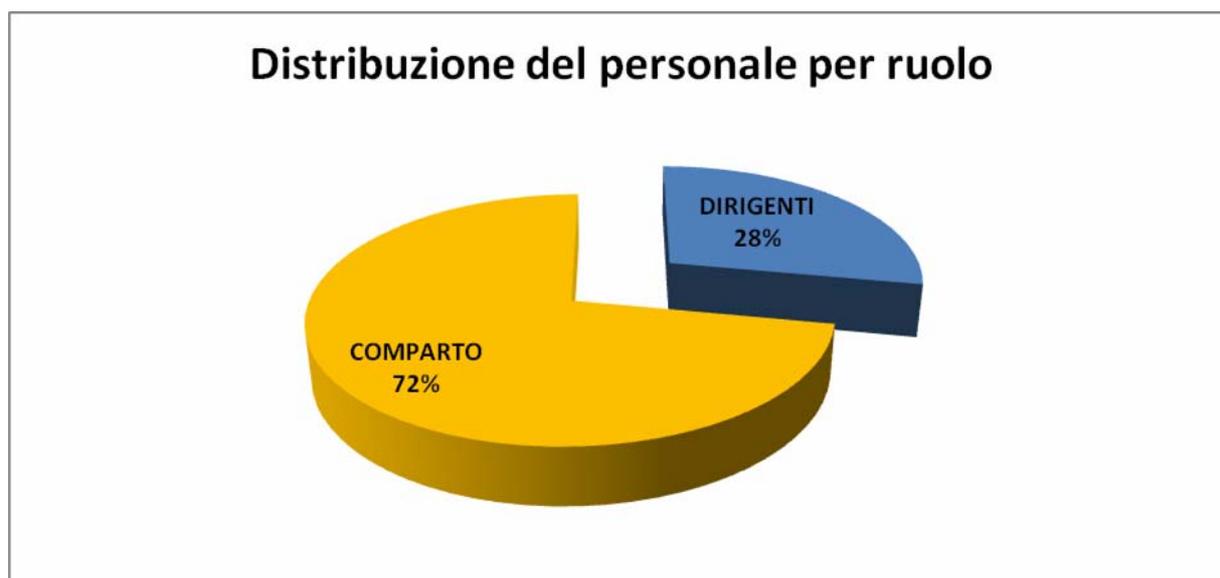
(*) di cui circa 100 unità svolgono attività di diretto interesse dei Dipartimenti e delle loro Direzioni generali (addetti al flusso documentale, autisti, addetti al MCMP, addetti al servizio di prenotazione del Front Office).

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

Analisi per ruolo

Analizzando il personale per ruolo, si rileva che il personale dirigenziale è pari a 547 unità (28%), mentre quello non dirigenziale (personale del Comparto) è pari a 1.409 unità (72%).

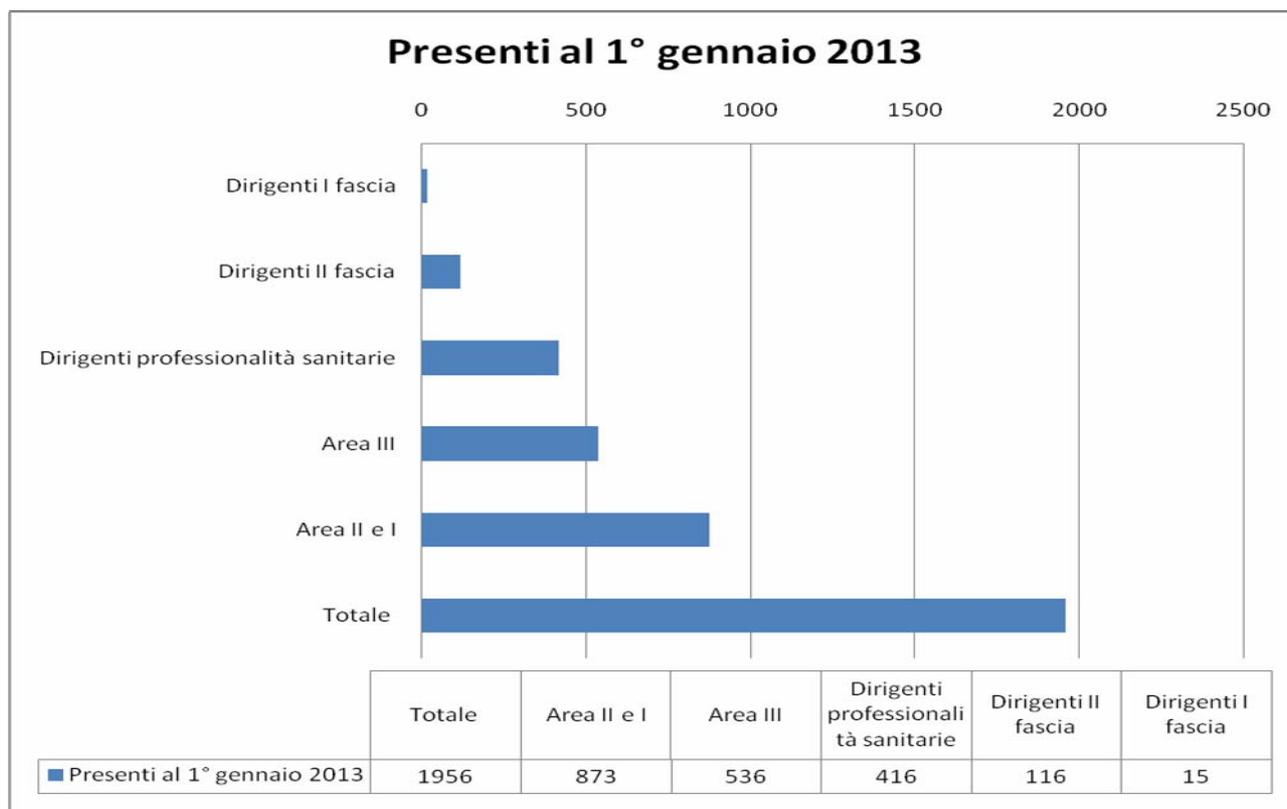
Figura 13 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per ruolo



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

Nel grafico che segue il dettaglio del personale effettivamente in servizio presso il Ministero della Salute per qualifica dirigenziale e area funzionale, escluso il personale in posizione di comando da altre Amministrazioni (170 unità).

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



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

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

Tabella 5 – Distribuzione del personale di ruolo e con incarico a tempo determinato in servizio negli Uffici centrali e periferici del Ministero della salute, per qualifica o profilo

DIRIGENTE I FASCIA (inclusi i Dirigenti di II fascia con incarico di I fascia)		15
DIRIGENTE DI II FASCIA	Dirigente esterno: 6 con incarico ai sensi art.19, c.5 bis D.lgs.165/01 10 con incarico ai sensi art.19, c.6, D.lgs.165/01	16
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	31
	DIRIGENTE ANALISTA ORGANIZZAZIONE E METODO	1
	DIRIGENTE DEL SETTORE INFORMATICO-STATISTICO	2
	DIRIGENTE DEL SETTORE TECNICO-INGEGNERISTICO	1
	DIRIGENTE ECONOMISTA	1
	DIRIGENTE II FASCIA	10
	DIRIGENTE INFORMATICO	4
	DIRIGENTE STATISTICO-ATTUARIO	2



DIRIGENTI II FASCIA SANITARI	DIRIGENTE CHIMICO	1
	DIRIGENTE FARMACISTA	4
	DIRIGENTE MEDICO	23
	DIRIGENTE VETERINARIO	20
TOTALE DIRIGENTI DI II FASCIA		116

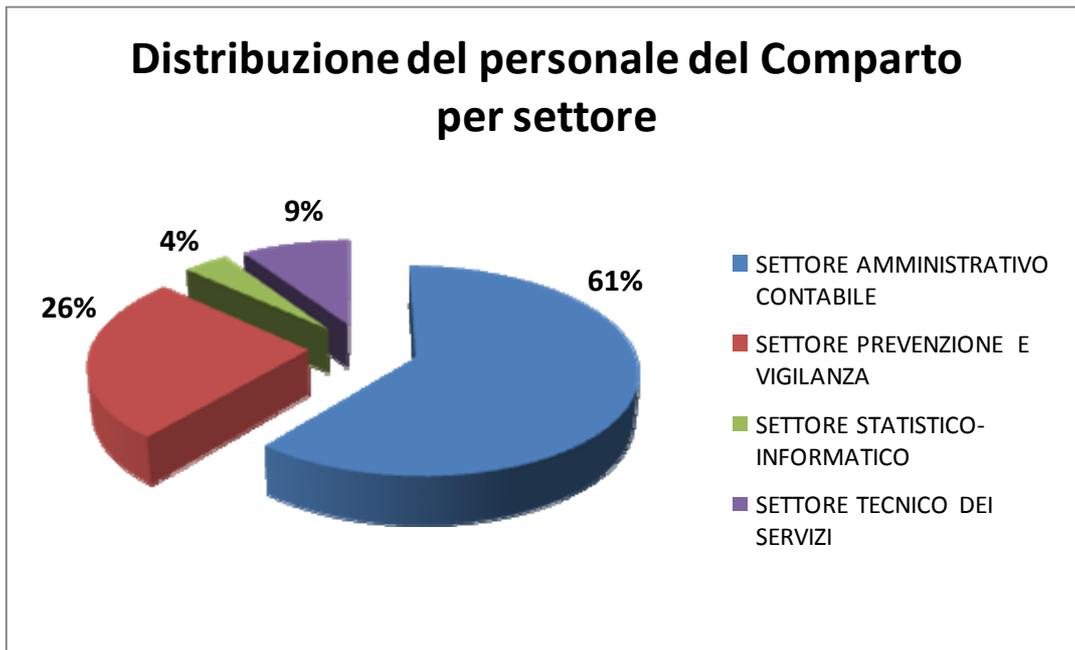
DIRIGENTE PROFESSIONALITA' SANITARIE	
CHIMICO	27
FARMACISTA	21
MEDICO	163
PSICOLOGO	1
VETERINARIO	204
TOTALE	416

PERSONALE DEL COMPARTO	
III AREA	
	536
FUNZIONARIO GIURIDICO DI AMMINISTRAZIONE	250
FUNZIONARIO ECONOMICO-FINANZIARIO DI AMMINISTRAZIONE	134
FUNZIONARIO INFORMATICO	34
FUNZIONARIO STATISTICO	15
FUNZIONARIO DEI SERVIZI TECNICI	1
FUNZIONARIO TECNICO DELLA PREVENZIONE	63
FUNZIONARIO SANTARIO DELLA PREVENZIONE E DELLA ASSISTENZA	38
SPECIALISTA DEL SETTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE	1
II AREA	
	866
ASSISTENTE DI PREVENZIONE ESANITA'	225
ASSISTENTE DI AMMINISTRAZIONE	424
ASSISTENTE DEI SERVIZI	65
ASSISTENTE INFORMATICO	7
OPERATORE DI AMMINISTRAZIONE E DEI SERVIZI	107
ASSISTENTE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE	1
ASSISTENTE TECNICO DEL SETTORE PREVENZIONE E VIGILANZA	6
OPERATORE TECNICO DEL SETTORE PREVENZIONE E VIGILANZA	31
I AREA	
	7
AUSILIARIO DEI SERVIZI	7
Totali	1.420

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

La distribuzione percentuale del personale del Comparto per settore è riportata nel grafico seguente.

Figura 15 – Distribuzione del personale del Comparto per settore

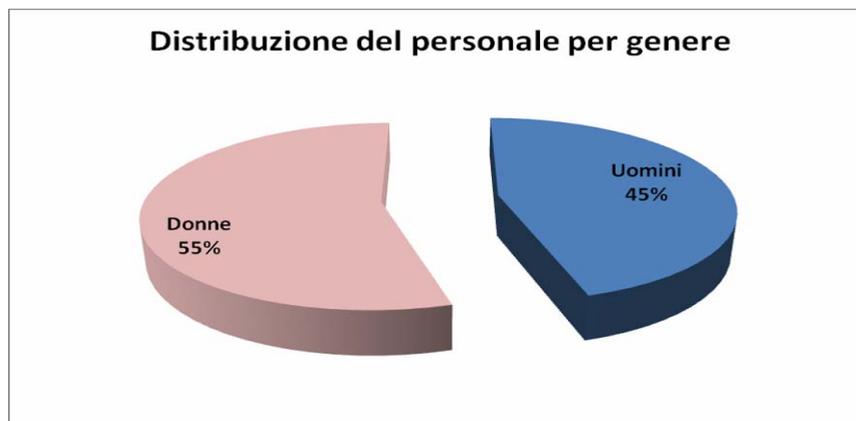


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Analisi di genere

Dei complessivi 1.956 dipendenti di ruolo presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.070 sono donne (55%) e 886 uomini (45%), denotando una prevalenza del genere femminile.

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



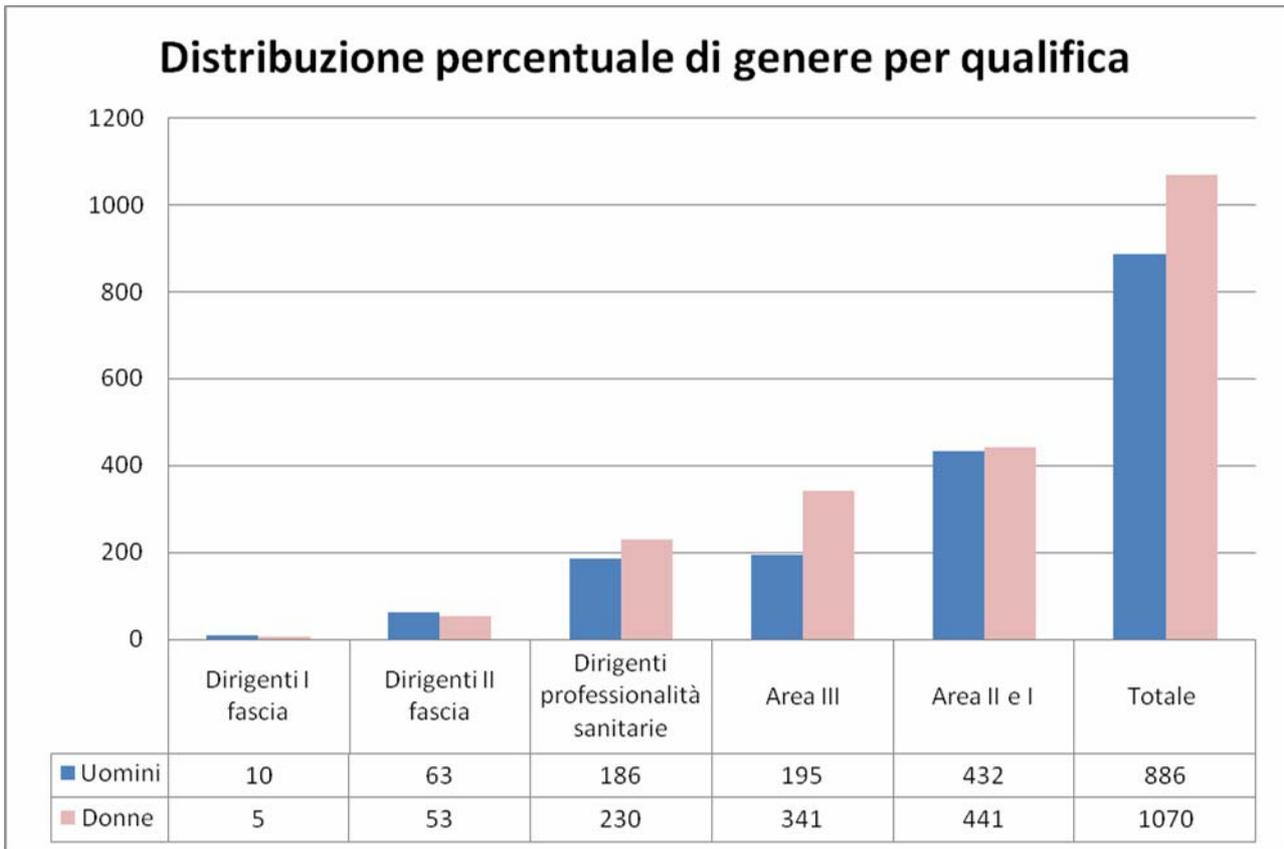
Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 288 donne (53%) e 259 uomini (47%), mentre per il personale del Comparto risultano 782 donne (56%) e 627 uomini (44%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.



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

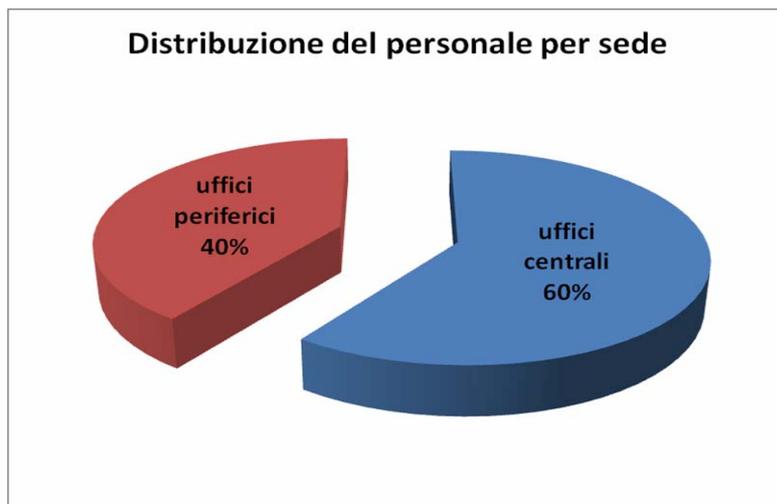


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell’organizzazione e del bilancio

Analisi per struttura centrale e periferica

Il personale del Ministero risulta così distribuito tra uffici centrali e periferici.

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



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

Presso gli uffici centrali prestano servizio 1.145 dipendenti così distribuiti per struttura generale e qualifica:



Tabella 6 – Dipendenti del Ministero della salute distribuiti per struttura generale e qualifica

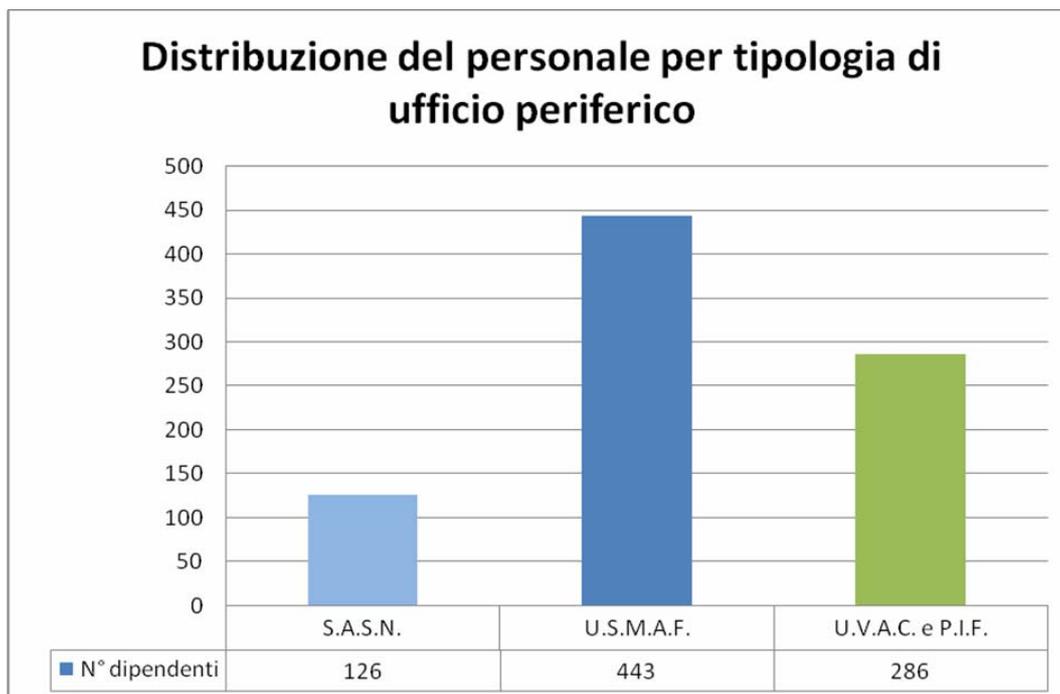
Ufficio	Totale	Dirigenti	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione (uffici di staff)	25	11	3	11	
Direzione generale della prevenzione	115	48	34	33	
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	55	15	25	15	
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	27	8	13	6	
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	39	9	17	12	1
Totale Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	261	91	92	77	1
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale (uffici di staff)	14	3	5	6	
Direzione generale della programmazione	121	39	59	23	
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	41	8	25	8	
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale	78	14	42	22	
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	142	55	43	44	
Totale Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale	396	119	174	103	
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali (uffici di staff)	39	11	10	18	
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	93	61	16	16	
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	90	48	25	17	
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	28	12	10	6	
Totale Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali	250	132	61	57	
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio	238 (*)	13	62	162	1

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

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

Presso gli uffici periferici prestano servizio 855 dipendenti così distribuiti per tipologia di ufficio periferico e qualifica:

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



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

Nei prospetti che seguono si riporta, per tipologia di ufficio periferico, il dato dei presenti distinto per qualifica.

Tabella 7 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d'ufficio periferico e per qualifica

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione						
Uffici di Sanità Marittima, Area e di Frontiera						
Posizione	Totale	Dirigenti		Personale non dirigente		
		Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	391	4	54	100	231	2
Incarico a tempo determinato	17	3	10	0	4	0
Comandato da altre amministrazioni	35	0	10	15	10	0
Totale	443	7	74	115	245	2

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali						
Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari e Posti di Ispezione Frontaliera						
Posizione	Totale	Dirigenti		Personale non dirigente		
		Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	188	10	51	29	98	0
Ruolo locale	9	0	1	1	7	0
Incarico a tempo determinato	86	2	82	0	2	0
Comandato da altre amministrazioni	3	0	1	1	1	0
Totale	286	12	135	31	108	0



Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale						
Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti						
		Dirigenti		Personale non dirigente		
Posizione	Totale	Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	126	1	6	30	86	3
Totale	126	1	6	30	86	3

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

Costo del personale

Si riporta un prospetto riepilogativo dei dati retributivi medi del personale per qualifica, al netto degli oneri a carico dell'amministrazione.

Tabella 8 – Dati retributivi medi del personale del Ministero della salute al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

DATI RETRIBUTIVI DEL PERSONALE		
QUALIFICA/INCARICO		Retribuzione media
DIRIGENTI DI I FASCIA	CAPO DIPARTIMENTO	€ 215.466,89
	DIRETTORE GENERALE	€ 178.827,99
DIRIGENTI DI II FASCIA	AMMINISTRATIVI	€ 80.051,83
	MEDICI E VETRINARI	€ 97.094,89
	CHIMICI, FARMACISTI E BIOLOGI	€ 86.765,76
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE		€ 66.551,96

PERSONALE DEL COMPARTO		
AREA	FASCIA RETR.	TOTALE COSTO ANNUO LORDO
Area III	F7	€ 36.573,09
	F6	€ 34.657,54
	F5	€ 32.664,77
	F4	€ 30.874,54
	F3	€ 28.150,47
	F2	€ 26.477,05
	F1	€ 25.658,57
Area II	F6	€ 26.092,45
	F5	€ 25.460,13
	F4	€ 24.710,16
	F3	€ 23.469,70
	F2	€ 21.960,51
	F1	€ 20.790,98
Area I	F3	€ 20.900,78
	F2	€ 20.221,66
	F1	€ 19.584,14

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



3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

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

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

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

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

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

3.2.5 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità

Il Ministero della salute, in continuità con le iniziative già poste in essere in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, nell'anno 2012, ha dato particolare rilievo al servizio di ascolto per la prevenzione del disagio lavorativo, mettendo a disposizione ogni risorsa necessaria per le attività dello "Sportello di ascolto". Servizio, quest'ultimo che, 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 dai lavoratori/lavoratrici delle sedi centrali e periferiche, sia dall'amministrazione stessa.

L'attività prevalentemente svolta ha riguardato

1. 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;
2. 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;
3. 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 dato particolare risalto alla implementazione di tutti gli strumenti tecnologici innovativi per sostenere il principio delle pari opportunità. Ad esempio, in tema di formazione/informazione, ha implementato l'utilizzo dei sistemi di videoconferenza, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori/lavoratrici alle iniziative svolte presso la sede centrale. Tale iniziativa, oltre a ridurre i costi di trasferimento, ha consentito di evitare il rischio di escludere dalle iniziative formative i lavoratori/lavoratrici che prestano servizio presso le sedi periferiche e che, per problemi di distanza, sono impossibilitati ad allontanarsi dal proprio contesto di vita e di lavoro.

Nel corso del 2012, inoltre, l'amministrazione, ha avviato uno studio di fattibilità per introdurre forme di lavoro flessibili anche temporaneo come il Telelavoro domiciliare, nell'ottica di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di vita, oltreché nel rispetto dei principi di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica. Tale proposta nasce anche dall'analisi dei dati emersi dalla rilevazione che il Ministero della Salute ha effettuato nel 2011 per il Format previsto dalla Direttiva del 23 maggio 2007 sulle "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", da cui si evince, ad esempio, che i congedi parentali e le forme di lavoro *part-time*, sono maggiormente utilizzati dalle donne, verosimilmente per la cura e l'assistenza familiare. L'utilizzo del telelavoro domiciliare, tramite la tecnologia dell'informazione (ICT), infatti, potrebbe consentire all'amministrazione di continuare ad avvalersi della prestazione lavorativa di un lavoratore/lavoratrice che per ragioni personali e/o familiari abbia 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.

Relativamente alle attività per l'inclusione dei portatori di disagio psicofisico, 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, è stata formulata una proposta di progetto formativo rivolto a tutti i dirigenti, per fornire loro adeguate conoscenze oltre che strumenti psicologici utili per l'inclusione di tali soggetti. Nel corso del 2013, infatti, si procederà alla individuazione di una società scientifica con cui stipulare un accordo di collaborazione a titolo non oneroso per l'amministrazione, in grado di fornire anche interventi specifici per la supervisione delle dinamiche presenti nei contesti lavorativi.

Relativamente alla rilevazione sui rischi trasversali effettuata nell'anno 2011 attraverso il questionario HSE, nel 2012 è stata compiuta l'elaborazione statistica dei dati e lo studio delle aree che possono essere di maggiore interesse, anche al fine di individuare opportuni interventi da realizzare per la rimozione di eventuali criticità. Nel corso dell'anno 2013 i dati saranno pubblicati sulla pagina intranet nelle sezioni dedicate al *Benessere psicofisico* e alla *Sicurezza sul lavoro*. In linea con quanto indicato dalla delibera n. 22 del 2011 della CiVIT, nel corso del 2012, l'amministrazione ha discusso e approvato in conferenza dei capi dipartimento la costituzione del gruppo operativo per implementare un collegamento tra l'UGROB, i rappresentanti dei Dipartimenti, dell'OIV e del CUG Salute, al fine di pianificare e progettare gli interventi necessari per il raggiungimento degli obiettivi in materia di pari opportunità e benessere organizzativo e, in prima istanza, predisporre il Piano Triennale delle Azioni Positive, ex d.lgs. n. 198/2006 e uno studio di fattibilità in materia di telelavoro.

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



Nell'anno 2013, infatti, sarà esaminata la proposta di *“Codice di condotta per la tutela del diritto delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”* che il CUG Salute sottoporrà all'attenzione dell'amministrazione che provvederà e mettere in atto le azioni necessarie per l'adozione e la diffusione del suddetto Codice.

Nell'anno 2013, saranno poste in essere attività di aggiornamento della pagina intranet e del Portale istituzionale per la diffusione delle informazioni in materia di pari opportunità e benessere organizzativo.



4. OBIETTIVI STRATEGICI E ISTITUZIONALI

Il processo di pianificazione strategica si conclude con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione (cd. Direttiva di I livello). Le fasi e i soggetti coinvolti sono dettagliatamente descritti nel capitolo 6. In questa sede è utile evidenziare che agli obiettivi strategici definiti nella Direttiva di I livello inerenti le linee programmatiche espresse nell'Atto di indirizzo, si affiancano obiettivi istituzionali, in coerenza con la Nota integrativa al bilancio di previsione.

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

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

In riferimento, poi, alle modalità di coinvolgimento degli *stakeholder* nella predisposizione del Piano, è stata organizzata in data 12 dicembre 2012 la 2° Giornata della trasparenza, con l'obiettivo precipuo di presentare gli obiettivi strategici e operativi con i connessi indicatori e *target* individuati da ciascun centro di responsabilità amministrativa.

Analogamente a quanto già avvenuto nel Piano della *performance* per il triennio 2012 – 2014, recependo i suggerimenti ricevuti dalla Civit, si segnala che nei prospetti relativi agli obiettivi strategici è stata prevista la possibilità di inserire più indicatori per il medesimo obiettivo (che verranno equipesati in fase di consuntivo), con l'indicazione dei valori attesi per il triennio di riferimento.

Va segnalata, inoltre, l'utilità del campo specifico relativo agli *stakeholder* di riferimento previsto a partire dall'anno scorso, che ha consentito di monitorarne la mappatura.

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

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

Rispetto agli anni passati è stata considerata l'imprescindibile esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria e quello della *performance*, tenendo conto dei nuovi strumenti introdotti in applicazione del d.lgs. n. 150/2009 e, in particolare, del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

In coerenza con il Sistema, infatti, *"la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei CRA di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e target va realizzata entro settembre e contestualmente è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi strategici/operativi, sia di quelli istituzionali, attraverso la compilazione della Nota integrativa al bilancio, in cui vengono rappresentati gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa in termini di livello di servizi e di interventi."*

La fase di individuazione degli obiettivi, pertanto, assume nell'impianto del Sistema rilevanza massima, perché costituisce il momento iniziale in cui vengono individuati i contenuti principali dei tre documenti cardine dei già



menzionati cicli: Nota integrativa al bilancio di previsione, Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione e il presente Piano della *performance*.

Per questo, nell'ottica del miglioramento continuo dei citati documenti, per i quali si è puntato, come detto, alla massima integrazione, è opportuno richiamare alcuni concetti, di cui si è tenuto conto nella formulazione degli obiettivi e soprattutto degli indicatori, considerando pure le indicazioni fornite in proposito dalla Civit con la delibera n. 89/2010.

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

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

Come sopra riportato, proprio allo scopo di migliorare la qualità dei documenti prodotti, nella fase di individuazione degli indicatori, sono stati impiegati gli schemi di sviluppo di indicatori e *target* suggeriti dalla citata delibera Civit n. 89/2010.

Si fa riferimento, in particolare, agli schemi seguenti, adottati nella predisposizione sia della Nota integrativa al bilancio di previsione che della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2013, che fa parte integrante del presente Piano:

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



Scheda anagrafica dell'indicatore

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



Test della fattibilità informativa dell'indicatore

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

Test di valutazione della qualità dell'indicatore

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



Test di valutazione della qualità del target

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

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

Tabella 9 – Elenco obiettivi strategici con indicatori e target triennali

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione						
Direzione generale della prevenzione						
Obiettivo strategico		Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria				
Codice:	A.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media ponderata delle % di realizzazione degli obiettivi operativi	Realizzazione fisica	≥85%	≥85%	≥85%
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti						
Obiettivo strategico		Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana				
Codice:	A.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	Rapporto tra l'incremento numerico registrato nell'anno in corso e il valore numerico totale dell'anno precedente	Risultato	2%	2%	1%
I.2	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	Rapporto tra l'ammontare dei fondi assegnati rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali ed il totale dei fondi assegnati	Risultato	7%	10%	10%
I.3	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata tramite fund raising	Rapporto tra l'ammontare dei fondi assegnati fund raising ed il totale dei fondi assegnati	Risultato	3%	5%	5%
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali						
Obiettivo strategico		Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale				
Codice:	A.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media ponderata delle % di realizzazione degli obiettivi operativi	Realizzazione fisica	≥85%	≥85%	≥85%
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali						
Obiettivo strategico		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				
Codice:	A.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media ponderata delle % di realizzazione degli obiettivi operativi	Realizzazione fisica	≥85%	≥85%	≥85%



Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale						
Direzione generale della programmazione sanitaria						
Obiettivo strategico		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:	B.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Numero di operatori sanitari che hanno fruito di corsi di formazione del Ministero su tematiche strategiche	Numerico	Risultato	15.000	18.000	20.000
I.2	Proposta di riparto con criteri annualmente aggiornati e migliorati inviata al MEF	Binario	Risultato	Sì	Sì	Sì
I.3	Proposta di Accordo Stato - Regioni per la determinazione dei criteri relativi agli obiettivi di Piano	Binario	Risultato	Sì	Sì	Sì
I.4	Proposta di riparto inviata al MEF annualmente aggiornata	Rapporto	Risultato	84%	87%	90%
I.5	Indicatore per la valutazione dei processi di umanizzazione in medicina generale	Binario	Risultato	Sì	Sì	Sì
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario						
Obiettivo strategico		Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso				
Codice:	B.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Stato di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN in materia di consumi e spesa per dispositivi medici	% di avanzamento	Realizzazione fisica	40%	70%	100%
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale						
Obiettivo strategico		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:	B.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito, reso disponibile a livello nazionale	% di avanzamento	Realizzazione fisica	35%	70%	100%
Obiettivo strategico		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:	B.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	% di Regioni e Province autonome presenti nel database sull'attività intramoenia	Rapporto	Risultato	100%	100%	100%
I.2	Relazione annuale al Parlamento ex art.1 legge 120/2007	Binario	Risultato	Sì	Sì	Sì
I.3	Stato avanzamento lavori del Work Package 5 nell'ambito della Joint Action on Health Workforce Planning della Commissione Europea	% di avanzamento	Realizzazione fisica	30%	70%	100%
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure						
Obiettivo strategico		Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino				
Codice:	B.5					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Numero di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità on-line	Numerico	Risultato	6	9	10
I.2	Numero pubblicazioni di "note informative" su siti internet selezionati istituzionali e non	Numerico	Risultato	40	60	65
Obiettivo strategico		Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso				
Codice:	B.6					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Stato di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN in materia di consumi e spesa per dispositivi medici	% di avanzamento	Realizzazione fisica	40%	70%	100%



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						
Obiettivo strategico		Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica				
Codice:	C.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	N. sieropositività gestite/N. sieropositività rilevate	Rapporto	Risultato	1	1	1
I.2	Predisposizione bozza linee guida	Rapporto	Risultato	1	1	1
I.3	% incremento dei controlli	Rapporto	Risultato	1 - 2%	1 - 2%	1 - 2%
I.4	Relazione finale	Numerico	Risultato	1	1	1
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione						
Obiettivo strategico		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:	C.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Relazione sui risultati dei controlli ufficiali USMAF 2013	Binario	Risultato	100%	0%	0%
I.2	n. procedure di controllo standardizzate / n. procedure di controllo revisionate	Percentuale	Risultato	50%	100%	100%
Obiettivo strategico		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:	C.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	n° procedure a rilevanza esterna predisposte	Numerico	risultato	2	2	2
I.2	n° procedure interne predisposte	Numerico	risultato	4	4	4
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute						
Obiettivo strategico		Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare				
Codice:	C.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nell'anno di riferimento	Rapporto	Risultato	90%	100%	100%
I.2	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nel periodo 2004-2011	Rapporto	Risultato	50%	50%	



Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio						
Obiettivo strategico		Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale				
Codice:	D.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	N° utenti profilati / N° utenti che non utilizzano il Work Flow	Rapporto	Risultato	50%	75%	100%
I.2	Lavori a progetto attivati / Lavori a progetto individuati	Rapporto	Risultato	100%		
I.3	Studio di fattibilità di forme di lavoro a distanza	Numerico	Risultato	1		
Obiettivo strategico		Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review				
Codice:	D.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	Costi di locazione 2013 / Costi di locazione 2012	Rapporto	Risultato	99%	98%	97%
I.2	Regolamento d'uso dell'Area congressuale	Numerico	Risultato	1		

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione del Ministero della salute – 2013

Per un dettagliato riscontro sulle schede degli obiettivi strategici, si rimanda all'allegato tecnico n. 1 – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2013 (cd. Direttiva di I livello). Si riportano di seguito a titolo esemplificativo i modelli di scheda adottati per gli obiettivi strategici. In proposito, si specifica che rispetto al precedente Piano, seguendo le indicazioni fornite dalla Civit nel Rapporto individuale per il Ministero della salute sull'avvio del ciclo di gestione della *performance* per l'annualità 2012, per ogni obiettivo strategico è stata introdotta una scheda riepilogativa delle risorse (umane e finanziarie), per facilitarne la leggibilità, impiegando lo schema già in uso per gli obiettivi operativi.



Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2013 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico			
Codice:			
Missione di riferimento			
Programma di riferimento			
Priorità politica di riferimento			
Data di inizio	01/01/2013	Data di completamento	31/12/2015
Responsabile			
Referente			
Altre strutture/soggetti coinvolti			
Stakeholder di riferimento			

Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1						
I.2						
I.3						
I.4						

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2013					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
totale					0%

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

Note



Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2013 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo Strategico:	
Codice:	

Risorse umane		Totale (*)
Dirigente II fascia - pos.A		
Dirigente II fascia - pos.B		
Dirigente II fascia - pos.C		
Dirigente della professionalità sanitarie		
Area	Fasce retributive	Totale
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)	
	F6 (ex D.D. R.E.)	
	F5 (ex C3 super)	
	F4 (ex C3)	
	F3 (ex C2)	
	F2 (ex C1 super)	
	F1 (ex C1)	
Seconda	F4 (ex B3 super)	
	F3 (ex B3)	
	F2 (ex B2)	
	F1 (ex B1)	
Prima	F2 (ex A1 super)	
	F1 (ex A1)	
Totale		0,00

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Programma	2013	2014	2015

Note
(*) Il totale delle risorse umane è la somma delle unità di personale ponderata con le percentuali di impiego riferite ai singoli obiettivi operativi.

Come già specificato in calce all'albero della *performance*, secondo l'impostazione del Sistema di misurazione e valutazione adottato, l'attività istituzionale viene rilevata a partire dagli obiettivi di struttura dei singoli uffici di livello dirigenziale non generale e per questo motivo i relativi obiettivi vengono assegnati con le direttive di II livello (da Capo dipartimento a direttore generale). Il livello di raggiungimento di tali obiettivi è misurato dalla media aritmetica dei risultati conseguiti dagli uffici dirigenziali di livello non generale nell'ambito di ciascuna Direzione.

Ad ogni buon conto, per dare una completa rappresentazione della *performance* del dicastero, si riporta di seguito un prospetto riepilogativo degli obiettivi istituzionali, con i relativi indicatori, *target* e stanziamenti triennali, desunto



dalla Nota integrativa al bilancio di previsione 2013 – 2015, che evidenzia la perfetta coerenza tra il ciclo di gestione della *performance* e quello di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Tabella 10 – Elenco obiettivi istituzionali con indicatori, target e stanziamenti in conto competenza

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					
Descrizione	Attività degli USMAF e loro coordinamento in materia di profilassi internazionale. Dotazione di presidi previsti per la Scorta Nazionale Antidoti per fronteggiare offese alla popolazione da impiego deliberato di agenti Nucleari Biologici Chimici Radiologici. Prevenzione delle malattie trasmissibili. Attività in materia trasfusionale, di trapianti e cellule staminali. Tutela della salute della donna e dell'età evolutiva, incluse le pratiche di mutilazione genitale femminile, SIDS e morte inaspettata del feto. Prevenzione, cura e riabilitazione in materia di alcolismo, tossicodipendenze, malattie di rilievo sociale e disabilità. Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro. Attività in materia di sicurezza ambientale (rifiuti, inquinamento del suolo e dell'aria, qualità delle acque e disciplina delle acque minerali). Buone pratiche di laboratorio e biotecnologie.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				28.718.386	28.655.366	28.541.932
Direzione generale ricerca sanitaria e biomedica e 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					
Descrizione	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. Linee guida per la valutazione ex ante dei progetti di ricerca e gestione dei valutatori. Gestione progetti RF e RC degli IRCCS e degli altri destinatari istituzionali. Vigilanza su AGENAS, CRI, LILT, ISS, INAIL, INMP, IME, INGM, Scuola europea di medicina molecolare e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre DG. Promozione, internazionalizzazione e sviluppo della ricerca, anche attraverso forme di cofinanziamento pubblico-privato e la realizzazione di reti di alta specialità e tecnologia. Segreteria della Commissione per la Vigilanza ed il Controllo sul Doping. Linee guida per la medicina dello sport e tutela della salute nelle attività sportive.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				409.233.304	405.540.841	387.544.210
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					
Descrizione	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. - 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. - 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					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				19.083.152	19.082.792	19.083.280
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					
Descrizione	Realizzazione di iniziative di informazione sanitaria e prevenzione ai fini della promozione della salute con particolare riferimento alle tematiche previste da disposizioni di legge. Consolidamento delle relazioni istituzionali. Realizzazione di pubblicazioni, studi, indagini e ricerche in materia di tutela della salute ed eventi correlati. Gestione editoriale del portale istituzionale e dei siti tematici					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				2.144.762	2.138.767	2.127.192



Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale						
Direzione generale della programmazione sanitaria						
Obiettivo istituzionale	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					
Descrizione	Assicurare l'espletamento delle attività istituzionali di competenza, con particolare riferimento a: 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; recepimento della Direttiva 24/2011/UE, 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.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Realizzazione fisica	85%	87%	90%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				88.756.884	80.760.589	75.747.929
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					
Descrizione	Miglioramento degli strumenti informativi per l'accesso alla rete di strutture sanitarie del SSN; realizzazione e messa a disposizione degli operatori e dei cittadini di strumenti tecnologici per la fruizione dell'informazione internet e la personalizzazione dei temi di interesse; gestione di canali comunicativi dedicati ad operatori e cittadini per la comunicazione istituzionale tramite internet.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Aggiornamento contenuti informativi area Nuovo Sistema Informativo Sanitario del sito del Ministero della Salute	Numerico	Realizzazione fisica	8	8	8
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				20.799.770	20.666.071	20.398.524
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					
Descrizione	Espletamento delle attività istituzionali di competenza, con particolare riferimento: 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.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Numero richieste trattate/numero richieste pervenute	Percentuale	Realizzazione fisica	70%	72%	73%
I.2	Atti-fascicoli trattati/Atti-fascicoli pervenuti	Percentuale	Realizzazione fisica	90%	90%	92%
I.3	Nr. ricorsi trattati/ricorsi pervenuti	Percentuale	Realizzazione fisica	80%	82%	84%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza				57.908.304	57.929.130	57.914.027
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					
Descrizione	Assicurare espletamento attività istituzionali di competenza, con particolare riferimento a: 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 complicanze irreversibile causa vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione emoderivati; altri indennizzi per danni alla salute; responsabilità danno clinico					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Percentuale	Realizzazione fisica	90%	95%	96%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza				479.825.954	398.735.993	396.403.253



Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute						
Obiettivo istituzionale		Razionalizzazione delle risorse assegnate per migliorare l'efficienza ed economicità della spesa				
Descrizione		Realizzazione di un sistema informatico che consenta di ottimizzare e organizzare i flussi informativi relativi alla gestione tecnico - scientifica e finanziaria della ricerca corrente degli IZZSS in modo da agevolare il finanziamento dei progetti conformi alle linee guida emanate				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Progetti di ricerca finanziati in rapporto ai progetti presentati	Rapporto	Risultato	95%	100%	100%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				382.975	382.975	382.975
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
Obiettivo istituzionale		Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari				
Descrizione		Implementazione delle attività di assistenza e prevenzione per la salute alimentare e veterinaria attraverso le attività di profilassi, di regolamentazione delle autorizzazioni alla produzione e commercio dei farmaci ad uso veterinario e di quelle legate al benessere animale				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	N° test diagnostici su animali e loro prodotti	Numerico	Risultato	400.000	400.000	370.000
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				23.965.656	23.749.681	23.659.772
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				
Descrizione		Piani di controllo della catena alimentare e indirizzi operativi sui controlli all'importazione di alimenti; gestione del sistema di allerta e gestione delle emergenze nel settore della sicurezza degli alimenti e dei mangimi; sottoprodotti di origine animale; nutrizione e prodotti destinati a una alimentazione particolare; alimenti funzionali; integratori alimentari; prodotti di erboristeria ad uso alimentare; etichettatura nutrizionale, educazione alimentare e nutrizionale; aspetti sanitari relativi a tecnologie alimentari e nuovi alimenti; alimenti geneticamente modificati; additivi, aromi alimentari, contaminanti e materiali a contatto; prodotti fitosanitari; igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione; accertamenti; audit e ispezioni				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione dell'attività	Percentuale	Realizzazione fisica	80%	80%	80%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				3.364.090	3.359.950	3.351.213
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				
Descrizione		Attività di supporto al funzionamento del CSS e correlate attività di raccordo con gli altri dipartimenti e direzioni generali del Ministero, ISS, INAIL, GENAS e AIFA; Valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare; Attività di supporto al funzionamento del CNSA e agli altri organi collegiali competenti in materia; Coordinamento dei rapporti con l'EFSA; Attività di raccordo con le regioni anche ai fini della programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione dell'attività	Percentuale	Realizzazione fisica	80%	80%	80%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				1.432.232	1.431.802	1.430.817



Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio						
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure					
Descrizione	Assicurare l'espletamento delle attività istituzionali di competenza con particolare riferimento alla individuazione dei fabbisogni di risorse umane, finanziarie e strumentali, all'acquisizione e gestione di beni mobili e servizi del Ministero, alla formazione del personale, alle relazioni sindacali, alla contrattazione e mobilità interna, alla prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro ed al benessere e psico-fisico dei lavoratori, alla trasparenza, integrità e rapporti con il pubblico.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Realizzazione fisica	90%	95%	>=96%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				24.130.400	24.081.327	24.003.886
Obiettivo istituzionale	Espletare le attività istituzionali in materia supporto all'attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure					
Descrizione	Programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, dei beni mobili e immobili e relativa manutenzione per il funzionamento del Comando Carabinieri per la tutela della salute					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Realizzazione fisica	85%	90%	95%
Risorse finanziarie				2013	2014	2015
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				7.288.880	7.336.012	7.280.862

Fonte – Nota integrativa al bilancio di previsione 2013 - 2015



5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

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

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

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2013 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico			
Codice:			
Lettera	Numero		
Obiettivo operativo			
Codice:			
Direzione generale			
Responsabile			
Referente			
Data di inizio	01/01/2013	Data di completamento	31/12/2013
Indicatore dell'obiettivo operativo	Valore indicatore dell'obiettivo operativo		

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

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

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2013 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo operativo:	
Codice:	

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

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Capitolo e piano di gestione	Importo

Note

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



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

Nell'allegato 2, invece, vengono riportate le direttive di II livello (dai Capi Dipartimento ai Direttori generali).

Tabella 11 – Elenco obiettivi operativi con indicatori e target

Dipartimento della sanità pubblica e dell'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 atteso 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"	Somma ponderata delle % di realizzazione delle attività programmate	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%
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%
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%
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%
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.2	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca Biomedica Italiana		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
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	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	2%
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%
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	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata tramite fund raising	3%
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 atteso obiettivo operativo
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
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 delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	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%



Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.4	Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, 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 atteso 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	Iniziative di comunicazione attivate/iniziativa di comunicazione da attivare	100%
A.4.2	Ideazione e realizzazione di un modello sperimentale di comunicazione rivolto a favorire un processo di empowerment del cittadino	Realizzazione progetto pilota	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 mappatura sul portale	Si
A.4.4	Sviluppo della comunicazione on line del Ministero della salute su social media e social network: livello interattivo	% delle risposte fornite agli utenti entro 24 ore	40%

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 atteso obiettivo operativo
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
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	Si
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	Si
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	Numero di pareri predisposti entro 40 gg dal ricevimento degli atti regionali/numero atti pervenuti	84%
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	Si
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 atteso obiettivo operativo
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)	Si
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 (www.salute.gov.it)	Si
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 atteso obiettivo operativo
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	Si



Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale			
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 atteso obiettivo operativo
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	Sì
B.4.2	Sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario nell'ambito di un progetto in ambito UE	Individuazione di un set "minimo" di indicatori per una corretta programmazione del fabbisogno di personale sanitario	Sì
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure			
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 atteso obiettivo operativo
B.5.1	Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi	Numero di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità on-line	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
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 atteso obiettivo operativo
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)	Sì
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
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 atteso obiettivo operativo
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	1
C.1.2	Linee guida sui dispositivi medici per uso veterinario	Bozza linee guida	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	1-2%
C.1.4	Integrazione del Piano nazionale di emergenza delle malattie infettive con le prescrizioni del Regolamento CE 1099/2009	Relazione finale	1



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la 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 atteso obiettivo operativo
C.2.1	Verifica dell'attività di controllo con campionamento ed analisi nell'applicazione di specifiche disposizioni europee all'importazione relativamente al riso geneticamente modificato e alle plastiche dalla Cina.	Relazione finale	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 atteso 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	n° procedure predisposte	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 atteso obiettivo operativo
C.4.1	Elaborazione di documenti aggiornati di valutazione del rischio della catena alimentare al fine di fornire una solida base scientifica agli Enti valutatori	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nell'anno di riferimento	90%
		numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nel periodo 2004-2011	50%
Ufficio generale risorse, organizzazione e 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 spending review		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.1.1	Ottimizzazione delle dotazioni immobiliari ai fini del contenimento dei costi di locazione	Costi di locazione 2013 / Costi di locazione 2012	99%
D.1.2	Regolamentazione dell'utilizzo dell'Area congressuale del Ministero	Regolamento d'uso dell'Area congressuale	Si
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 atteso obiettivo operativo
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%
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%
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

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa del Ministero della salute – 2013

5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero assume particolare rilevanza la direttiva di III livello (dal Direttore generale ai responsabili di struttura), in cui vengono individuati obiettivi, indicatori e *target* (valori attesi) degli uffici dirigenziali non generali, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, collegando la *performance* individuale a quella organizzativa. Alla *performance* di struttura, infatti, è legata sia la valutazione del dirigente responsabile, sia quella dei suoi collaboratori e in via indiretta anche del Direttore generale e del Capo dipartimento.



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

Nel corso del 2012 la Direzione generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario ha rilasciato, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), nuove funzionalità per consentire agli Uffici del Ministero di poter gestire gli obiettivi di *performance* organizzativa (direttive di II e III livello) e individuale. Tali nuove funzionalità si integrano con quelle preesistenti utilizzate per il monitoraggio della Direttiva di I livello nonché con il sistema per il monitoraggio dei centri di costo e il sistema di gestione delle risorse umane. I modelli di schede utilizzati lo scorso anno per la definizione degli obiettivi di *performance* organizzativa sono stati riportati nel nuovo Sistema informatico di monitoraggio delle direttive, tenendo conto sia delle indicazioni fornite dalla Civit che dei suggerimenti emersi nei corsi di formazione a carattere laboratoriale organizzati dall'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio e realizzati dalla Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione.

Analogamente a quanto effettuato per gli obiettivi operativi, appare utile riportare, di seguito, il modello delle schede allegate alle direttive di III livello, che si articolano in 2 parti:

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

E' stata data una maggiore enfasi alla descrizione delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo nell'ottica della trasparenza verso il cittadino; infatti, nel 2012 diverse schede di *performance* organizzativa sono risultate carenti dal punto di vista informativo, risultando, in taluni casi, poco comprensibili per un lettore esterno. In particolare, per gli obiettivi pluriennali è prevista l'indicazione dei valori a consuntivo dell'anno 2012.

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

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

Per il dettaglio delle singole Direttive di III livello si rimanda all'allegato n. 3.

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

**Ministero della Salute**

Direttiva di III Livello - anno 2013

Centro di responsabilità amministrativa:

Dipartimento/Direzione

Ufficio:

Responsabile:

Data Inizio: 01/01/2013

Data Completamento: 31/12/2013

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura

--

Obiettivo di performance di struttura

Codice Ob. Istituz.	Macroattività (S1)	Descrizione Obiettivo	Peso Obiettivo	Indicatore	Peso Indicatore	Valore Atteso
Totale						



Ministero della Salute
 Direttiva di III Livello - anno 2013
 Centro di responsabilità amministrativa:

Dipartimento/Direzione

Ufficio:

Responsabile:

Data Inizio: 01/01/2013

Data Completamento: 31/12/2013

Obiettivo di performance di struttura

Codice Ob. Istituz.	Macroattività (S1)	Descrizione Obiettivo	Peso Obiettivo	Indicatore	Peso Indicatore	Valore Atteso
	EVENTUALE OBIETTIVO OPERATIVO					
		Totale				

Note (vincoli o criticità, fonti dati e metodo di calcolo degli indicatori)

--

**Ministero della Salute**

Direttiva di III Livello - anno 2013

Centro di responsabilità amministrativa:

Dipartimento/Direzione

Ufficio:

Responsabile:

Data Inizio:

01/01/2013

Data Completamento: 31/12/2013

Risorse Umane	Totale
dirigente I fascia	0
dirigente II fascia	0
dirigente professionalità sanitarie	0
Qualifica dirigenziale di altra amministrazione	0

Personale in altre tipologie di contratto previsto	0
Consulenti esterni previsti	0

Area	Fasce Retributive	Totale
Area Terza	A1	0
	A1-S	0
Area Seconda	B1	0
	B2	0
	B3	0
	B3-S	0
Area Terza	C1	0
	C1-S	0
	C2	0
	C3	0
	C3-S	0
posizione di altra amministrazione	posizione di altra	0

**Ministero della Salute**

Direttiva di III Livello - anno 2013
Centro di responsabilità amministrativa:

Dipartimento/Direzione

Ufficio:

Responsabile:

Data Inizio: 01/01/2013 Data Completamento: 31/12/2013

Risorse Finanziarie		
Codice Ob. Istituz.	Capitolo/Piano Gestione	Stanziato



Per consentire una più agevole consultazione delle schede recanti gli obiettivi di *performance* di struttura (istituzionali e operativi) assegnati alle diverse unità organizzative, le Direttive di II e III livello e i relativi allegati verranno pubblicati nella parte dedicata al Piano nella sezione “Trasparenza, valutazione e merito” del sito istituzionale del Ministero.



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

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

Analogamente a quanto avvenuto per il 2012, il procedimento di predisposizione del Piano della *performance* per il triennio 2013-2015 si è svolto in maniera coerente sotto il profilo temporale con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio (Nota integrativa alla legge di bilancio 2013). In tal modo, in osservanza degli artt. 5 comma 1 e 10 comma 1 lett. a) del d.lgs. n. 150/2009, è stata assicurata l'integrazione degli obiettivi del Piano con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi passa, infatti, attraverso la garanzia della congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli obiettivi. La suddetta integrazione va realizzata tenendo conto dei seguenti parametri: coerenza dei contenuti; coerenza del calendario con cui si sviluppano i processi di pianificazione della *performance* e di programmazione finanziaria.

Entrando nello specifico, il processo di redazione del Piano elaborato per il triennio 2013-2015 ha preso avvio nei primi giorni di ottobre 2012 con apposita Nota circolare dell'OIV, con la quale sono stati forniti gli elementi conoscitivi (Atto di indirizzo del Ministro) e gli strumenti metodologici per l'elaborazione da parte dei CRA di proposte di obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi.

In particolare, l'OIV ha provveduto ad avviare il processo di pianificazione strategica attraverso gruppi di lavoro a cui hanno preso parte i *tutor* di dipartimento/direzione, per l'esame preliminare degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, elaborati sulla base dell'Atto di indirizzo del Ministro per l'anno 2013 adottato in data 3 ottobre 2012, con i relativi indicatori e valori attesi. Gli obiettivi strategici così individuati, unitamente agli obiettivi istituzionali sono stati inseriti nella Nota integrativa al bilancio di previsione per l'anno 2013 e per il triennio 2013-2015.

Il processo di pianificazione strategica si è concluso con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2013, che fa parte integrante del presente Piano, avvenuta in data 29 gennaio 2013.

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

Considerati gli approfondimenti formativi realizzati nel corso dell'anno in tema di misurazione della *performance* attraverso una serie di corsi indirizzati ai dirigenti e realizzati dall'UGROB in collaborazione con la SSPA, gli obiettivi di struttura già individuati per il 2012 sono stati oggetto di un'approfondita analisi per verificarne la significatività alla luce dei risultati conseguiti, con particolare riguardo alla sfera degli indicatori.

Ulteriore documento strategico, di cui si è tenuto conto per l'elaborazione del Piano della *performance*, è stato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità (art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009).

6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

In linea con la riduzione di strutture e dotazioni organiche prevista dal D.L. n.95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n.135/2012 cd. "*spending review*", nonché con la legge n. 229/2012 (bilancio per l'anno 2013 e per il



triennio 2013-2015), il ciclo di programmazione economico-finanziaria ha previsto una rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica.

Il quadro istituzionale così delineato fa necessariamente da prologo alla comprovata esigenza di coerenza tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e quello di gestione della *performance* e quindi di raccordo tra il presente documento e la Nota integrativa al bilancio di previsione, anche al fine di recepire nella citata Nota gli indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della *performance*. E' utile, tuttavia, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei CRA di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e *target* risulta conclusa il 30 settembre. Contestualmente, con la predisposizione della Nota integrativa al bilancio vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili, sottostanti ai Programmi di spesa, e i relativi indicatori di risultato, in coerenza con le risorse a disposizione sui Programmi di pertinenza, realizzando il necessario collegamento fra la programmazione di bilancio e quella strategica. La Nota integrativa infatti prevede, con riferimento alla spesa, una sezione in cui va indicato il piano degli obiettivi correlati a ciascun programma e i relativi indicatori di risultato, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche per il triennio di riferimento del bilancio. Essa diventa, pertanto, lo strumento con il quale vengono illustrati i criteri di formulazione delle previsioni, gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori per misurarli.

La sezione di cui sopra contiene le informazioni relative al quadro di riferimento in cui l'amministrazione opera, illustra le priorità politiche, espone le attività e indica gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa, che l'amministrazione intende conseguire in termini di livello dei servizi e di interventi, in coerenza con il programma generale dell'azione di Governo. Ulteriore elemento fondamentale per il raggiungimento di detti obiettivi è l'indicazione delle risorse finanziarie necessarie per realizzarli, unitamente agli indicatori di realizzazione, ai criteri e ai parametri utilizzati per la loro quantificazione. In merito agli indicatori, la Ragioneria generale dello Stato (circ. 24/2012) ha sottolineato l'importanza e l'opportunità che gli obiettivi contenuti nelle note integrative vengano associati ad un sistema completo di indicatori di realizzazione fisica e finanziaria, di risultato e impatto.

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

La Nota integrativa al bilancio di previsione si inserisce, quindi, nell'ampio processo di programmazione che prende avvio, come già detto, dalla definizione generale degli obiettivi di Governo, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, contenuti nella legge di bilancio e si conclude con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, che risulta essere parte integrante del presente Piano (allegato n. 1).

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



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

Per garantire, infine, il massimo coordinamento tra OIV e nucleo di analisi e valutazione della spesa, con particolare riguardo alla definizione di indicatori significativi che possono essere impiegati sia nella Nota integrativa al bilancio di previsione sia nel Piano della *performance*, è stata prevista la partecipazione in qualità di uditor di un rappresentante della struttura tecnica permanente dell'OIV alle attività del citato nucleo.

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

6.3.1 Piano e standard di qualità dei servizi erogati

Il Ministero della salute con DM 29 dicembre 2011 ha adottato gli standard qualitativi relativi a una prima *tranche* di 26 servizi erogati direttamente. Il processo seguito per l'individuazione di tali standard è stato dettagliatamente descritto nella relazione illustrativa allegata al citato DM (pubblicata nella sezione Trasparenza, valutazione e merito del sito istituzionale) e nel corso del 2012 si è provveduto a monitorare il rispetto degli standard, verificando il raggiungimento dei *target* per tutti gli indicatori individuati in relazione all'obiettivo trasversale che era stato assegnato agli uffici erogatori dei servizi.

Il lavoro di definizione degli standard qualitativi e quantitativi dovrà essere completato con riferimento agli altri servizi erogati dal Ministero. A tal fine, è stato previsto che l'obiettivo di trasparenza, con relativo indicatore "Schede fornite/servizi erogati" e valore *target* (100), dal titolo "*Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda Informativa del Catalogo servizi² del Ministero*", ricompreso tra gli obiettivi del Piano della *performance* per il triennio 2012-2014, venga esteso a tutti gli uffici titolari di servizi su cui ancora non sono ancora state completate le schede servizio e/o gli standard di qualità, in coerenza con quelli individuati nel Progetto servizi e con la rilevazione sui termini dei procedimenti ad istanza di parte. La dizione dell'obiettivo di trasparenza impiegata per il presente Piano 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 saranno: 1. Schede informative fornite / servizi erogati; 2. Schede standard definite / servizi erogati.

Invece, come sopra accennato, gli standard qualitativi già adottati con riferimento ai 26 servizi erogati dal Ministero verranno monitorati, anche al fine di garantire le azioni di miglioramento che l'amministrazione intende attuare per aumentare il livello di qualità dei medesimi. A tal fine, viene 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 26 schede pubblicate.

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

Aderendo al progetto "*Una rete per la formazione di qualità*" promosso dal Dipartimento della funzione pubblica, nell'ambito della convenzione con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio del Ministero ha contribuito ad implementare ulteriormente la metodologia per la



rilevazione dei fabbisogni formativi come integrazione tra il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, adottato dal Ministero, ed il sistema di rilevazione dei fabbisogni formativi. Il processo di integrazione tra i due sistemi è stato giustamente auspicato nel d.lgs. n. 150/2009 e nelle successive delibere della CIVIT si è concluso con la definizione del Piano generale di formazione relativo all'anno 2013. L'analisi dei fabbisogni formativi è stata, quindi, condotta tenendo in considerazione il conseguimento degli obiettivi strategici ed istituzionali, da un lato, e i risultati della valutazione delle performance individuali, dall'altro. Ciò al fine di indirizzare la progettazione formativa verso piani e progetti in grado di rafforzare le conoscenze e capacità individuali che maggiormente incidono sul conseguimento degli obiettivi organizzativi e strategici previsti dal Piano della *performance*.

Rispetto al 2012, è stato possibile rilevare il fabbisogno formativo di tutto il personale, dirigenziale e non: infatti, le risultanze delle valutazioni individuali, in particolare, i piani di miglioramento e crescita professionale concordati tra *Valutato* e *Valutatore* durante i colloqui di valutazione previsti nel *Sistema* hanno fornito utili elementi in termini di fabbisogno formativo. L'analisi di tali dati è stata condotta, senza costi per l'Amministrazione, dall'Università di Bologna nell'ambito del progetto sopra citato.

Il processo di integrazione tra il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* ed il sistema di gestione dei processi formativi è stato facilitato dalla proficua collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione che ha riguardato, in particolare:

1. le modalità operative per la definizione del raccordo funzionale tra il Piano di formazione e gli atti di programmazione strategica e istituzionale;
2. l'individuazione delle iniziative di formazione utili al rafforzamento degli obiettivi di comportamento organizzativo utilizzati per la valutazione del personale.

Quindi, per la definizione del Piano di formazione per l'anno 2013 sono stati considerati i seguenti elementi:

- gli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero, così come riportati nell'atto di indirizzo del Ministro, per l'anno 2013 e nelle note integrative al bilancio di previsione 2013-2015;
- i risultati della valutazione degli obiettivi di comportamento organizzativo del personale – relativa al 2011 – effettuata in applicazione del vigente sistema di misurazione e valutazione delle performance del Ministero;
- il dizionario dei comportamenti organizzativi di tutto il personale.

Il processo di integrazione ha condotto, infine, alla definizione del Piano generale di formazione per l'anno 2013, in cui sono evidenziate sia il raccordo funzionale con gli obiettivi strategici ed istituzionali, sia la relazione tra le iniziative di formazione e le macroaree dei comportamenti organizzativi.

6.3.3 Piano e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

Il collegamento tra Piano della *performance* e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è fondamentale per garantire l'accessibilità totale da parte dei portatori di interesse in fase preventiva sugli obiettivi di *performance* assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa e *ex post* sui risultati conseguiti.

² Il Catalogo servizi del Ministero è lo strumento che consente la raccolta organica e la pubblicazione sul sito Internet di un insieme omogeneo, strutturato e completo di informazioni per consentire all'utenza un accesso agevole ai servizi erogati dall'Amministrazione".



Come evidenziato nell'albero della *performance*, la tematica della trasparenza non può che essere trasversale rispetto a tutte le attività del dicastero, siano esse di natura strategica che istituzionale, e in questo ambito si è puntato, già in sede di adozione dei precedenti Piani, alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate: la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), la Direzione generale comunicazione e relazioni istituzionali, l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB), la Struttura tecnica permanente dell'OIV e il Responsabile della trasparenza.

I soggetti sopra richiamati sono coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto in tema di trasparenza:

- la DGSISS per il progressivo aggiornamento del catalogo dei servizi ("Progetto servizi"), nonché per l'applicazione delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., recante "Codice dell'Amministrazione Digitale";
- l'UGROB per dare corso alla previsione contenuta nell'art. 6, comma 2, lettera b) del D.L. n. 70/2011, così come convertito nella L. n. 106/2011, concernente la ricognizione dei procedimenti ad istanza di parte;
- la struttura tecnica permanente dell'OIV per l'individuazione degli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati;
- l'ufficio V della Direzione generale comunicazione e relazioni istituzionali per l'aggiornamento del portale;
- il Responsabile della trasparenza per l'attuazione delle iniziative previste dal relativo Programma.

Lo strumento che è stato individuato per poter corrispondere in maniera integrata a tutte le esigenze rappresentate è il "Catalogo dei servizi", che diviene il luogo virtuale in cui conglobare tutte le informazioni necessarie al cittadino-utente (accessibilità, tempi di erogazione, modulistica, standard di qualità, ecc.) per usufruire del servizio richiesto.

Già nei precedenti Piani era stato assegnato ad alcuni uffici un obiettivo di trasparenza legato al Catalogo dei servizi. Per il triennio 2013 - 2015, considerato che il processo di completamento del Catalogo non si è ancora concluso, analogamente a quanto effettuato lo scorso anno è stato assegnato lo stesso obiettivo a tutti gli uffici titolari di servizi su cui ancora non sono ancora state completate le schede servizio e/o gli standard di qualità. La dizione dell'obiettivo di trasparenza è la medesima dell'anno scorso: *"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 saranno: 1. Schede informative fornite / servizi erogati; 2. Schede standard definite / servizi erogati.

Come già accennato in tema di standard qualitativi dei servizi erogati, un nuovo obiettivo di trasparenza sarà assegnato agli uffici titolari dei 26 servizi individuati dal d.m. del 29 dicembre 2011 con cui sono stati definiti i relativi standard qualitativi e quantitativi. Il titolo dell'obiettivo è il seguente: *"Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale"* i cui indicatori potranno essere desunti direttamente dalle 26 schede elaborate.

Al fine di sostenere tutti gli uffici coinvolti nel Progetto servizi, l'UGROB, nell'ambito della convenzione stipulata con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, ha ritenuto utile prevedere e progettare un apposito percorso formativo dal titolo *"Comunicazione – Metodologie e tecniche dei servizi in rete"*, con l'obiettivo di sviluppare una competenza uniforme nei dirigenti e nei funzionari in materia di informazione agli utenti tramite Internet, nel rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente, e di rendere le informazioni tecniche e/o giuridiche comprensibili e



chiare per la generalità dell'utenza. Tale percorso formativo è stato articolato in un seminario introduttivo rivolto ai dirigenti e ai funzionari degli Uffici che erogano servizi o che forniscono dati e informazioni da pubblicare sul portale del Ministero, svoltosi nel mese di novembre 2011.

Al seminario fa seguito un successivo laboratorio di approfondimento di 5 giornate per 3 edizioni che ha avuto inizio nel mese di dicembre e che è destinato prioritariamente al personale degli Uffici che dovranno pubblicare la scheda servizi.

In ultimo, si segnala che a supporto del Progetto servizi è in corso di predisposizione una apposita sezione Intranet, all'interno della quale saranno rese disponibili informazioni e funzionalità utili per la redazione delle schede servizi nonché per il puntuale e tempestivo aggiornamento.

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

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

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste particolare importanza la modalità di pubblicazione del presente documento sul sito istituzionale nonché le iniziative in materia di trasparenza quali ad esempio la *Giornata della trasparenza*, già realizzata nel 2011 e nel 2012, aperta agli *stakeholder* interni ed esterni.

L'aggiornamento sistematico della sezione "Trasparenza, valutazione e merito" del portale del Ministero, secondo quanto previsto dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, costituisce il presupposto necessario per attuare l'accessibilità totale da parte di tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo alla sfera della *performance*. Le modalità di pubblicazione del Piano sono il frutto della stretta collaborazione tra la Struttura tecnica permanente dell'OIV, l'Ufficio competente per il portale (Ufficio V della Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali) e l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, avviata già dal 2011, e consentono una consultazione del documento più rapida ed efficace.

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

L'amministrazione sostiene e supporta il miglioramento del ciclo della *performance* accompagnando gli attori coinvolti attraverso specifici interventi formativi; in particolare, nel corso del 2012 sono stati organizzati due cicli di formazione, in forma laboratoriale, dal titolo "Il miglioramento continuo del sistema di misurazione e valutazione delle *performance*" in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, rivolti a dirigenti e funzionari di tutte le strutture generali, che hanno registrato un eccezionale livello di partecipazione soprattutto da parte del



personale non dirigente, attraverso i quali, oltre che perseguire la finalità di formazione sui nuovi strumenti introdotti connessi al ciclo della *performance* (Sistema di misurazione e Piano), è stato possibile ricevere suggerimenti utili per migliorare i contenuti del Piano, analizzare i punti di forza e di criticità dell'attuale Sistema, tenendo anche conto delle osservazioni formulate dagli Uffici del Ministero e dalle OO.SS.; al tempo stesso, hanno consentito di elaborare le proposte di miglioramento del Sistema, al fine di colmare le lacune rilevate nei primi anni di applicazione.

Nell'ambito della collaborazione tra Ministero della salute e la SSPA saranno previste altre iniziative di formazione a supporto della fase di programmazione; in particolare, proseguendo la proficua collaborazione tra la Struttura tecnica permanente dell'OIV e l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB), si intende attivare un percorso di approfondimento sugli ambiti di applicazione della riforma che presentano le maggiori criticità, quali lo *stakeholder engagement* nonché sull'individuazione degli *outcome* e dei relativi indicatori, con lo scopo di diffondere maggiormente la cultura della misurazione e di favorire il processo di miglioramento del ciclo della *performance*, puntando principalmente al coinvolgimento dei *tutor*, che hanno svolto nella fase di prima implementazione un ruolo decisivo di trasmissione all'interno delle strutture di appartenenza della metodologia sviluppata.

In merito, infine, all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del ciclo della *performance*, anche per il 2013 la rilevazione dei dati ai fini del monitoraggio della Direttiva generale del Ministro verrà svolta impiegando l'applicazione informatizzata appositamente progettata, accessibile *on-line* all'interno del sistema NSIS, in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai Centri di responsabilità.

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

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

Va rilevato, inoltre, che prosegue l'attività dell'amministrazione tesa alla completa implementazione del sistema informativo per il controllo di gestione. In questo ambito, a decorrere dal 2005 a seguito del contratto di durata biennale stipulato con la società KPMG Business Advisory Services S.P.A., aggiudicataria dell'apposita gara, è stato progettato e sviluppato un modello di controllo di gestione sperimentale.

A partire da tale modello sperimentale, l'amministrazione ha richiesto, nel corso del 2010, di usufruire di una parte dei servizi previsti dal contratto quadro stipulato da Digit PA con il raggruppamento temporaneo di imprese Telecom – Value Team.

Secondo il progetto in via di implementazione, è prevista, tra l'altro, l'effettuazione, con cadenza trimestrale (già realizzata nel 2011 e nel 2012), della rilevazione sul sistema per il monitoraggio dei centri di costo (GESPEMCC). Tale applicativo, posizionato all'interno del sistema NSIS in maniera integrata con l'anagrafica del personale, costituisce uno dei moduli alimentanti del sistema di controllo di gestione ed è utilizzato sia per misurare l'impiego delle risorse di personale sulle linee di attività individuate dalle singole unità organizzative sia per rilevare i volumi di *output* prodotti. Per la predisposizione, invece, delle schede di assegnazione obiettivi di *performance* di struttura allegate alle direttive di II e III livello, che fanno parte integrante del presente Piano, si è fatto ricorso ad un nuovo modulo all'interno del sistema NSIS, denominato *Monitoraggio direttive*; tale modulo, integrato con il sistema per il monitoraggio dei centri



di costo (GESPEMCC), ha consentito di informatizzare del tutto il processo di individuazione e assegnazione degli obiettivi di *performance* di struttura, anche attraverso il coinvolgimento dei *tutor* di dipartimento e di direzione, che divengono, unitamente all'UGROB e all'OIV, gli utenti finali.

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

Il Sistema prevede anche una componente che consentirà, a partire dal 2013, di informatizzare il processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali.

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



7. ALLEGATI TECNICI (consultabili sul portale www.salute.gov.it nella pagina dedicata al Piano della *performance*, sezione Trasparenza, valutazione e merito)

1. Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2013 (Direttiva I livello)
2. Direttive di II livello
3. Direttive di III livello
4. Classificazione dei principali stakeholder esterni