



# *Il Ministro della Salute*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**VISTA** la legge 11 dicembre 2016, n. 232, recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019*";

**VISTO** il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze n.102065 del 27 dicembre 2016 "*Ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e per il triennio 2017 – 2019*";

**VISTO** il Documento di economia e finanza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 8 aprile 2016 e la relativa nota di aggiornamento deliberata in data 27 settembre 2016;

**VISTA** la circolare del Ministero dell'economia e delle finanze - Ragioneria generale dello Stato n. 20 del 23 giugno 2016, "*Previsioni di bilancio per l'anno 2017 e per il triennio 2017 - 2019 e Budget per il triennio 2017 - 2019. Proposte per la manovra 2017*";

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

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

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

**VISTO** il decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza*", correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;

**VISTO** l'Atto di indirizzo ministeriale del 23 settembre 2016, concernente l'individuazione delle priorità politiche per il 2017, con il quale è stato avviato il processo di pianificazione strategica;

**CONSIDERATA** l'esigenza di adottare il Piano della *performance* per il triennio 2017-2019 in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;

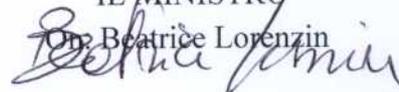
## DECRETA

### Art. 1

1. Ai sensi e per gli effetti degli articoli 10 e 15 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è adottato il "*Piano della performance*" per il triennio 2017-2019 del Ministero della salute, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto è trasmesso agli organi di controllo.

Roma, 31 GEN. 2017

IL MINISTRO  
On. Beatrice Lorenzin  




*Ministero della Salute*

## **Piano della performance 2017 – 2019**



## **PRESENTAZIONE DEL PIANO**

Il presente Piano della Performance, relativo al periodo 2017-2019, è adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il Piano della performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera a), del citato Decreto, è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale; è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio; dà compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance.

Con la definizione della struttura e dei contenuti del Piano della Performance, viene quindi identificata la performance complessiva del Ministero della Salute, per l'anno 2017, e viene definito il quadro generale nell'ambito del quale si sviluppa l'intero ciclo di gestione della Performance, con ciò rappresentando quindi il principale documento complessivo che racchiude elementi della fase di programmazione degli obiettivi e dei risultati che l'Amministrazione intende perseguire nell'arco temporale di riferimento.

Questo Piano è pertanto il momento in cui comunichiamo direttamente ai cittadini quali sono gli obiettivi programmabili dell'azione amministrativa del Ministero della Salute nel Piano della performance 2017-2019, e come intendiamo conseguirli e monitorarli. Ma la presentazione del Piano della Performance, ovvero del principale documento programmatorio, è altresì un'ottima occasione per evidenziare a tutte le componenti dell'Amministrazione, ma anche ai cittadini, che tale documento non può racchiudere tutte le attività che poi saranno svolte nel corso del 2017 da questo dicastero, a causa del fatto che oltre alle ben note attività ordinarie del Ministero concernenti la tutela degli interessi sanitari dei cittadini, occorre rispondere anno per anno, momento per momento, anche al modificarsi delle variabili di salute, ovvero alle diverse situazioni ed alle emergenze che si verificano, e che sono spesso totalmente imprevedibili, e che in quanto tali sono difficilmente inquadrabili nell'ambito di un documento programmatorio.

A proposito di questo Piano, occorre inoltre ricordare che il Ministero della Salute ha da tempo adottato e successivamente aggiornato un Sistema di misurazione e valutazione della performance, la cui applicazione è supportata anche da procedure di monitoraggio continuo ed informatizzato, che consentono una attività di analisi costante e continuativa delle funzioni effettivamente svolte dal Ministero. Questa attività di analisi non è esclusivamente un sistema di verifica delle attività svolte, e quindi non è soltanto un sistema di controllo interno, ma consente in realtà il miglioramento continuo della performance ed il coinvolgimento degli utenti/stakeholder, attraverso la misurazione del grado di raggiungimento e di mantenimento degli standard di erogazione dei servizi pubblici, pur in presenza di risorse finanziarie definite, e contribuisce così anch'esso alla riqualificazione della spesa destinata all'assistenza sanitaria, alla prevenzione, alla riabilitazione ed alla ricerca sanitaria, a vantaggio dell'efficienza nell'uso delle risorse.

Colgo l'occasione per augurare a tutti buon lavoro.

**IL MINISTRO**

On. Beatrice Lorenzin



|   |            |
|---|------------|
| <b>1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI <i>STAKEHOLDER</i></b>                      |            |
| <b>ESTERNI .....</b>  | <b>4</b>   |
| 1.1. CHI SIAMO  | 4          |
| 1.2. COSA FACCIAMO  | 4          |
| 1.3. COME OPERIAMO  | 6          |
| <b>2. IDENTITÀ .....</b>  | <b>8</b>   |
| 2.1. AMMINISTRAZIONE IN CIFRE   | 8          |
| 2.1.1. RISORSE UMANE  | 8          |
| 2.1.2. RISORSE FINANZIARIE  | 9          |
| 2.1.3. SEDI DEL MINISTERO   | 12         |
| 2.2. MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE   | 14         |
| 2.3. ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE OIV</i>  | 26         |
| <b>3. ANALISI DEL CONTESTO .....</b>  | <b>31</b>  |
| 3.1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO   | 31         |
| 3.2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO   | 48         |
| 3.2.1. ORGANIZZAZIONE   | 48         |
| 3.2.2. ANALISI DELLE RISORSE FINANZIARIE  | 50         |
| 3.2.3. ANALISI DELLE RISORSE UMANE  | 62         |
| 3.2.4. INNOVAZIONE E TRASPARENZA NEI PROCESSI   | 67         |
| 3.2.5. INIZIATIVE IN TEMA DI BENESSERE ORGANIZZATIVO E PARI OPPORTUNITÀ   | 68         |
| <b>4. OBIETTIVI STRATEGICI E ISTITUZIONALI .....</b>  | <b>70</b>  |
| <b>5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI .....</b>   | <b>89</b>  |
| 5.1. OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE  | 100        |
| <b>6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> .....</b> | <b>106</b> |
| 6.1. FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO   | 106        |
| 6.2. COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO   | 106        |
| 6.3. INTEGRAZIONE TRA PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI                                | 108        |
| 6.3.1. PIANO E STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI  | 108        |
| 6.3.2. PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> . SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE E PIANO DELLA FORMAZIONE.          | 108        |
| 6.3.3. PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC)                  | 110        |
| 6.4. AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>                                 | 111        |
| <b>7. ALLEGATI TECNICI.....</b>   | <b>113</b> |
| 1. DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2017 (DIRETTIVA I LIVELLO);                   | 113        |
| 2. DIRETTIVE DI II LIVELLO;   | 113        |
| 3. CLASSIFICAZIONE DEI PRINCIPALI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI.   | 113        |



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

### **1.1. Chi siamo**

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

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

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

Per la redazione del presente Piano, si è tenuto conto delle nuove strutture generali e dell'assetto organizzativo determinato dal decreto del Ministro della salute, datato 8 aprile 2015, di individuazione delle strutture dirigenziali non generali (gli Uffici).

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

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

### **1.2 Cosa facciamo**

Il Ministero, nell'ambito e con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e

---

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



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

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

Con il Patto della salute 2014-2017 sono stati affrontati i grandi temi della sanità. Dalla programmazione triennale dei costi standard e dei fabbisogni regionali che consente di avviare e implementare politiche di innovazione del SSN sul territorio- alla definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, che, unitamente all'assistenza sanitaria transfrontaliera, all'aggiornamento dei LEA ed alla reale promozione dell'assistenza territoriale, costituiscono i pilastri su cui fondare tutte le iniziative necessarie per garantire la tutela della salute a tutti i cittadini uniformemente sul territorio nazionale.

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

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

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

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



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

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

### 1.3 Come operiamo

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

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

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

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

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

Il Piano sanitario nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria, attraverso cui, in un dato arco temporale, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere attraverso l'individuazione di azioni e di strategie strumentali alla realizzazione delle prestazioni istituzionali del SSN. Esso rappresenta il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario, sia a livello centrale, sia a livello locale<sup>[1]</sup>.

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

---

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



programmatici di finanza pubblica – con le aspettative e i bisogni di una società in continua evoluzione.

## 2. IDENTITÀ

### 2.1 Amministrazione in cifre

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

#### 2.1.1 Risorse umane

Nell'ambito delle misure previste dalla *spending review* (revisione della spesa), il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 gennaio 2013 (in attuazione all'articolo 2 del Decreto legge n. 95/2012), ha disposto la revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali. In particolare la normativa ha previsto una riduzione del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia, nonché una riduzione del 10% della spesa relativa ai posti in organico del personale non dirigente. In attuazione di quanto specificato la dotazione organica del Ministero della salute è stata ridotta di 300 unità di personale, con un risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00.

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

Il numero di dipendenti di ruolo del Ministero della salute, ivi compresi i dipendenti a tempo determinato, sono complessivamente 1.775 unità (1.811 unità al 1° gennaio 2016), di cui 506 (515 al 1° gennaio 2016) sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.269 (1.296 al 1° gennaio 2016) appartengono al personale del comparto ministeri. L'età media del personale in servizio è pari a 53,43 anni, mentre, relativamente al titolo di studio, il personale in possesso di laurea è di 1051 unità, pari al 52,89% del totale del personale in servizio.

**Tabella 1 – Dipendenti di ruolo presenti al 1° gennaio 2017**

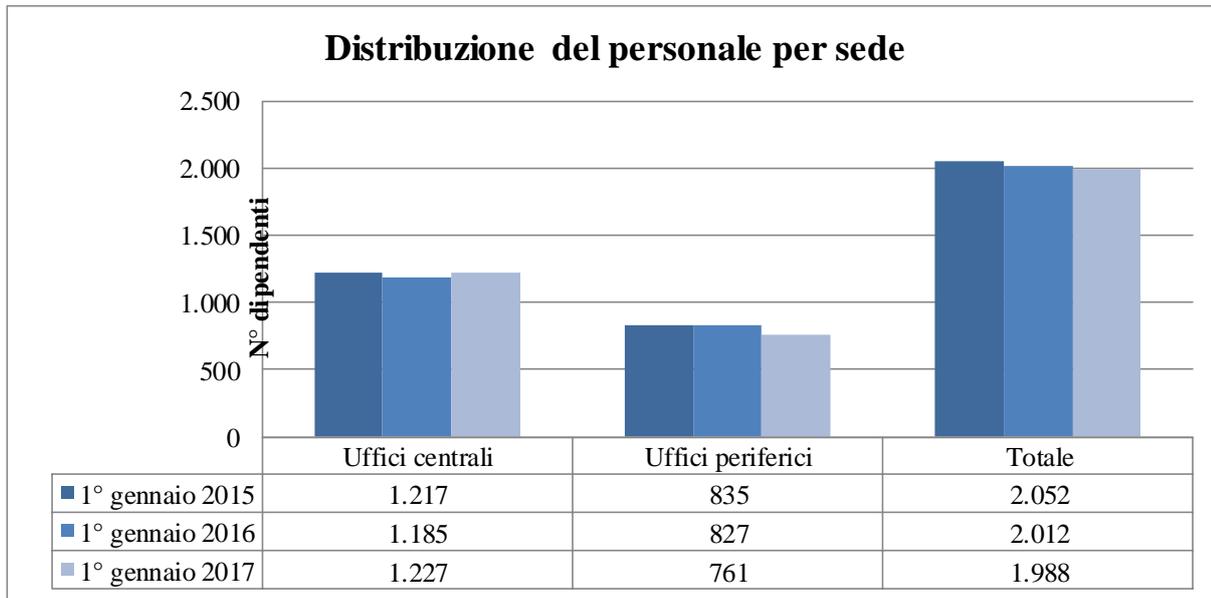
| Qualifica dirigenziale/Area funzionale |                                     | Presenti al 1° gennaio 2017 |
|--|-------------------------------------|-----------------------------|
| Dirigenti                              | Dirigenti con incarico di I fascia  | 13                          |
|  | Dirigenti con incarico di II fascia | 106                         |
|  | Dirigenti professionalità sanitarie | 387                         |
| Comparto                               | Area III                            | 485                         |
|  | Area II                             | 778                         |
|  | Area I                              | 6                           |
|  | <b>Totale</b>                       | <b>1.775</b>                |

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

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 1° gennaio 2017 è pari a 1.988 unità (in diminuzione di 24 unità rispetto al 1° gennaio 2016), di cui 174 unità (186 nel 2016) con contratto a tempo determinato. Il 61% del personale è in servizio presso le 2 sedi centrali di Roma e il restante 39% presso le 93 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali.



**Figura 1 – Distribuzione del personale per sede al 1° gennaio 2017 con raffronto rispetto agli anni 2015 e 2016**



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

### 2.1.2 Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie previste nel Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e nel Bilancio pluriennale per il triennio 2017 - 2019 ammontano complessivamente nel triennio a € 6.973.825.149, distribuiti nei 14 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**

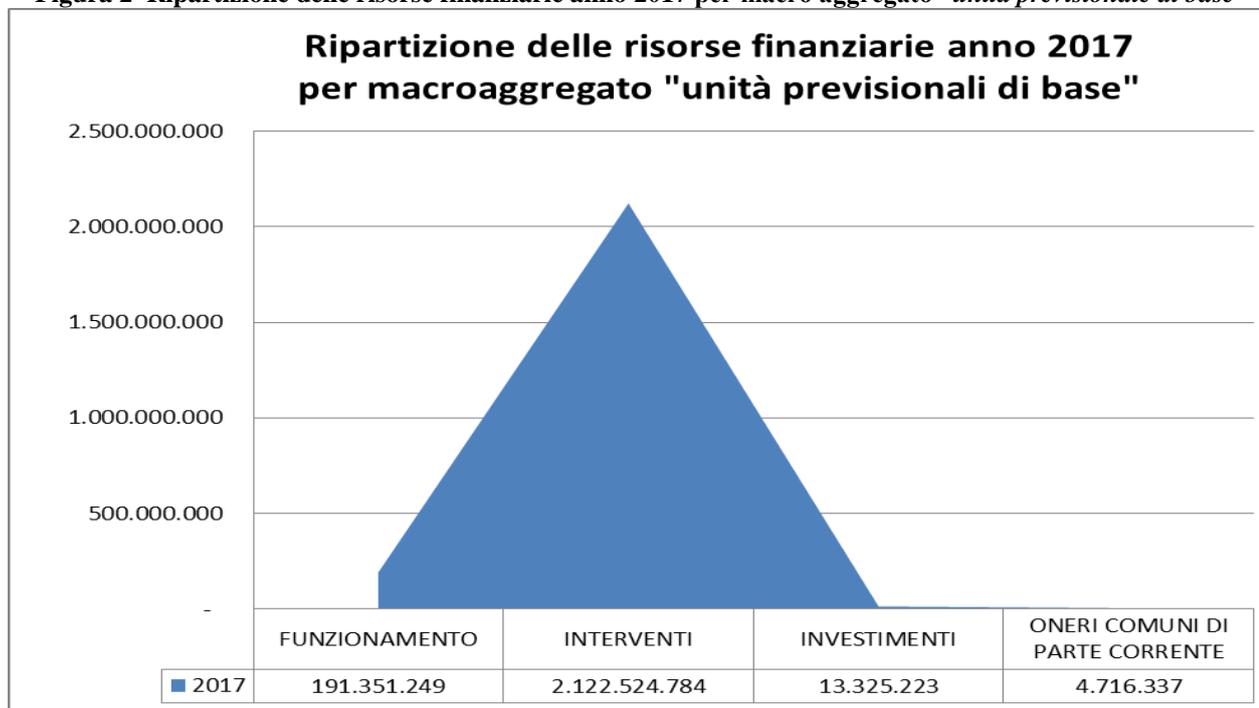
| CDR   | 2017            | 2018            | 2019            |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità'        | € 249.411.060   | € 245.298.982   | € 243.486.488   |
| Direzione Generale della prevenzione sanitaria                        | € 133.824.612   | € 130.584.535   | € 133.516.046   |
| Segretariato Generale   | € 2.674.101     | € 2.603.024     | € 2.408.808     |
| Direzione Generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio  | € 45.490.887    | € 45.512.129    | € 45.597.908    |
| Gabinetto ed Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro  | € 8.461.063     | € 8.346.568     | € 8.353.813     |
| Direzione Generale della sanità' animale e dei farmaci veterinari     | € 43.931.215    | € 41.618.598    | € 32.163.416    |
| Direzione Generale della programmazione sanitaria                     | € 1.177.507.818 | € 1.177.238.911 | € 1.177.363.023 |
| Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico | € 14.280.537    | € 14.049.622    | € 13.988.424    |

|   |   |                      |   |                      |   |                      |
|---|---|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|
| Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali                        | € | 25.551.016           | € | 25.560.215           | € | 25.253.789           |
| Direzione Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure                            | € | 594.728.685          | € | 593.138.696          | € | 593.215.245          |
| Direzione Generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione                          | € | 7.668.888            | € | 7.616.266            | € | 7.627.848            |
| Direzione Generale degli organi collegiali per la tutela della salute                                 | € | 2.513.712            | € | 2.506.665            | € | 2.475.535            |
| Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica       | € | 20.181.098           | € | 20.098.004           | € | 20.170.137           |
| Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale | € | 5.692.901            | € | 5.662.004            | € | 5.062.203            |
| <b>TOTALE</b>   | € | <b>2.331.917.593</b> | € | <b>2.319.834.219</b> | € | <b>2.322.073.337</b> |

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2017 e per il triennio 2017-2019 del Ministero della salute

Di seguito è riportata la ripartizione delle risorse finanziarie dell'anno 2017 per macroaggregato (unità previsionale di base):

Figura 2–Ripartizione delle risorse finanziarie anno 2017 per macro aggregato “unità previsionale di base”



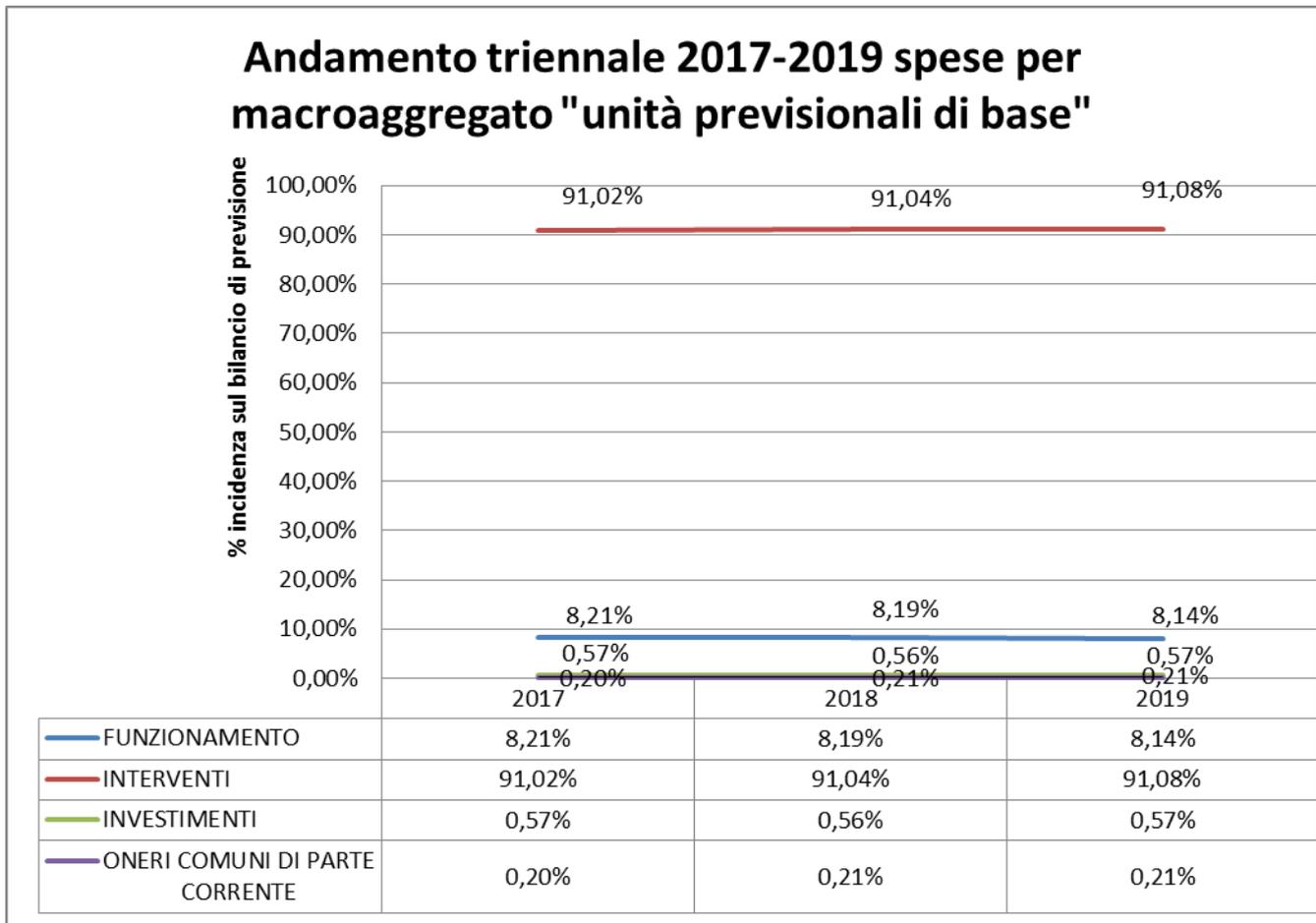
Si fornisce per ciascun macro aggregato la descrizione delle finalità e il peso percentuale sul bilancio totale per il triennio 2017 - 2019:

- “*funzionamento*” (stipendi, acquisto di beni e servizi ) € 191.351.249 (8,21%);
- “*interventi*” (trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche, a famiglie e istituzioni sociali



private, trasferimenti correnti all'estero) € 2.122. 254.784 (91,02%);

- “**investimenti**” (spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche) €. 13.325.223 (0,57%);
- “**oneri comuni di parte corrente**” (fondo consumi intermedi, fondo sostitutivo riassegnazioni entrate, FUA, fondo spese per provvedere a maggiori esigenze per spese direttamente regolate per legge) € 4.716.337 (0,20%);



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

In particolare, si riportano nella seguente tabella i capitoli relativi ai trasferimenti destinati al finanziamento di enti vigilati:

**Tabella 3 – Capitoli relativi ai trasferimenti destinati al finanziamento di enti vigilati**

| Capitolo/PG   | 2017          | 2018          | 2019          |
|---|---------------|---------------|---------------|
| <b>SOMMA DA EROGARE ALLA STRUTTURA INTERREGIONALE SANITARI CONVENZIONATI SISAC IN RELAZIONE AL FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA</b>  | € 1.330.360   | € 1.318.899   | € 720.360     |
| <b>TRASFERIMENTI ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PER LA RICERCA MEDICO -SANITARIA E LA TUTELA DELLA SALUTE - SOMMA DA ASSEGNARE AGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO E PRIVATO PER IL FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE</b> | € 158.505.520 | € 154.943.600 | € 158.505.520 |

|  |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|
| <b>SPESE PER IL FUNZIONAMENTO E PER LA RICERCA DELLA FONDAZIONE ISTITUTO MEDITERRANEO DI EMATOLOGIA (IME)</b>  | € 3.400.000  | € 3.345.907  | € 3.400.000  |
| <b>FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'</b>   | € 11.233.600 | € 10.981.150 | € 11.233.600 |
| <b>CONTRIBUTO ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'</b>  | € 97.784.159 | € 96.890.745 | € 97.031.911 |
| <b>SOMME DA ASSEGNARE ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER IL REGISTRO NAZIONALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA, DEGLI EMBRIONI FORMATI E DEI NATI A SEGUITO DELL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE MEDESIME.</b> | € 150.421    | € 148.028    | € 150.421    |
| <b>FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE DELL'AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI</b>  | € 824.900    | € 806.385    | € 824.900    |
| <b>CONTRIBUTO ALL'AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI</b>   | € 2.948.557  | € 2.946.960  | € 2.948.557  |
| <b>CONTRIBUTO ALL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO</b>   | € 24.241.436 | € 23.766.954 | € 23.779.521 |
| <b>SOMMA DA ASSEGNARE AGLI ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI PER IL FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE</b>   | € 10.754.034 | € 10.608.625 | € 10.754.034 |
| <b>TRASFERIMENTI ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PER LA RICERCA MEDICO -SANITARIA E LA TUTELA DELLA SALUTE - SOMME DA ASSEGNARE AGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO PER L'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E STRUMENTI FINALIZZATI ALLE ATTIVITA' DI RICERCA</b>  | € 9.960.170  | € 10.713.875 | € 10.960.170 |
| <b>TRASFERIMENTI ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PER LA RICERCA MEDICO - SOMME DA ASSEGNARE ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER L'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E STRUMENTI FINALIZZATI ALLE ATTIVITA' DI RICERCA</b>   | € 1.941.000  | € 1.897.370  | € 1.941.000  |

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2017 e per il triennio 2017-2019 del Ministero della salute

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

### 2.1.3 Sedi del Ministero

Il Ministero della salute è articolato su 2 sedi centrali, ubicate a Roma, e 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali. Per effetto del DL n. 95/2012 c.d. *Spending review*, l'amministrazione ha già accorpato presso la sede ministeriale di Viale Ribotta in Roma l'Ufficio centrale di Bilancio (Ministero economia e finanze), precedentemente dislocato presso la sede di Palazzo Italia in piazzale Marconi in Roma, e i Carabinieri del NAS presso la sede demaniale in Viale dell'Aeronautica in Roma con un risparmio delle spese per il canone di locazione dei locali precedentemente occupati..

#### Sedi centrali



La sede di Lungotevere Ripa, n. 1 accoglie il Ministro, i Sottosegretari, gli Uffici di diretta collaborazione (Gabinetto, Segreteria particolare, Segreteria tecnica, Ufficio legislativo e Ufficio stampa) e l’Organismo indipendente di valutazione. Nella stessa sono presenti anche la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali. In questa sede, operano circa 173 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 3 – Ministero della Salute sede di Lungotevere Ripa – Roma**



(Per i dettagli si riporta il link alla pagina [sedi](#) del portale del Ministero)  
Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

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

**Figura 4 – Ministero della Salute sede di Viale Giorgio Ribotta- Roma**



(Per i dettagli si riporta il link alla pagina [sedi](#) del portale del Ministero)  
Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

La sede dell’EUR è stata inaugurata nel 2008 riunificando tutti gli uffici centrali dell’amministrazione, precedentemente dislocati su più sedi, e la sua moderna struttura consente di garantire, attraverso la



“tracciabilità delle procedure informatizzate”, la trasparenza e la facilità di accesso ai cittadini/stakeholder. La sede ha una superficie totale di mq 52.000, di cui circa 30.000 ad uso ufficio, organizzati in 633 stanze che ospitano circa 1.100 lavoratori, sale riunioni ai piani, spazi comuni, servizi generali, garage, archivi, biblioteca e un’area congressuale al piano terra dotata di un auditorium da 250 posti.

## Sedi periferiche

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

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

## 2.2 Mandato istituzionale e Missione

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

### Segretariato generale

Il Segretariato generale è stato istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante il nuovo “regolamento di organizzazione del Ministero della salute”. Esso costituisce centro di responsabilità amministrativa ed è articolato in uffici dirigenziali di livello non generale. La direzione del Segretariato generale è affidata al Segretario generale, che opera alle dirette dipendenze del Ministro. Il Segretario generale, ai sensi dell’articolo 6 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 e succ. mod., assicura il coordinamento dell’azione amministrativa, provvede all’istruttoria per l’elaborazione degli indirizzi e dei programmi di competenza del Ministro, coordina gli uffici e le attività del Ministero, vigila sulla loro efficienza e rendimento e ne riferisce periodicamente al Ministro. Supporta, inoltre, il Ministro nell’esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, di cui all’articolo 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e succ. mod., ai fini della definizione di obiettivi e programmi. Il Segretario generale, in particolare, provvede alle necessarie azioni di raccordo in caso di emergenze sanitarie internazionali e di informazione al Ministro degli interventi svolti dalle Direzioni generali conseguenti a stati di crisi, risolve i conflitti di competenza tra le direzioni generali, assicura il coordinamento delle attività di formazione del personale sanitario e garantisce il raccordo con le direzioni generali ai fini della partecipazione del Ministero alle Conferenze di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Ai sensi dell’articolo 2, comma 2, del predetto decreto del

---

<sup>3</sup> Si rinvia a quanto già detto a pagina 4.



Presidente del Consiglio dei Ministri n. 59 del 2014, il Segretario generale svolge le funzioni di Chief Veterinary Officer (C.V.O.) nelle relazioni europee e internazionali. In tale veste, nonché quale Delegato italiano presso l'Organizzazione mondiale della sanità animale (OIE), è a capo dell'Autorità veterinaria che, ai sensi del Codice zoosanitario dell'OIE, assicura l'applicazione delle misure di sanità e benessere animale, di certificazione veterinaria internazionale e degli altri standards e raccomandazioni contenute nel Codice medesimo. Il C.V.O. è chiamato a negoziare, con le Autorità dei Paesi interessati, appositi accordi tecnici finalizzati a prevenire il rischio connesso alla diffusione delle malattie infettive ed infestive degli animali e delle malattie derivanti dai prodotti di origine animale, nonché accordi finalizzati a favorire le esportazioni di animali e dei loro prodotti, per assicurare l'implementazione dei requisiti veterinari lungo l'intera catena produttiva. Il C.V.O., infine, rappresenta l'Italia nei consessi internazionali, quali la Sessione Generale dell'OIE, e nelle riunioni presso l'Unione Europea, dove si affrontano problematiche relative alla sanità e al benessere animale nonché alla sicurezza degli alimenti di origine animale.

Il Segretariato generale è articolato nei seguenti 3 uffici dirigenziali di livello non generale, individuati dal decreto ministeriale 8 aprile 2015: Ufficio 1 - affari generali; Ufficio 2 – Programmazione sanitaria, professioni sanitarie, sistema informativo sanitario, dispositivi medici; Ufficio 3 – Prevenzione sanitaria, ricerca, affari internazionali, comunicazione, alimenti, veterinaria e organi collegiali.

#### **Direzione generale della prevenzione sanitaria**

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

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

#### **Direzione generale della programmazione sanitaria**

La Direzione generale della programmazione sanitaria svolge le seguenti funzioni: definizione e monitoraggio del piano sanitario nazionale, dei piani di settore e degli obiettivi di carattere



prioritario e di rilievo nazionale; analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio Sanitario Nazionale e costi standard in sanità; elaborazione e verifica dei dati economici relativi all'attività del Servizio Sanitario Nazionale e aggiornamento dei modelli economici del nuovo sistema informativo sanitario; monitoraggio della spesa sanitaria e realizzazione di misure di appropriatezza ed efficienza; sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria e indicatori per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); in raccordo con la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali; disciplina comunitaria e accordi internazionali in materia di assistenza sanitaria; funzioni statali in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, nonché in materia di assistenza transfrontaliera e gestione del Punto di contatto nazionale; analisi della mobilità sanitaria; programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, per i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche in relazione ai piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali; determinazione dei criteri generali per la classificazione e la remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale; fondi sanitari integrativi; programmazione degli interventi di valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria; monitoraggio delle schede di dimissione ospedaliera; programmazione degli investimenti di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico; definizione e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, urgenza ed emergenza sanitaria (servizio 118); attuazione della normativa sulle cure palliative e terapia del dolore; verifica delle liste di attesa e interventi finalizzati alle loro riduzioni; individuazione dei principi organizzativi per lo sviluppo della telemedicina in raccordo con la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale e la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; promozione e monitoraggio delle Intese Stato-Regioni in materia di criteri e requisiti per l'esercizio, l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività sanitarie; promozione e verifica della qualità e sicurezza delle prestazioni; prevenzione e gestione del rischio clinico; rapporti tra SSN e Università e modelli organizzativi integrati tra assistenza, didattica e ricerca; sperimentazioni gestionali ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni; vigilanza sulle modalità di gestione e di finanziamento dei sistemi di erogazione delle prestazioni sanitarie diverse da quelle erogate dal SSN; studio e promozione di nuovi modelli per l'erogazione delle cure primarie e per l'integrazione socio-sanitaria; monitoraggio, anche attraverso il Nucleo SAR, e qualificazione della rete dell'offerta sanitaria; supporto alle attività del Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria, compresa la verifica dei piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali, rapporti con la sanità militare in raccordo con la Direzione generale della prevenzione sanitaria e della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale.

Inoltre per effetto delle recenti disposizioni contabili, contenute nell'articolo 1 del D.lgs. 90/2016, finalizzate ad una più pertinente collocazione della spesa, è stato disposto a decorrere dal 1° gennaio 2017 il trasferimento al Ministero della salute – Direzione generale della programmazione sanitaria del capitolo 2359 concernente le somme destinate al rimborso alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano per le spese sostenute dagli Enti del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza sanitaria e le rette di ospedalità agli stranieri provenienti dallo stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno.

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



## **Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN**

La Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN svolge le seguenti funzioni:

disciplina delle professioni sanitarie; vigilanza sugli ordini e sui collegi degli esercenti le professioni sanitarie e segreteria della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie; responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie; riconoscimento dei titoli esteri delle professioni sanitarie e rapporti con l'Unione europea in materia di riconoscimento dei titoli e di mobilità dei professionisti sanitari; organizzazione dei servizi sanitari territoriali, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del SSN, e relativo contenzioso; disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria; promozione della telemedicina in raccordo con le direzioni di cui agli articoli 4 e 11; rapporti tra il SSN e le università in materia di personale delle aziende ospedaliero-universitarie e di formazione di base e specialistica dei professionisti sanitari nonché di protocolli d'intesa per le attività assistenziali; individuazione, in raccordo con le Regioni e altre pubbliche amministrazioni, dei fabbisogni di personale del SSN e di professionisti sanitari; promozione della professionalità attraverso programmi organici di formazione permanente e di aggiornamento; rapporti con le società medico-scientifiche e loro federazioni; approvazione, in raccordo con le direzioni di cui agli articoli 4 e 8, degli statuti e dei regolamenti degli enti di cui all'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; individuazione dei profili professionali del personale del SSN; rapporti con le professioni non costituite in ordini e attività non regolamentate; attività di rappresentanza ministeriale in seno alla struttura tecnica interregionale di cui all'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'articolo 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289; rapporti con l'Aran e con il comitato di settore competente per la contrattazione riguardante il personale del SSN.

Gli uffici di seconda fascia, così come individuati dal D.M.8 aprile 2015, sono così articolati:

Ufficio 1 - Affari generali e segreteria CCEPS

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

Ufficio 3 - Personale del Servizio Sanitario Nazionale

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

Ufficio 5 - Disciplina delle professioni sanitarie

## **Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico**

La Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico svolge le seguenti funzioni: completamento e attuazione della disciplina dei dispositivi medici, compresi i compiti relativi alla sorveglianza del mercato, all'autorizzazione agli organismi notificati, alla vigilanza sugli incidenti, alle indagini cliniche; valutazione delle tecnologie e indirizzo delle attività di Health Technology Assessment (HTA); monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN; disciplina generale delle attività farmaceutiche; rapporti con l'Agenzia italiana del farmaco, anche ai fini dell'esercizio delle competenze relative ai dispositivi medici contenenti sostanze con caratteristiche di medicinali e ai fini dell'elaborazione della normativa del settore farmaceutico; supporto alle funzioni di indirizzo del Ministro nei confronti della medesima Agenzia; pubblicità dei medicinali e degli altri prodotti di interesse sanitario, la cui diffusione è soggetta ad autorizzazione o controllo; esercizio delle competenze statali in



materia di produzione, commercio e impiego delle sostanze stupefacenti e psicotrope e dei precursori di droghe; collaborazione con altri enti nella regolamentazione in ambito di sostanze da abuso, ivi compreso l'aggiornamento delle relative tabelle; esercizio delle competenze statali in materia di produzione e commercio di presidi medico-chirurgici e di biocidi; esercizio delle competenze statali in materia di prodotti cosmetici e prodotti e apparecchiature usati a fini estetici.

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

Ufficio 1 – Affari generali e prodotti di interesse sanitario diversi dai dispositivi medici.

Ufficio 2 – Attività farmaceutica.

Ufficio 3 – Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi.

Ufficio 4 – Dispositivi medico diagnostici in vitro.

Ufficio 5 – Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici.

Ufficio 6 – Sperimentazione clinica dei dispositivi medici.

Ufficio 7 – Ufficio centrale stupefacenti.

### **Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità**

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



In particolare, secondo quanto previsto dall'art. 7 del decreto ministeriale 8 aprile 2015, la Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità, si articola in 5 uffici di livello dirigenziale non generale come di seguito indicato:

Ufficio 1 - Affari generali;

Ufficio 2 - Riconoscimento e conferma IRCCS;

Ufficio 3 - Rete IRCCS e ricerca corrente;

Ufficio 4 - Programmazione ricerca e bandi per la ricerca finalizzata;

Ufficio 5 - Internazionalizzazione e promozione delle infrastrutture della ricerca.

### **Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure**

La Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure svolge le seguenti funzioni:

- di vigilanza, in raccordo con le Direzioni generali competenti per materia, sull'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), sull'Istituto superiore di sanità (ISS), sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), sull'Ente strumentale alla Croce rossa italiana (CRI), sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT), sull'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP), sia sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, sia sugli enti privati in controllo del Ministero (Istituto mediterraneo di ematologia – IME – in liquidazione) e sugli altri enti o istituti sottoposti alla vigilanza o all'alta vigilanza del Ministero secondo la normativa vigente;
- di coordinamento dei rapporti con gli enti, pubblici e privati, le associazioni di diritto privato, le fondazioni e gli organismi ai quali partecipa il Ministero;
- di supporto alle attività del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza per il Ministero in raccordo con la Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio. Il direttore generale svolge le funzioni di responsabile della prevenzione della corruzione nell'ambito del Ministero della salute;
- di consulenza medico- legale nei confronti di altri organi dello Stato, anche giurisdizionali;
- di indennizzi per danni da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie e relativo contenzioso; altri indennizzi riconosciuti dalla legge per danni alla salute; contenzioso in materia di danni da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, somministrazioni di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie.

In raccordo con la Direzione generale della programmazione sanitaria, cura dei rapporti con i rappresentanti del Ministero nei collegi sindacali e negli organi di controllo delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale

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



### **Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari**

La Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari svolge le funzioni di profilassi sanitaria nei confronti di malattie quali BSE, Scrapie, TBC, anemia infettiva, Blue tongue, Salmonellosi, Influenza Aviaria ed altre; svolge, altresì, funzioni di profilassi vaccinale, di identificazione e registrazione degli animali; pone in essere gli interventi riguardanti il benessere degli animali, e le malattie infettive e infestive degli animali; si occupa di tutte le attività connesse al farmaco ad uso veterinario e legate all'alimentazione animale; svolge funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, oltre al coordinamento delle attività di ricerca e di sperimentazione e di finanziamento della ricerca corrente. La Direzione indirizza ed assicura il coordinamento degli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei posti d'ispezione frontaliere veterinari (PIF). Cura, inoltre, in raccordo con la direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, il coordinamento e il finanziamento delle attività degli istituti zooprofilattici sperimentali nonché il coordinamento delle attività di ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e veterinario e relativa promozione. La Direzione assicura altresì il funzionamento del Comitato di supporto strategico degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

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

Per l'anno 2017 gli uffici della Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione istituita dal decreto Presidente Consiglio Ministri n. 59 del 2014 continuano a svolgere le proprie funzioni secondo l'assetto organizzativo previsto dal decreto ministeriale 8 aprile 2015, nell'ambito delle competenze e attribuzioni istituzionali: igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari; piano nazionale integrato, piani di controllo della catena alimentare e indirizzi operativi sui controlli all'importazione di alimenti; gestione del rischio, gestione del sistema di allerta e gestione delle emergenze nel settore della sicurezza degli alimenti e dei mangimi; zoonosi a trasmissione alimentare; alimenti per gruppi specifici di popolazione, alimenti destinati alla prima infanzia, alimenti addizionati, integratori alimentari, etichettatura nutrizionale, educazione alimentare e nutrizionale; aspetti sanitari relativi a tecnologie alimentari; attività legislative a livello nazionale e europeo e in materia di autorizzazione di nuovi alimenti; alimenti geneticamente modificati, additivi, enzimi, aromi alimentari, contaminanti biologici, chimici e fisici della catena alimentare, materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti; prodotti fitosanitari e connesse attività di autorizzazione alla produzione, all'immissione in commercio e all'impiego; sottoprodotti di origine animale; accertamenti, audit e ispezioni nelle materie di competenza; organizzazione del sistema di audit per le verifiche dei sistemi di prevenzione concernenti la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria; igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione; ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e relativa attività di promozione; coordinamento con i laboratori per il controllo degli alimenti; attività operativa nei rapporti con le istituzioni e gli organismi dell'unione europea e internazionali.

La Direzione sarà impegnata in ambito nutrizionale in particolare nelle seguenti attività: educazione alimentare, anche nelle scuole, informazione al consumatore, campagne di promozione sulla sana alimentazione, implementazione di Tavoli di lavoro con approccio interdisciplinare e multistakeholders su tematiche emergenti ed in linea con le agende internazionali (prevenzione sprechi alimentari, allergie, allattamento al seno, taglio alimenti, disturbi del comportamento alimentare), osservatorio epidemiologico per gli aspetti nutrizionali della popolazione, attività relative alla iodoprofilassi e tutela dei soggetti con celiachia (Relazione annuale al Parlamento, informazione ai cittadini). Prosegue la collaborazione con la FAO per gli aspetti di competenza e con enti ed università per progetti pilota.



Nel 2017 si darà attuazione al Piano Nazionale Integrato dei Controlli (PNI) all'interno di quanto stabilito dal Piano pluriennale 2015-2018 e verrà predisposta la relazione al Parlamento sui risultati delle attività di vigilanza e di controllo degli alimenti e delle bevande in Italia nel corso del 2016.

Considerata la problematica legata alla circolazione di batteri antimicrobico-resistenti, particolare attenzione verrà data alla valutazione della presenza di residui di antibiotici negli alimenti di origine animale nell'ambito del Piano Nazionale Residui. Saranno gestite le allerta alimentari e le situazioni di emergenza attraverso la rete europea del sistema RASFF (Rapid Alert System on Food And Feed) ai fini del tempestivo ritiro e richiamo dei prodotti alimentari che presentano un rischio anche solo potenziale o che sono all'origine di episodi di tossinfezione alimentare. Per quanto concerne l'informazione ai consumatori sui richiami di prodotti pericolosi o non idonei al consumo si procederà a monitorare la pubblicazione, sul sito internet del Ministero, dei provvedimenti da parte delle Regioni/ASL. Verranno aggiornate le procedure operative per la gestione delle crisi alimentari legate a situazioni che non possono essere governate con le disposizioni vigenti.

Proseguirà l'attività legislativa a livello nazionale ed europeo nonché valutazione e supporto per la programmazione dei controlli ufficiali in materia di alimenti per gruppi specifici di popolazione, di alimenti destinati alla prima infanzia, di alimenti addizionati, di integratori alimentari, etichettatura nutrizionale, educazione alimentare e nutrizionale; aspetti sanitari relativi a tecnologie alimentari; attività legislative a livello nazionale e europeo e in materia di autorizzazione di nuovi alimenti.

L'Ufficio 3, insieme alla organizzazione del sistema di audit sui sistemi regionali di prevenzione, in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, avvierà un corso e-learning di 50 ore sui controlli ufficiali che sarà erogato per un periodo di almeno 2 anni al fine di raggiungere e coinvolgere un numero di partecipanti pari a 10.000 unità di personale delle Autorità competenti.

All'ufficio 1 afferisce il coordinamento delle attività di formazione in igiene e sicurezza degli alimenti per il personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con gli uffici competenti, ed il coordinamento del settore ricerca, studi pilota e rapporti istituzionali con Università, Istituti, nazionali ed internazionali (come ISS e FAO), per la nutrizione e la sicurezza alimentare.

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

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



Ministero in raccordo con le altre direzioni generali, inclusi la protezione dei dati, la sicurezza, la riservatezza, la formazione e il monitoraggio informatico; rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella pubblica amministrazione; promozione della digitalizzazione in ambito sanitario al fine di migliorare i servizi e ridurre i costi; attuazione del piano d'azione per l'evoluzione del nuovo sistema informativo sanitario; proposte, anche in base agli indirizzi del segretario generale e in raccordo con la direzioni generali della programmazione sanitaria e la direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, in materia di strategia nazionale di sanità elettronica, ivi inclusa l'individuazione dei principi tecnici per lo sviluppo della telemedicina e del fascicolo sanitario elettronico, e relativa attuazione; integrazione dell'innovazione tecnologica nei processi sanitari; direttive tecniche per l'adozione nel Servizio sanitario nazionale dei certificati telematici, delle prescrizioni elettroniche e della digitalizzazione della documentazione sanitaria; monitoraggio, verifica ed elaborazione dei dati relativi all'attività del Servizio sanitario nazionale, anche a supporto delle attività delle direzioni generali del Ministero e degli altri soggetti competenti. La direzione svolge attività di supporto alle funzioni della «cabina di regia» del Nuovo sistema informativo sanitario, di cui all'accordo quadro tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 18 aprile 2001, n. 90. A decorrere dal 15 settembre 2014 le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici assegnati alla ex Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario sono assegnati alla nuova Direzione generale digitalizzazione e della statistica. (decreto ministeriale 12 settembre 2014). Secondo quanto previsto dal DPCM dell'11 febbraio 2014 n. 59, e del correlato recente decreto ministeriale 8 aprile 2015 di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica si articola in cinque Uffici dirigenziali, quali: Ufficio 1 - Affari generali; Ufficio 2 - Ufficio di Statistica; Ufficio 3 - Sistema informativo sanitario nazionale; Ufficio 4 - Sistema informativo del Ministero; Ufficio 5 - Tecnologie, infrastrutture ICT e sicurezza informatica.

### **Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute**

La Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute, individuata quale autorità nazionale di riferimento dell' Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), svolge funzioni di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare, le attività di segreteria e altre attività di supporto al funzionamento del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare – articolato in 2 sezioni, sezione per la sicurezza alimentare e sezione consultiva delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare - ed assicura il raccordo con le regioni anche ai fini della programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare Per l'anno 2017, al fine di migliorare il sistema di valutazione del rischio della catena alimentare, appare necessaria l'ottimizzazione dell'attività di collaborazione con l'Autorità europea e l'integrazione dei rispettivi sistemi di valutazione del rischio attraverso:

- un migliore raccordo e coordinamento degli scienziati italiani che fanno parte dei panel scientifici, dei gruppi di lavoro e dei network, istituiti presso detta Autorità; la predisposizione di un programma di lavoro sulla valutazione dei rischi per il triennio 2017-2019 ai fini di una sua condivisione con l'EFSA con l'obiettivo di evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'uso delle risorse umane e materiali;
- il supporto alle istituzioni scientifiche italiane che collaborano con EFSA ai sensi dell'articolo 36 del Regolamento del Parlamento e del Consiglio Europeo n. 178/2002, con la finalità di aumentare la loro partecipazione a grant e procurement promossi dalla stessa Autorità europea;



- la divulgazione delle metodologie aggiornate di valutazione del rischio della catena alimentare adottate da EFSA, al fine di fornire una solida base scientifica ad Istituzioni, Organismi ed Enti nazionali competenti nella valutazione del rischio;
- l'elaborazione di misure idonee per la tutela degli interessi dei consumatori fornendo loro i principi base per una scelta consapevole;
- l'attivazione di iniziative volte a fornire indicazioni per una corretta comunicazione del rischio in materia di sicurezza degli alimenti.

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

Ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, 44 "Regolamento recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183" la Direzione svolge attività di supporto al funzionamento e segreteria del Comitato tecnico sanitario, composto da 13 sezioni, e del 2 Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale composto da 5 sezioni, secondo quanto stabilito dal D.M. 8 agosto 2013, ai quali sono trasferite le funzioni esercitate da gran parte degli organi collegiali già operanti presso il Ministero della salute. Il Comitato tecnico sanitario è stato costituito con D.M. 20 maggio 2015 e si è insediato il 10 giugno 2015, il Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale è stato costituito con D.M. 30 marzo 2016 e si è insediato il 22 giugno 2016.

### **Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali**

La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali svolge, in raccordo con le altre direzioni generali per le materie di rispettiva competenza, le seguenti funzioni: coordinamento, progettazione, sviluppo e gestione delle attività di informazione e di comunicazione istituzionale ai cittadini, agli operatori sanitari e alle imprese in conformità ai principi generali previsti dalla legge 7 giugno 2000, n. 150, finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; rapporti con i media in relazione all'attività di comunicazione; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati, in particolare con quelli operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore; pubblicazioni, produzione editoriale, eventi, convegni e congressi in materia sanitaria; attività di promozione e formazione della cultura della comunicazione in ambito sanitario; elaborazione del piano di comunicazione annuale; attività di comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; gestione editoriale del portale internet istituzionale e dei relativi siti tematici; studi analisi e raccolte di dati e informazioni sulle attività di comunicazione e customer satisfaction; rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa, con l'Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica, con l'Organizzazione mondiale della sanità, con l'Organizzazione mondiale della sanità animale, con l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura e con le altre organizzazioni internazionali o agenzie specializzate delle Nazioni



Unite; promozione dell'attuazione delle convenzioni, delle raccomandazioni e dei programmi comunitari e internazionali in materia sanitaria; svolgimento delle attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali o multilaterali del Ministero in materia sanitaria; coordinamento della partecipazione alle attività degli organismi internazionali e incontri a livello internazionale; promozione della collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo; coordinamento e monitoraggio delle attività internazionali svolte dalle regioni in materia sanitaria; coordinamento, in base agli indirizzi del segretario generale, delle attività e delle iniziative delle direzioni generali in materia di progettazione, destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali europei.

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

Ufficio 1 - Affari generali;

Ufficio 2 - Relazioni istituzionali, produzione editoriale ed eventi;

Ufficio 3 - Comunicazione e informazione;

Ufficio 4 - Portale internet;

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

Ufficio 6 - Accordi bilaterali e multilaterali.

### **Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio**

La Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio svolge le seguenti funzioni: organizzazione, razionalizzazione e innovazione dei modelli organizzativo-gestionali, dei processi e delle strutture degli uffici centrali e periferici del Ministero; sistemi di valutazione del personale; attuazione degli indirizzi in materia di gestione delle risorse umane, dei servizi comuni e degli affari generali svolti in gestione unificata, nonché delle direttive dell'Organismo indipendente di valutazione della performance; segreteria della Conferenza permanente dei direttori generali del Ministero; supporto alla realizzazione e al funzionamento del Centro polifunzionale per la salute pubblica; predisposizione e coordinamento del bilancio del Ministero; monitoraggio delle entrate e analisi della spesa; controllo di gestione; dotazioni organiche, programmazione e reclutamento del personale; mobilità esterna e interna; procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e predisposizione dei relativi contratti; sviluppo e formazione del personale; trattamento giuridico, economico, previdenziale e di quiescenza del personale; servizio ispettivo interno e procedimenti disciplinari; relazioni sindacali e contrattazione integrativa di amministrazione; promozione del benessere organizzativo e del benessere psicofisico nei luoghi di lavoro; pari opportunità; servizio di prevenzione e protezione per il personale assegnato alle strutture centrali; biblioteca, ufficio relazioni con il pubblico e front office; programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, ivi inclusi la gestione documentale digitalizzata e la fonia, dei beni mobili e immobili e relativa manutenzione per il funzionamento del Ministero e per il funzionamento del Comando Carabinieri per la tutela della salute; ufficio tecnico; ufficio economato. A decorrere dal 1° marzo 2016, con l'entrata in vigore del nuovo assetto organizzativo del Ministero della salute delineato dal d.m 8 aprile 2015 di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, la Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio è articolata in sette Uffici anziché dieci.

Ufficio 1 - Affari generali, gestione documentale e relazioni con il pubblico



Ufficio 2 - Relazioni sindacali, organizzazione, sicurezza e salute dei lavoratori

Ufficio 3 - Pianificazione, gestione del personale e contenzioso

Ufficio 4 - Trattamento economico del personale

Ufficio 5 - Acquisizione e gestione beni mobili e servizi connessi

Ufficio 6 - Bilancio e controllo di gestione

Ufficio 7 - Acquisizione e gestione immobili e servizi connessi



### 2.3 Albero della performance OIV

Con il decreto del Ministro della salute 28 aprile 2015 è stato adottato il nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance (di seguito indicato in maniera sintetica Sistema), il quale prevede quattro macro-ambiti di valutazione della performance organizzativa, a partire da quelli indicati all'art. 8 del d.lgs. n. 150/2009, come suggerito anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ANAC ex Civit) nelle delibere nn. 104 e 112/2010.

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

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

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

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

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

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

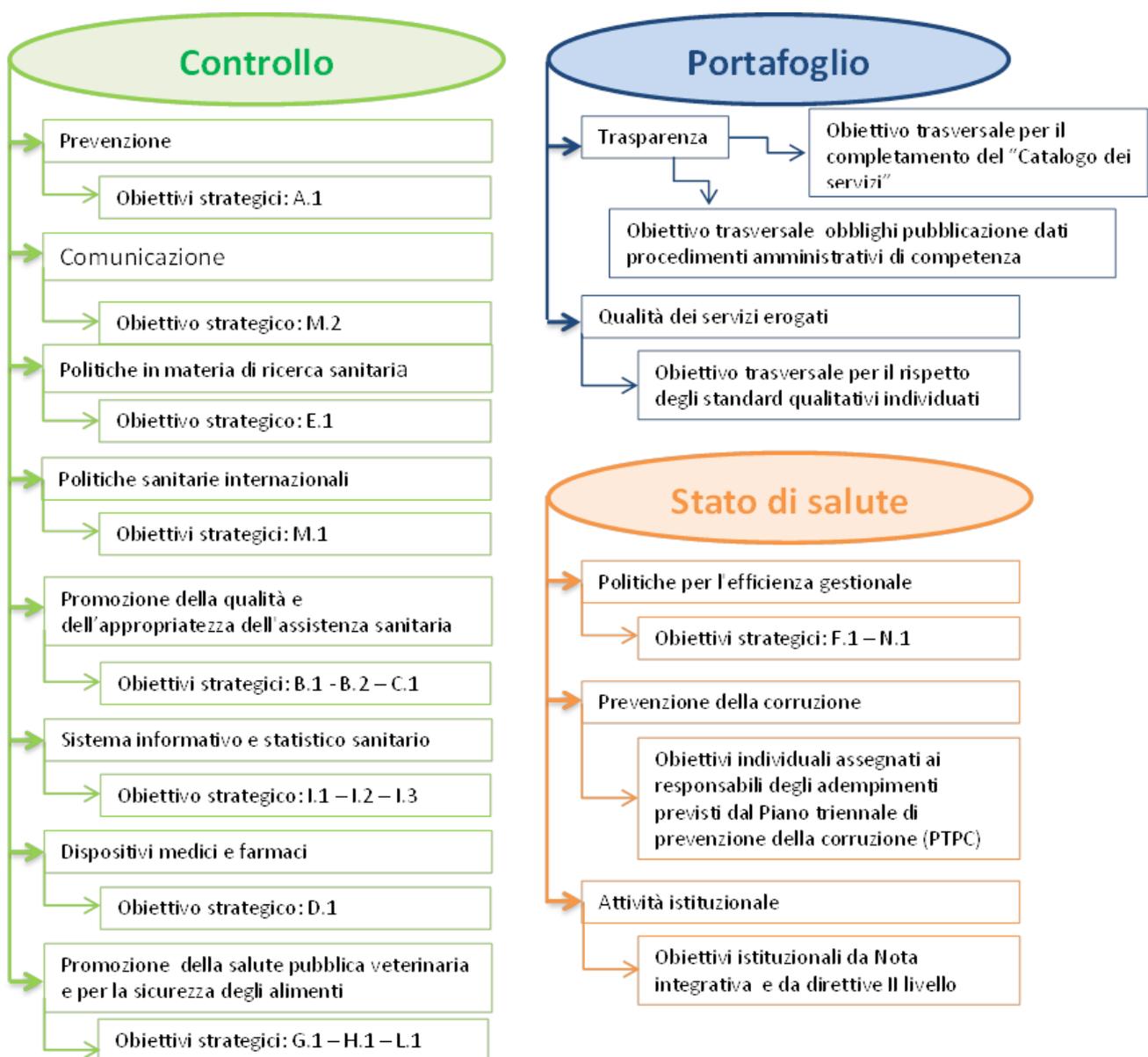


attribuendo, poi, un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e della qualità dei servizi erogati, che notoriamente interessano in maniera trasversale tutta l'attività del dicastero.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli outcome (impatti), considerata la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per il concorso di livelli diversi di governo nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, proseguirà nel corso del 2017 il percorso di definizione di una mappa strategica dettagliata che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza (Ministero, Regioni, ASL, etc.), per poter conseguentemente individuare obiettivi, indicatori e target significativi per le attività di competenza del dicastero.

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

Figura 5 – 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  |
|--|--|
| <b>Direzione generale della prevenzione sanitaria</b>  |  |
| <b>A.1</b>   | Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. |
| <b>Direzione generale della programmazione sanitaria</b>   |  |
| <b>B.1</b>   | Individuare indicatori per migliorare la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine della valutazione dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie           |
| <b>B.2</b>   | Programmazione, indirizzo e coordinamento del servizio sanitario nazionale per promuovere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale  |
| <b>Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale</b> |  |
| <b>C.1</b>   | Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona           |
| <b>Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico</b>                                 |  |
| <b>D.1</b>   | Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell'Health Technology Assessment (HTA)     |
| <b>Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità</b>   |  |
| <b>E.1</b>   | Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca Biomedica Italiana   |
| <b>Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure</b>                            |  |
| <b>F.1</b>   | Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione ponderando i livelli di rischio delle aree di attività e definendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero             |
| <b>Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari</b>                                      |  |
| <b>G.1</b>   | Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica  |
| <b>Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione</b>                         |  |
| <b>H.1</b>   | Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione   |
| <b>Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica</b>       |  |
| <b>I.1</b>   | Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso                                    |
| <b>I.2</b>   | Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN    |
| <b>I.3</b>   | Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi per i cittadini  |
| <b>Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute</b>                                 |  |
| <b>L.1</b>   | Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare   |
| <b>Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali</b>                        |  |
| <b>M.1</b>   | 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  |
| <b>M.2</b>   | Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse  |
| <b>Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio</b>                                  |  |
| <b>N.1</b>   | Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di revisione della spesa  |



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

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

| C.R.A./Direzione generale   | Descrizione obiettivo istituzionale   |
|---|---|
| Gabinetto e uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro                                   | Espletare le attività istituzionali in materia di indirizzo politico, anche al fine di assicurare un più efficace adempimento delle funzioni di competenza.   |
| Segretariato generale   | Coordinamento delle attività del Ministero, vigilanza sull'efficienza e rendimento degli Uffici   |
| Direzione generale della prevenzione sanitaria  | Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure nell'ambito delle attività in materia di prevenzione e promozione della salute   |
| Direzione generale della programmazione sanitaria   | Programmazione del SSN per l'erogazione dei lea mediante il coordinato adempimento delle funzioni nell'ottica del miglioramento dell'efficacia degli interventi   |
| Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale | Garantire le procedure per un adeguato sviluppo delle attività e della formazione delle professioni sanitarie, promuovendo il coinvolgimento delle Regioni, delle associazioni di categoria e di altri organismi istituzionali  |
| Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico                                 | Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure mediante l'espletamento delle attività istituzionali in materia dispositivi medici (DM), medicinali ed altri prodotti di interesse sanitario e servizio farmaceutico.  |
| Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità   | Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure in materia di ricerca sanitaria, anche nell'ottica dell'incremento qualitativo dell'attività scientifica realizzata dagli enti di ricerca finanziati dal Ministero  |
| Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure                            | Garantire il ristoro ai danneggiati da emotrasfusione, emoderivati, vaccinazioni e assicurare le attività in materia di vigilanza sugli enti, supporto ai responsabili della prevenzione della corruzione e trasparenza, consulenza medico-legale   |
| Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari                                      | - Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari<br>- Indirizzo e coordinamento tecnico scientifico delle attività di ricerca corrente degli Istituti Zooprofilattici per fronteggiare problematiche sanitarie attuali e/o emergenti in materia di sanità animale, sicurezza degli alimenti e benessere animale |
| Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione                         | Ottimizzazione degli interventi in materia di materia di igiene, sicurezza e adeguatezza nutrizionale degli alimenti  |
| Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica       | Potenziamento procedure e metodologie dei sistemi informativi per la tutela della salute  |



| <b>C.R.A./Direzione generale</b>   | <b>Descrizione obiettivo istituzionale</b>  |
|--|---|
| Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute          | Ottimizzazione degli interventi di supporto al funzionamento degli Organi collegiali consultivi operanti presso il Ministero e di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico   |
| Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali | <ul style="list-style-type: none"><li>- Ottimizzare gli interventi in materia di comunicazione, di relazioni istituzionali e internazionali e nei rapporti con l'UE;</li><li>- Assicurare il supporto funzionale all'Organizzazione Mondiale della Sanità.</li></ul>                            |
| Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio           | <ul style="list-style-type: none"><li>-Assicurare il supporto funzionale all'Organizzazione Mondiale della Sanità</li><li>- Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero</li></ul> |

Fonte – Nota integrativa al bilancio di previsione 2017 – 2019



### 3. ANALISI DEL CONTESTO

#### 3.1 Analisi del contesto esterno

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

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

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

Il Ministero della salute per il triennio di riferimento ha posto le proprie fondamenta sui principi di responsabilità pubblica per la tutela del diritto di salute della comunità e della persona attraverso l'affermazione di principi di universalità, di eguaglianza e di equità d'accesso alle prestazioni, di libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini, di gratuità delle cure nei limiti stabiliti dalla legge, di globalità della copertura assistenziale come definiti dai Livelli essenziali di assistenza (LEA). L'attuazione di detti principi dovrà avvenire anche mediante l'implementazione del sistema di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza in tutte le Regioni e l'aggiornamento dei su citati Livelli essenziali di assistenza, con le modalità di cui dell'articolo 1, da comma 553 a 563 della legge 28 dicembre 2015, n.208 (legge di stabilità 2017) e nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica.

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

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

Trasversali a queste tematiche sono, da un lato, la necessaria sostenibilità economico-finanziaria del SSN, che richiede l'equilibrio tra finanziamento assegnato e risorse impiegate e che è realizzabile, nel nostro sistema improntato al federalismo, tramite una *governance* multilivello (nazionale, regionale e aziendale) e, dall'altro, il collegamento delle azioni di integrazione delle



strategie a tutela della salute con la messa a disposizione dei corrispettivi finanziamenti da parte dei vari soggetti coinvolti. Gli obiettivi strategici per la *governance* complessiva del SSN comportano lo sviluppo di varie aree tematiche essenziali per il suo miglioramento e la sua sostenibilità.

**Prevenzione** - La *governance* del sistema richiede che il SSN non solo migliori il livello di tutela della salute della popolazione facendo leva sulle risorse che gli sono proprie (personale, strutture, tecnologie, attività), ma si faccia promotore di politiche intersettoriali e trasversali nelle quali siano coinvolte le istituzioni centrali e locali e la società civile. Ciò appare necessario per sviluppare politiche integrate e per agire sui principali determinanti della salute e del benessere. Tali politiche sono basate non solo su aspetti specificamente sanitari, ma anche su fattori sociali ed economici, secondo i principi della “Salute in tutte le politiche” (Health in all policies), al fine di coinvolgere trasversalmente tutti i soggetti e gli attori che hanno capacità di incidere sulla salute stessa, individuando i rischi, ma anche le opportunità per la salute negli ambienti di vita e di lavoro.

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

**Comunicazione** - In una Pubblica Amministrazione (PA) rinnovata, la comunicazione è uno strumento essenziale per attuare la *governance* e per allargare il consenso sociale sotteso a questo nuovo modello di amministrazione. È proprio in un’ottica di *governance* che la comunicazione trova quel pieno riconoscimento di funzione cardine iniziato dai processi di riforma amministrativa degli anni Novanta. Grazie alla comunicazione possono, infatti, attivarsi le principali caratteristiche della *governance*, come l’adozione di meccanismi e prassi per un’effettiva partecipazione dei cittadini all’azione pubblica, trasparenza e coordinamento con gli stakeholders per il raggiungimento degli obiettivi. Ciò vale ancor più in tema di salute, ambito nel quale la comunicazione assume un ruolo strategico, in quanto non solo contribuisce significativamente a diffondere la conoscenza delle strutture e delle prestazioni del servizio sanitario, a promuovere l’educazione sanitaria nella popolazione generale, ma permette, più in particolare, di favorire l’adozione di stili di vita e comportamenti salutari. Nella prevenzione di malattie, l’adozione volontaria e responsabile di stili di vita salutari con la conseguente rimozione dei fattori di rischio è possibile attraverso percorsi strutturati di empowerment nei quali la comunicazione gioca sempre un ruolo chiave. Un individuo *empowered* è colui che, adeguatamente informato e sensibilizzato attraverso la comunicazione, comprende e sa scegliere lo stile di vita corretto a tutela della propria salute. Partecipa ai processi di costruzione della salute e ai percorsi di cura. È un protagonista attivo e responsabile del proprio benessere con una ricaduta generale positiva anche sulla salute pubblica e sulla spesa sanitaria. La comunicazione della salute e della sanità, attuata anche attraverso l’utilizzo dei più innovativi strumenti basati sull’Information and Communication Technology, è orientata, pertanto, a potenziare la programmazione di interventi volti ad aumentare la responsabilizzazione del cittadino e a favorirne la partecipazione attiva. Ciò è necessario per consentire una partecipazione consapevole e non passiva al processo di promozione della salute e cura e per soddisfare, al contempo, la sempre crescente domanda di informazione da parte dei cittadini. Inoltre, assumono particolare rilievo le attività di comunicazione verso e in collaborazione con organismi istituzionali, università e, in particolare, con le organizzazioni no profit, del terzo settore e del volontariato. Il buongoverno sotteso dalla *governance* dà spazio a sinergie trasversali in sanità e allo sviluppo di



alleanze con attori diversi della società civile. Questi ultimi rivestono una funzione fondamentale in tale ambito, poiché contribuiscono a dare voce ai bisogni dei soggetti più fragili e consentono una valutazione partecipata della qualità dell'assistenza erogata.

**Ricerca sanitaria** Nel corso del 2017 si dovrà continuare l'azione rivolta al cambiamento e alla definizione di una proposta per una più chiara strutturazione e riconoscimento dei ricercatori del Servizio Sanitario Nazionale, in un contesto che renda più espliciti e trasparenti i caratteri di eccellenza della ricerca nel settore sanitario da parte degli Enti vigilati e dei Destinatari Istituzionali di cui all'art.12 e 12bis del D.lgs del 30 dicembre 1992, n. 502.

In questo contesto, riveste particolare attenzione, l'attività propulsiva per una migliore azione nel campo del Technology Transfer da parte degli IRCCS, in grado di consentire una più rapida implementazione, diffusione e condivisione dei risultati della ricerca nelle attività del Servizio Sanitario Nazionale per assicurare le terapie e prestazione a maggiore efficacia. Tale azione dovrà tra l'altro basarsi sul coordinamento dei diversi attori pubblici impegnati nel settore, a vantaggio dell'efficienza nell'uso delle risorse e della crescita degli investimenti in ricerca e sviluppo, con lo snellimento delle procedure burocratiche e la concentrazione degli investimenti stessi al fine di evitare duplicazioni inutili. Strumento di rilievo in tale settore è l'avvio pienamente operativo delle attività delle reti IRCCS tematiche, rivolte ad un coordinamento congiunto in specifici settori della medicina.

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

riqualificare la spesa destinata alla ricerca sanitaria, preservando il sistema di selezione dei migliori progetti di ricerca presentati ed incentivando ulteriormente lo sviluppo di progetti che prevedano la collaborazione di ricercatori italiani residenti all'estero;

favorire la partecipazione delle strutture del SSN e in particolare degli IRCCS ai progetti di ricerca europei nell'ambito delle Joint Action dell'Unione Europea;

rafforzare le strutture di eccellenza presenti sul nostro territorio, assicurando la possibilità di un confronto europeo nelle performance sanitarie, nel contesto di un SSN in grado di competere in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera;

introdurre criteri di classificazione degli IRCCS che tengano conto delle caratteristiche di ricerca e assistenza e supportare lo sviluppo di reti monotematiche dedicate alla cura delle diverse patologie;

diffondere i risultati raggiunti, al fine di favorire la loro traslazione nella pratica clinica, assicurando laddove possibile la disponibilità dei dati generati dai progetti di ricerca finanziati dal Ministero della salute, con la messa a disposizione degli stessi Open Source a tutto il mondo della ricerca e al pubblico.

La ricerca deve costituire l'architrave del SSN ai fini della sua qualità e sostenibilità, perseguendo: il trasferimento dei risultati delle ricerche alla pratica clinica e all'assistenza sanitaria;

l'implementazione di sistemi di rilevazione in grado di assicurare livelli di eccellenza nelle cure e servizi efficienti facilmente accessibili;

eticità della ricerca e capacità di comunicare la "scienza" ai cittadini.



**Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria** - Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate costituiscono oggi importanti obiettivi di politica sanitaria per promuovere un uso appropriato dell'ospedale e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.

Al riguardo verranno messe in atto azioni volte alla definizione di strumenti che favoriscono efficienza, appropriatezza e qualità degli interventi sanitari, garantendone l'appropriata valutazione, soprattutto in relazione all'assistenza primaria, alla pediatria di base, alla psichiatria, alla gestione degli anziani e dei disabili nel territorio, alla terapia del dolore e alle cure palliative, alla gestione delle liste d'attesa, alla creazione di percorsi preferenziali per l'oncologia e per il trattamento della patologia cardiovascolare, al diabete e alle malattie metaboliche, anche tramite la messa in atto di un Programma nazionale per la promozione della qualità e della sicurezza delle cure, anche in coerenza con le conclusioni del Consiglio dell'Unione Europea del 1 dicembre 2014 in tema di qualità e sicurezza delle cure.

Tali azioni richiederanno un rinnovato impegno per armonizzare gli indirizzi delle politiche sanitarie rivolte a garantire sicurezza e qualità delle cure erogate ai pazienti. In questo senso, nelle azioni programmatiche previste dovranno essere integrati i processi di valutazione delle tecnologie sanitarie, per consentire l'allineamento coerente tra le esigenze dell'efficienza con quelle prioritarie di efficacia, qualità, sicurezza e appropriatezza.

In particolare nell'anno 2017 verrà attivato il Tavolo nazionale per l'accreditamento (TRAC), in attuazione di quanto previsto dalle Intese 20 dicembre 2012 e 15 febbraio 2015, con l'obiettivo prioritario di programmare ed effettuare le visite presso organismi tecnicamente accreditanti regionali (OTA), ossia gli organismi regionali deputati alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie. Il citato Tavolo dovrà, inoltre, procedere alla definizione delle modalità di tenuta ed aggiornamento dell'elenco degli auditor/valutatori degli OTA che dovranno supportare il Tavolo medesimo nello svolgimento delle visite.

Per l'assistenza sanitaria transfrontaliera verrà adottato il decreto ministeriale che identifica le prestazioni soggette ad autorizzazione preventiva ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 38/2014.

Nell'ambito degli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale verrà data attuazione al progetto nazionale per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle zone disagiate e nelle piccole isole, al fine di garantire una corretta erogazione dei livelli di assistenza in queste aree. Verrà inoltre attivato l'Osservatorio nazionale isole minori, per trasferire conoscenze e mettere a disposizione buone pratiche sui modelli organizzativi e assistenziali.

Particolare enfasi verrà attribuita al "sistema di garanzia dell'assistenza sanitaria" (aggiornamento del decreto ministeriale 12/12/2001) che troverà nel prossimo triennio piena applicazione nella sua nuova veste volta a monitorare puntualmente i territori regionali nelle dimensioni di efficacia, sicurezza ed equità delle prestazioni appropriate ed efficienti.

Come previsto, è stato approvato, con Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PPAA di Trento e Bolzano il 14 settembre 2016, il "Piano nazionale della Cronicità", al fine di definire le principali linee di intervento nei confronti delle principali malattie croniche. Il documento nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale tutte le attività in questo campo, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali delle Regioni, e individua un disegno strategico comune, orientato verso una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche e della loro qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso alle prestazioni. Il Piano indica la strategia complessiva attraverso la quale migliorare la gestione della cronicità



nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). In tale prospettiva verrà definita una Cabina di regia nazionale che vedrà coinvolti, accanto al Ministero e alle Regioni, anche altri attori istituzionali (AGENAS, ISS, ISTAT ecc) e non (Società scientifiche, Associazioni di tutela dei malati, ecc.). La Cabina di regia avrà il compito di coordinare a livello centrale l'implementazione del Piano e monitorarne l'applicazione e l'efficacia.

Nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera, da attuarsi da parte di tutte le regioni sulla base del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" particolare interesse sarà rivolto ai modelli organizzativi relativi alla gestione e al trattamento delle patologie che necessitano di un precoce ed appropriato intervento sanitario (tempo dipendenti) e che riguardano le emergenze cardiologiche, l'ictus ed il trauma. Saranno raccolti dati anche sullo specifico ambito previsto nell'allegato 1 al citato decreto n. 70/2015 che, al paragrafo 5 "Standard generali di qualità", prevede, per i presidi ospedalieri di base e di I livello nonché per le strutture di II livello, il rispetto di definiti standard organizzativi. Sarà necessario, pertanto, continuare nell'attività di monitoraggio delle azioni intraprese dalle Regioni per la realizzazione di tali reti, anche promuovendo interventi di miglioramento.

Tale lavoro sarà propedeutico anche per l'attuazione di quanto previsto nel comma 541, lett. b) della legge di stabilità 2016 in materia di valutazione dei piani di fabbisogno del personale che opera nelle strutture sanitarie, anche a seguito di quanto previsto dalla legge n. 161/2014 in materia di orario di lavoro del personale degli enti del SSN.

L'attività proseguirà, poi, in coordinamento con le Regioni e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sia per la definizione di linee guida per l'individuazione dei criteri di ammissione ai trattamenti ospedalieri, che per la definizione dei valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori e soglie per rischi di esito, con aggiornamento del decreto ministeriale sulle alte specialità, nonché per la individuazione di linee di indirizzo e profili organizzativi relativi agli standard della clinical governance. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, commi dal 538 a 540 della legge di stabilità 2016, si renderà necessario vigilare che l'attività di monitoraggio sulla prevenzione e sulla gestione del rischio sanitario, a livello di singola struttura pubblica e privata che eroga prestazioni sanitarie, venga effettivamente condotta al fine di consentire maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantire la tutela del paziente. Viene affermato, infatti, che la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente. In particolare a tale proposito il comma 539 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2016 prevede che, al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi all'attività delle aziende sanitarie, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

A tal fine si renderà necessario il proseguimento dell'attività di monitoraggio, tramite indicatori ad hoc dell'effettiva implementazione delle Raccomandazioni ministeriali, adempimento già in essere nella attuale certificazione LEA nonché l'analisi, supportata da indicatori, degli eventi avversi segnalati all'Osservatorio di monitoraggio degli eventi sentinella attivo presso la Direzione generale della programmazione sanitaria.

Sotto altro profilo si evidenzia che l'articolo 1, commi da 521 a 536 della legge di stabilità 2016, nell'ottica di una riorganizzazione e di un ripensamento del sistema aziendale pubblico, in una logica di valutazione e miglioramento della produttività (intesa quale rapporto tra il valore prodotto ed i fattori produttivi utilizzati sia in termini quantitativi sia in termini economici), affida



al Ministero della salute il compito di predisporre, a decorrere dal 2017, le disposizioni riguardanti i piani di efficientamento e di riqualificazione da utilizzare, pur se con modalità differenziate, anche per le aziende sanitarie e per i relativi presidi a gestione diretta, proseguendo il percorso già avviato nel 2016 con le aziende ospedaliere. Quindi l'attività del Ministero sarà volta ad individuare la metodologia di analisi degli scostamenti di tipo economico e qualitativo anche rispetto al prodotto erogato dalle diverse strutture sanitarie (ASL, presidi ospedalieri), oltre che ad assicurarne le seguenti attività: valutazione della corretta individuazione, da parte delle regioni, delle aziende ospedaliere da sottoporre al piano di cui all'art. 1, comma 528 della legge 28 dicembre 2015 n. 208; istruttoria delle deroghe richieste dalle Regioni nella individuazione degli enti del SSN da sottoporre al piano di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015 n. 208.

Nel 2017, inizierà poi l'attività di affiancamento per la realizzazione dei piani di Rientro aziendali che verrà indirizzata per definire metodologie, strumenti ed effort necessari a supportare il livello aziendale nel perseguimento dell'efficienza e nella garanzia della qualità delle cure, individuando le leve a supporto del cambiamento e affiancando le funzioni aziendali nell'attuazione degli interventi previsti nell'ambito dei Piani stessi. Gli interventi che saranno messi in atto prevedono: la razionalizzazione dell'attività erogata, a partire dall'analisi della produzione e dal ruolo dell'azienda nella rete di offerta regionale, e il perseguimento dell'efficienza produttiva, quest'ultima a partire dall'analisi dell'impiego dei fattori produttivi (in particolare personale e beni e servizi).

Per quanto concerne invece le regioni sottoposte ai Piani di rientro dai disavanzi sanitari verrà garantito il proseguimento delle attività di affiancamento nei Programmi operativi 2016-2018 con l'intento di semplificazione e maggiore capacità di realizzazione degli obiettivi di contenimento della spesa e di miglioramento della qualità dei servizi delle regioni coinvolte.

Per quanto concerne la gestione delle liste d'attesa sarà necessario dare attuazione al nuovo Piano nazionale del governo delle liste d'attesa e prevedere un costante controllo dei monitoraggi previsti

In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 concernente il nuovo "Patto sulla salute" e di quanto previsto dall'articolo 1, commi 553-554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è attualmente in attesa di registrazione da parte della Corte dei Conti il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che sostituisce integralmente il dPCM 29 novembre 2001 recante "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza". Il provvedimento definisce le "attività, i servizi e le prestazioni" garantite ai Cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale, include i nuovi nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica che introducono prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludono prestazioni obsolete, ridefinisce gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione, declina le aree di attività incluse nei vari livelli con maggiore dettaglio rispetto a quanto già descritto dal dPCM 2001 per quanto concerne la prevenzione collettiva in ambienti di vita e di lavoro, per l'assistenza distrettuale - assistenza socio-sanitaria e le specifiche attività e prestazioni di competenza dei rispettivi servizi (Dipartimenti di prevenzione, Consultori familiari, SERT, Dipartimenti di salute mentale, Servizi di riabilitazione, ecc.). La Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, istituita dall'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), si è formalmente insediata l'11 ottobre 2016. Tale Commissione, coordinata dal Ministero della salute, con la partecipazione delle Regioni ed il coinvolgimento delle risorse tecnico-scientifiche disponibili a livello centrale e regionale (ISS, CSS, Società scientifiche, FNOMCEO, SIMMG, ecc.) curerà l'aggiornamento e la manutenzione dei livelli essenziali di assistenza in modo continuo e sistematico, su criteri scientificamente validi. La Commissione ha iniziato i



lavori articolandosi in 3 sottogruppi (Delisting, DRG e Adroterapia) e prevede di formulare una prima proposta di aggiornamento dei LEA entro febbraio 2017.

In particolare, il sottogruppo Delisting dovrebbe proporre una revisione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale incluse nell'attuale nomenclatore, (allegato 4 all'attuale schema di dPCM) secondo criteri condivisi di appropriatezza ed efficacia, il sottogruppo DRG dovrà aggiornare l'elenco dei DRG a rischio di inappropriata in regime di ricovero (allegati 6A e 6B) e valutare la possibilità di definire soglie nazionali di appropriatezza, ed il sottogruppo Adroterapia si occuperà di ridefinire le condizioni di erogabilità da inserire nella nota 97 (allegato 4D) per le prestazioni di Adroterapia incluse nel nuovo nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale.

Per quanto riguarda, infine il trasferimento della gestione del capitolo 2359 concernente le somme destinate al rimborso alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano per le spese sostenute dagli Enti del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza sanitaria e le rette di ospedalità agli stranieri bisognosi, occorrerà procedere alla organizzazione della nuova attività trasferita adeguando anche, se necessario, le previsioni normative alle previsioni di natura contabile che hanno trasferito la gestione del capitolo 2359 su citato al Ministero della salute.

**Professioni sanitarie** - In considerazione dei diversi livelli di governo del sistema, nonché della profonda trasformazione dei modelli organizzativi delle reti assistenziali regionali in cui operano i professionisti, nel 2017 la direzione continuerà a fornire ogni possibile apporto volto a favorire l'uniforme interpretazione, da parte degli stakeholder, della normativa nazionale di riferimento.

In particolare, l'evoluzione dei servizi sanitari ed il riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria (DD.MM. n. 68 del 2015 e n. 716 del 2016) renderanno necessario avviare l'aggiornamento della normativa concorsuale per l'accesso al SSN, anche alla luce delle innovazioni introdotte dalla legge n. 124 del 2015 che ha ricompreso la dirigenza Professionale, Tecnica, Amministrativa del SSN nei Ruoli della Regione.

Con l'obiettivo di migliorare i meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del servizio sanitario nazionale e conformare le relative procedure di nomina a principi di trasparenza e merito - superate le criticità connesse al contenzioso costituzionale pendente - saranno implementate le procedure per la formazione dell'Elenco nazionale dei direttori generali degli enti del SSN, previste dal decreto legislativo n. 171 del 2016. Nella medesima ottica sarà assicurato il necessario contributo per procedere alla predisposizione degli ulteriori provvedimenti attuativi del predetto decreto legislativo.

Proseguiranno le iniziative volte ad assicurare al personale sanitario condizioni di lavoro appropriate ai servizi richiesti, nonché a garantire ai cittadini la fruibilità di servizi adeguati in termini di quantità e di competenza del personale sanitario. Un obiettivo complicato da stringenti vincoli finanziari, dall'esigenza di assumere decisioni che determineranno le condizioni di lavoro nei prossimi 20-30 anni e dalle sfide imposte dalla nuova domanda di salute.

In tal senso, allo scopo di anticipare le dinamiche future e fornire al decisore politico un supporto utile ad indirizzare le scelte presenti, la direzione, negli ultimi anni, è già stata impegnata nella definizione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di professionisti sanitarie. Il lavoro ha avuto per oggetto le sole figure di Medico chirurgo, Odontoiatra, Farmacista, Infermiere ed Ostetrica/o. Lo studio pilota ha avuto un esito positivo ed ha riscosso forte interesse, anche da parte di altre professioni sanitarie, che hanno richiesto di essere coinvolte.

Pertanto, nel 2017 la direzione estenderà la metodologia per la definizione dei fabbisogni formativi a tutte le figure professionali e svilupperà i modelli previsionali per ciascuna delle professioni sanitarie menzionate nell'art. 6 ter del D.Lgs. 502/92.



In tale contesto, la direzione gestirà il “Tavolo permanente per la pianificazione del fabbisogno dei professionisti sanitari” - composto da rappresentanti regionali, rappresentanti del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca, dell’ISTAT e del COGEAPS (consorzio gestione anagrafiche professioni sanitarie) – che avrà il compito di sviluppare e consolidare il modello, gli strumenti ed il processo di determinazione del fabbisogno di professionisti nonché di discutere e valutare le risultanze cui si è pervenuti.

Si proseguirà nell’attività di programmazione del fabbisogno dei medici specialisti da formare nel triennio 2017/2020, con l’emanazione del relativo decreto interministeriale.

Saranno altresì implementate le iniziative volte ad assicurare la mobilità dei professionisti sanitari, nel rispetto della legislazione europea.

Per il 2017, sarà dedicata particolare attenzione all’implementazione delle procedure informatiche, già attivate nel 2016, per il rilascio della Tessera professionale europea (EPC), in previsione di un consistente ampliamento del numero dei professionisti sanitari che ne faranno richiesta.

Sarà altresì ottimizzata la procedura per il rilascio delle attestazioni necessarie ai professionisti in possesso di titolo magistrale dell’area sanitaria conseguito in Italia e che intendono esercitare la propria professione in un altro Paese comunitario, dell’area SEE (Norvegia, Islanda, Liechtenstein) o della Confederazione Svizzera. Al fine di migliorare la soddisfazione dell’utenza, sarà incrementata l’offerta di informazioni e servizi resi tramite il canale digitale.

Si provvederà a realizzare una banca dati per la gestione del cospicuo contenzioso attivato dai medici per la corresponsione della remunerazione connessa alla frequenza ai corsi di specializzazione post universitari, prevista dalle direttive comunitarie 82/76/CEE e 93/16/CEE.

Ciò consentirà di qualificare e quantificare i medici ricorrenti, realizzando al contempo un’utile interfaccia con le altre Amministrazioni coinvolte nei contenziosi (Presidenza del Consiglio dei Ministri, MIUR, MEF e Atenei universitari) ed evitando possibili duplicazioni di pagamenti.

La direzione sarà impegnata nell’attività di vigilanza su Federazioni, Ordini e Collegi professionali, attraverso la tempestiva risposta alle richieste di parere inoltrate dai predetti enti, nonché la trattazione di esposti provenienti da privati cittadini.

Proseguirà l’istruttoria per l’eventuale commissariamento di Ordini e Collegi professionali, nonché la predisposizione dei decreti per l’accorpamento dei medesimi enti a livello interprovinciale.

Con l’obiettivo di assicurare una costante vigilanza sull’eventuale esercizio abusivo di professioni sanitarie a vantaggio dell’intera collettività, attivando, ove necessario, l’intervento del NAS presente sul territorio, proseguirà la collaborazione con altri ministeri (MISE) ed enti di natura privatistica riconosciuti a livello europeo (UNI) che si occupano della disciplina delle professioni non regolamentate, in attuazione della legge n. 4 del 2013, al fine di scongiurare lo sconfinamento delle attività poste in essere dalle medesime e riservate pertanto alle professioni sanitarie.

Continuerà l’attività di istruttoria e approfondimento della normativa di riferimento per l’istituzione e/o regolamentazione di nuovi profili professionali, anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti interessati (Regioni, categorie professionali e MIUR).

Proseguirà l’istruttoria per il rilascio dei decreti in materia di riconoscimento delle equivalenze dei titoli del pregresso ordinamento, in attuazione dell’Accordo Stato Regioni del 10 febbraio 2011 e successivo DPCM 26 luglio 2011.

**Nuovo Sistema Informativo Sanitario e sanità elettronica** - Gli obiettivi strategici e strutturali della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica sono stati sviluppati tenendo conto delle priorità politiche per il periodo di riferimento, le quali



attenzione interventi nell'ambito della prosecuzione dello sviluppo del nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), dell'innovazione del Servizio Sanitario Nazionale facendo leva sulla Sanità Elettronica e dell'attuazione di specifiche iniziative in ambito statistico, in coerenza con il quadro strategico-istituzionale delineato.

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

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

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

La sanità digitale rappresenta infatti una leva strategica che può contribuire fattivamente a conciliare la qualità del servizio con il controllo della spesa. Sulla base di queste premesse nasce la previsione, contenuta nel Patto per la salute 2014- 2016, del Patto per la Sanità Digitale.

Tale Patto, approvato con l'intesa del 7 luglio 2016, costituisce il piano strategico unitario e condiviso per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità. In particolare il Patto prevede la definizione di Master Plan triennale (2016-18) per la sanità



elettronica, identificando i possibili ambiti di attivazione di iniziative di partenariato pubblico-privato capaci di innescare un circuito virtuoso di risorse economiche destinate a finanziare gli investimenti necessari.

Tra le priorità di intervento che faranno parte del Patto possono elencarsi: diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico; soluzioni e servizi per la continuità assistenziale ospedale-territorio (i PDTA); soluzioni di sanità digitale, quali fattori abilitanti di processi riorganizzativi della rete assistenziale, favorendo la deospedalizzazione ed il potenziamento dell'assistenza territoriale; telesalute, quale servizio innovativo di presa in carico del paziente cronico, con trasmissione a distanza di parametri clinici interpretati e gestiti dai professionisti sanitari all'interno di un piano assistenziale individuale; teleconsulto, tele refertazione, telediagnosi, tele monitoraggio, tele riabilitazione, telemedicina e integrazione col Fascicolo Sanitario Elettronico; cure primarie (nuovi modelli organizzativi e cartella clinica condivisa); Sistemi Informativi Ospedalieri integrati; logistica del farmaco; nuove piattaforme di servizi "information intensive" per i cittadini; definizione di linee guida per la Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera; soluzioni di servizi co livelli di interoperabilità definiti a livello centrale.

Infine, le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attuazione del Patto per la Sanità Digitale sono esercitate dalla Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) integrata con altri soggetti interessati, al fine di assicurare un sistema unitario e condiviso di interventi con le iniziative di sanità in rete già in essere, nonché tenendo conto del quadro giuridico nazionale ed europeo. Al fine di supportare lo sviluppo e la diffusione del FSE a livello nazionale in data 4 luglio 2016 è stato inoltre costituito, nell'ambito della Cabina di Regia del NSIS, il Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo finalizzato alla verifica dello stato di attuazione e utilizzo del FSE presso le Regioni e le Province autonome. Tale tavolo ha inoltre il compito di individuare e proporre alla Cabina di Regia del NSIS, ai fini dell'approvazione, gli obiettivi annuali di avanzamento, sia in termini di copertura, sia per l'alimentazione del FSE, tenuto anche conto del livello di implementazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE di cui all'articolo 382 della legge 11/12/2016 n.232. Proseguirà, inoltre, l'attività svolta dal Ministero a livello comunitario nell'ambito della sanità digitale, ivi inclusa, in particolare, la partecipazione all'e-Health Network, rete volontaria tra le autorità nazionali responsabili dell'assistenza sanitaria on line. In tale ambito sarà dato particolare attenzione allo sviluppo di modalità di diffusione a livello comunitario del Patient Summary e ePrescription, in coerenza.

Nell'ambito della scrivente Direzione generale della digitalizzazione, le specifiche iniziative in materia statistica sono sviluppate in coerenza con il quadro strategico-istituzionale delineato, partendo dal presupposto fondamentale che assume sempre maggiore rilevanza la resa di servizi utili alla cittadinanza, direttamente fruibili attraverso il portale internet del Ministero e, più in generale, attraverso dispositivi mobili. In tale ambito si darà quindi avvio, da parte del servizio statistico del Ministero, alla implementazione di servizi on line di orientamento al cittadino verso taluni servizi sanitari, tra i quali si menzionano i servizi afferenti all'ambito materno-infantile.

**Dispositivi medici e farmaci** - La normativa sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, a partire dal 2017, sarà oggetto di profondi cambiamenti che scaturiranno dall'entrata in vigore e dalla graduale applicazione dei nuovi relativi Regolamenti comunitari che disciplineranno l'intero settore.

In tale ambito verrà implementata l'attività di informazione generale e formazione specifica con particolare riguardo all'impatto che la nuova normativa avrà per le attività di tutti gli attori coinvolti sia a livello istituzionale che per gli operatori economici. Sarà inoltre necessario valutare, anche attraverso il costante confronto con l'Unione europea, le attività opportune per la corretta



applicazione di tali regolamenti comunitari per quanto concerne i requisiti e le condizioni previste per gli operatori del settore.

Al fine di sviluppare orientamenti generali per l'acquisizione dei dispositivi medici e dei dispositivi medico-diagnostici in vitro all'interno delle aziende sanitarie del SSN si intende continuare a promuovere ogni forma di collaborazione con tutti gli attori interessati, Regioni, società scientifiche, associazioni di parte industriale, associazioni di cittadini, utilizzando la valorizzazione delle migliori esperienze coordinate in una logica di sistema nella quale il ruolo del Ministero della salute è volto alla raccolta e diffusione di dati e di corrette informazioni.

L'attenzione crescente che viene rivolta all'Health Technology Assessment, strumento indispensabile per il governo dell'innovazione tecnologica nel settore sanitario, continuerà a dare impulso alle attività della "Cabina di Regia per l'HTA", nella quale il livello centrale ed il livello regionale condividono i presupposti metodologici delle attività valutative e conseguentemente le gestiscono in maniera coordinata e non ridondante.

A partire dal 2017, definiti gli indirizzi strategici e operativi delle attività e individuati i soggetti chiamati a partecipare ad esse, il "Programma Nazionale di HTA" avrà modo di iniziare a dispiegare i suoi effetti, operando per portare a regime la produzione di valutazioni ed il rilascio di conseguenti raccomandazioni per il corretto uso delle tecnologie sottoposte a valutazione.

Nel settore delle Apps sanitarie e della Mobile Health, il prevedibile sviluppo che si registrerà sarà affrontato dando ancora impulso e sostegno, attraverso il Tavolo appositamente istituito, alle attività ricognitive, censuarie e classificatorie già avviate negli anni passati, con lo scopo di ricondurre una tumultuosa crescita dell'offerta ad ambiti regolamentati che offrano riferimenti nuovi e certi all'esigenza dei cittadini di tutelare la propria salute e di orientarsi nel mercato.

Inoltre, sempre perciò che attiene al settore dei dispositivi medici, per rafforzare le misure volte a garantire la sicurezza di pazienti e utilizzatori, nel dare attuazioni alle previsioni della legge di stabilità 2015 (Legge 23 dicembre 2014, n.190, comma 586) sarà attivata, con decreto del Ministero della salute, una rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici. Con il medesimo decreto saranno definiti, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), i contenuti informativi e le modalità di interscambio dei dati del sistema informativo a supporto della rete nazionale per la dispositivo-vigilanza.

Per quanto riguarda il settore delle sostanze stupefacenti e psicotrope e precursori di droghe, prosegue la fase di sviluppo del progetto previsto dall'Accordo di collaborazione tra il Ministro della salute e il Ministro della Difesa per l'avvio del "Progetto Pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis" del 18/9/2014 che prevede un'attività di sorveglianza che consenta il monitoraggio della disponibilità delle preparazioni medicinali a base di Cannabis sul territorio nazionale, ai fini della continuità terapeutica dei pazienti in trattamento con prodotti finora importati e del trattamento di nuovi pazienti.

Sarà necessario, inoltre, valutare le attività opportune per l'applicazione di regolamenti comunitari in materia di precursori di droghe, poiché nell'Unione Europea sono in corso delle modifiche del sistema regolatorio dei requisiti e delle condizioni previste per gli operatori del settore.

Nell'ambito del settore farmaceutico e con particolare riferimento alle disposizioni emanate in tema di distribuzione all'ingrosso dei medicinali verranno aggiornate le linee guida in materia di buona pratica di distribuzione in coerenza con le nuove indicazioni fornite dalla Commissione europea.



Per ciò che attiene al settore dei cosmetici, è importante sottolineare che la contraffazione di tali prodotti è un fenomeno molto rilevante ed in continuo aumento, estendendosi a sempre maggiori tipologie di prodotti. Al riguardo, pertanto, si intende intensificare la collaborazione con le altre Autorità coinvolte nel contrasto al fenomeno, quali il Ministero dello Sviluppo Economico e l'Agenzia Italiana del Farmaco, al fine di contribuire a porre in atto piani comuni per arginare il dilagare di prodotti contraffatti attraverso una corretta informazione/formazione del consumatore.

**Sicurezza degli alimenti e nutrizione** - Le politiche del settore si muovono nell'ambito del Piano Nazionale Integrato 2015-2018, predisposto ai sensi del Titolo V del Reg. (CE) n.882/2004, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con Intesa del 18 dicembre 2014, pubblicato nel portale del Ministero della Salute ([www.salute.gov.it/pni2015-18](http://www.salute.gov.it/pni2015-18)).

Tali politiche sono rivolte a potenziare l'approccio integrato dei controlli ufficiali in materia di alimenti, attraverso il coordinamento interistituzionale a garanzia sia della sicurezza degli alimenti che della trasparenza e corretta comunicazione delle attività svolte dalle Autorità competenti. Per l'anno 2017, oltre a mantenere le verifiche delle attività regionali sui prodotti di origine animale e di monitoraggio sui prodotti di origine non animale, nonché i controlli delle contaminazioni chimiche sugli alimenti di origine vegetale e sugli alimenti di origine animale, ci sarà un incremento, già registrato nel 2016, nel settore dell'igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione; si implementeranno le procedure per garantire l'uniformità e l'efficacia di azione nel richiamo degli alimenti oggetto di allerta da parte degli operatori del settore alimentare (OSA).

La Direzione seguirà le discussioni sull'implementazione del sistema informatico AAC System nel quale confluiscono sia le attività di cooperazione amministrativa tra gli stati membri che la rete sulle frodi alimentari. La Ue ha infatti realizzato un sistema sulle frodi alimentari, denominato AAC System, che prevede lo scambio di informazioni e di dati tra i Paesi UE, con particolare riguardo ai rapporti transfrontalieri tra Stati membri, che consentirà alle autorità competenti di prestarsi reciprocamente assistenza amministrativa e collaborazione per lo scambio di informazioni utili allo svolgimento delle indagini previste in caso di non conformità non sanitarie e quindi relative alle frodi.

Nel 2017 verrà inoltre completata la fase di test dell'applicativo elettronico per consentire la notifica elettronica degli integratori alimentari, degli alimenti addizionati di vitamine e minerali, degli alimenti per gruppi specifici e degli alimenti destinati alla prima infanzia. Entro l'anno è prevista la adozione del sistema citato, nell'ottica di rendere più efficace l'azione amministrativa.

Nel 2017 verrà redatta la bozza del decreto di aggiornamento contenente le piante impiegabili negli integratori alimentari, per il successivo invio alla Commissione Europea prima della sua adozione. Come ogni anno verranno poi aggiornate le linee guida sugli integratori alimentari e quelle sui fini medici speciali.

**Valutazione e comunicazione del rischio in sicurezza alimentare** - Stimolare la cultura della valutazione del rischio in sicurezza alimentare, attraverso l'elaborazione di pareri scientifici con l'ausilio delle reti scientifiche nazionali e le relative attività di collaborazione con l'Autorità Europea della Sicurezza Alimentare (EFSA) e allo stesso tempo valorizzare la comunicazione del rischio associato alla catena alimentare, con l'obiettivo di fornire informazioni appropriate, corrette e tempestive sulle questioni di sicurezza alimentare per sensibilizzare l'opinione pubblica sugli studi e le loro risultanze, in maniera semplice ma corretta dal punto di vista scientifico, in modo tale da ridurre la distanza tra la scienza e il cittadino consumatore.

**Sanità pubblica veterinaria** - Nel settore della sanità pubblica veterinaria nel recente passato è stato intrapreso un percorso, coerente con gli strumenti sviluppati in ambito europeo, al fine di far crescere la qualità della ricerca degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e degli altri Enti di



ricerca che abbiano competenze in sanità animale in ambito internazionale. Alla fine del 2017 (2017-2022) avrà inizio un'azione di coordinamento della ricerca internazionale straordinaria, finanziata dalla Commissione, denominata Secretariat for the International Research Consortium on Animal Health (SIRCAH) che svolgerà il coordinamento globale della ricerca in sanità animale con particolare riguardo alle emergenze sanitarie, alle zoonosi e al rischio di pandemie che possano avere severe ricadute sulle produzioni ma, soprattutto, sulla salute pubblica. L'Italia, con il Ministero della salute, è tra i Paesi presenti nel core group che ha permesso la realizzazione prima dell'alleanza globale per la sanità animale (Staridaz) e poi della trasformazione di questa nel consorzio internazionale IRC Staridaz. Tale partecipazione permetterà di ottenere benefici per le attività di ricerca, come progredire verso l'allineamento delle agende di ricerca internazionali, favorire le attività di finanziamento della ricerca reciproche ottimizzando le risorse ed evitando gli sprechi dovuti alle duplicazioni e garantirà una maggiore reattività a livello globale in termini di sorveglianza e controllo in caso di emergenze sanitarie.

Inoltre, al fine di uniformare gli interventi nel territorio nei confronti delle malattie a forte impatto sulle economie nazionali, è imprescindibile attuare i piani per il controllo e per l'eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi, prevedendo azioni più incisive sul territorio nazionale in applicazione del Regolamento (UE) n. 2016/429 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Animal Health Law" in merito al contrasto delle malattie per l'Unione cosiddette "emergenti".

Restano invariate le azioni di tutela del patrimonio suinicolo nazionale, finalizzate a favorire ulteriormente in modo armonizzato l'export verso Paesi Terzi delle nostre produzioni tipiche a base di carni suine, con particolare riferimento alla prosecuzione delle attività straordinarie di eradicazione della Peste suina africana in Sardegna anche mediante la costituzione di una specifica task force veterinaria, nonché, per la malattia vescicolare del suino, raggiungere lo status di accreditamento per le ultime due regioni, Campania e Calabria, non ancora indenni.

Inoltre, è prevista la prosecuzione del programma di Audits in convenzione con l'ISS dei laboratori concernente la gestione della biosicurezza con particolare riferimento a quelli che detengono o manipolano agenti biologici o tossine comprese nella ex-lista "A" dell'O.I.E.

Per quanto riguarda la febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue), in attesa della revisione della politica di gestione della malattia da parte dell'Unione, verranno mantenute le attività di sorveglianza e di controllo, ivi compreso il monitoraggio delle vaccinazioni delle popolazioni sensibili effettuate nell'ambito di piani regionali autorizzati dal Ministero, anche attraverso il ricorso alla modalità di acquisto da parte delle Associazioni di categoria nell'interesse degli allevatori.

Per quanto attiene alle TSE, oltre alla gestione delle correnti attività di sorveglianza, proseguiranno le attività di formazione del personale destinato ad intervenire sulla rimozione dei materiali specifici a rischio, secondo le nuove liste derivate dagli aggiornamenti della normativa comunitaria e verranno consolidate le misure di cui al decreto ministeriale 25 novembre 2015 riguardante il piano nazionale di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini, che prevede, tra l'altro, la predisposizione di piani regionali singoli approvati dal Ministero.

Inoltre, per consentire un omogeneo livello di attuazione degli interventi sul territorio nei confronti delle malattie che incidono sulle economie nazionali ed extra-nazionali, verrà proseguita l'opera di interazione tra quanto previsto nel Piano di emergenza nazionale delle malattie emergenti e le prescrizioni inerenti la tutela del benessere degli animali in caso di abbattimento di animali nei focolai.

A livello di malattie animali emergenti, vista la variabilità epidemiologica di queste ultime legata anche a situazioni ambientali in mutazione ed al fenomeno del cambiamento climatico, sono in



programma attività di valutazione del rischio e di analisi della preparedness volte all'assunzione di strategie di reazione in coordinamento con la Commissione e gli altri Stati membri.

Nel settore concernente il medicinale veterinario proseguiranno le attività volte a migliorare il controllo delle fasi della produzione, distribuzione e somministrazione del medicinale veterinario, attraverso le sperimentazioni già avviate, relative alla tracciabilità ed alla prescrizione veterinaria informatizzata per garantire un sistema di farmacovigilanza più efficace ed efficiente e l'ottenimento di un quadro più preciso del consumo/uso di agenti antimicrobici che rappresenta uno strumento essenziale per il contrasto mirato al fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

Si prevede, inoltre, di continuare il monitoraggio della resistenza agli antimicrobici in batteri zoonosici e commensali e si provvederà al controllo delle attività di produzione dei medicinali veterinari, con l'obiettivo di rispettare il programma annuale delle ispezioni NBF.

Nell'ambito del benessere animale in allevamento si prevede di modificare il Piano nazionale benessere animale per adattarlo alle diverse realtà regionali, nonché alle differenti categorie di allevamento presenti nel Paese. Ciò al fine di rendere più efficaci, omogenei e mirati i controlli ufficiali effettuati sul territorio. Verrà inoltre focalizzata l'attenzione sui dati della rendicontazione annuale che le Regioni forniscono al Ministero in merito ai controlli ufficiali eseguiti sul benessere animale in allevamento per ottimizzare l'utilizzo di tali dati, determinando eventualmente anche le basi per avviare un processo che porti alla "certificazione" dei prodotti provenienti da allevamenti in cui vengono rispettati elevati livelli di benessere.

Nell'ambito della protezione animale durante il trasporto, si prevede di introdurre una modifica al Piano nazionale citato con l'inserimento dei controlli obbligatori su strada in collaborazione con gli organi di polizia e la revisione dei criteri di rischio da considerare per la pianificazione dei controlli ufficiali, al fine di rendere più completa, efficace e mirata l'azione degli stessi sul territorio.

Per l'igiene urbana veterinaria e lotta al randagismo, l'obiettivo è armonizzare le azioni e i comportamenti volti alla tutela del benessere e alla prevenzione del maltrattamento animale ed intensificare il raccordo con le regioni per garantire il monitoraggio costante delle strutture che ospitano gli animali, attraverso la rendicontazione annuale dei dati e la verifica sul territorio.

Verrà, inoltre, rafforzata la collaborazione con il Centro di referenza nazionale per la stesura di progetti valutativi del benessere animale durante gli interventi assistiti con gli animali e per la formazione degli operatori e sarà istituito un tavolo tecnico ad hoc per gestire le attività connesse alla riabilitazione equestre.

Con riferimento alla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici, come previsto dal d.lgs. 4 marzo 2014, n. 26, che recepisce la direttiva 2010/63/UE, si dovrà porre particolare attenzione all'estensione dei controlli sugli stabilimenti utilizzatori di animali, allo sviluppo di metodi alternativi all'impiego di animali ed alla formazione del personale, aggiornando costantemente i dati e rendendoli disponibili al mondo scientifico e agli stakeholder.

Per quanto riguarda gli animali selvatici detenuti in cattività si provvederà a regolamentare il settore riguardo la salute e il benessere animale attraverso l'emanazione di linee guida e la predisposizione di apposite check list.

Infine nell'ambito dell'Anagrafe degli Animali d'Affezione, si intende realizzare una banca dati centralizzata, alimentata dalle singole anagrafi territoriali per fornire on line i riferimenti utili per rintracciare il luogo di registrazione degli animali e il loro legittimo proprietario, nel rispetto della tutela della privacy del cittadino. Difatti, attualmente, tale registro è alimentato dalle singole anagrafi territoriali e tale sistema non permette di rintracciare, attraverso il microchip,



direttamente il proprietario e si è costretti a contattare le ASL, i Comuni e, spesso, il produttore o il distributore del microchip.

Attraverso l'analisi delle anagrafi esistenti ed uno studio di fattibilità progettuale, verrà valutata la possibilità di realizzare una banca dati nazionale con informazioni alle quali si potrà accedere direttamente, senza dover interrogare quelle regionali.

Nell'ambito dell'alimentazione animale, continueranno i lavori, in sede di Consiglio dell'UE, sulla proposta di regolamento in materia di mangimi medicati e prodotti intermedi. Verrà posta particolare attenzione nella gestione di alcune tematiche che si interfacciano con la normativa in materia di medicinali veterinari, quali la definizione della figura professionale abilitata alla prescrizione e il divieto di uso preventivo di antibiotici. L'obiettivo è quello di ottenere una normativa priva di incongruenze, che affronti tematiche comuni con lo stesso approccio, armonizzata nei paesi dell'UE. La razionalizzazione di questo ambito normativo sarà inoltre uno degli strumenti diretti alla lotta all'antimicrobico resistenza e all'uso consapevole e giustificato dei mangimi medicati.

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

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

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

La mappatura degli *stakeholder* esterni già realizzata, viene costantemente monitorata. Tuttavia, è utile richiamare la metodologia seguita. Ciascun Dipartimento/Direzione Generale ha stilato un



primo elenco contenente i soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche i soggetti che hanno un'aspettativa in relazione alle attività dell'amministrazione, senza poterle tuttavia influenzare.

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

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

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

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

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

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

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

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

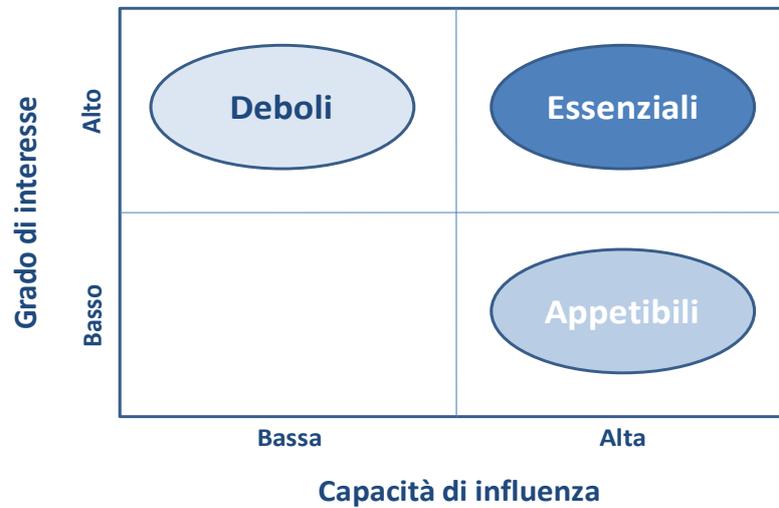
Dopo aver predisposto l'elenco generico, è stata effettuata una classificazione degli *stakeholder* in base alla capacità di influenza e al grado di interesse, determinando per ciascun portatore di interesse opportunamente individuato un valore (basso o alto) per i suddetti criteri.

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



Figura 6 – Classificazione degli *stakeholder*

**Classificazione *stakeholder***



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

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



## 3.2 Analisi del contesto interno

### 3.2.1 Organizzazione

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

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

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

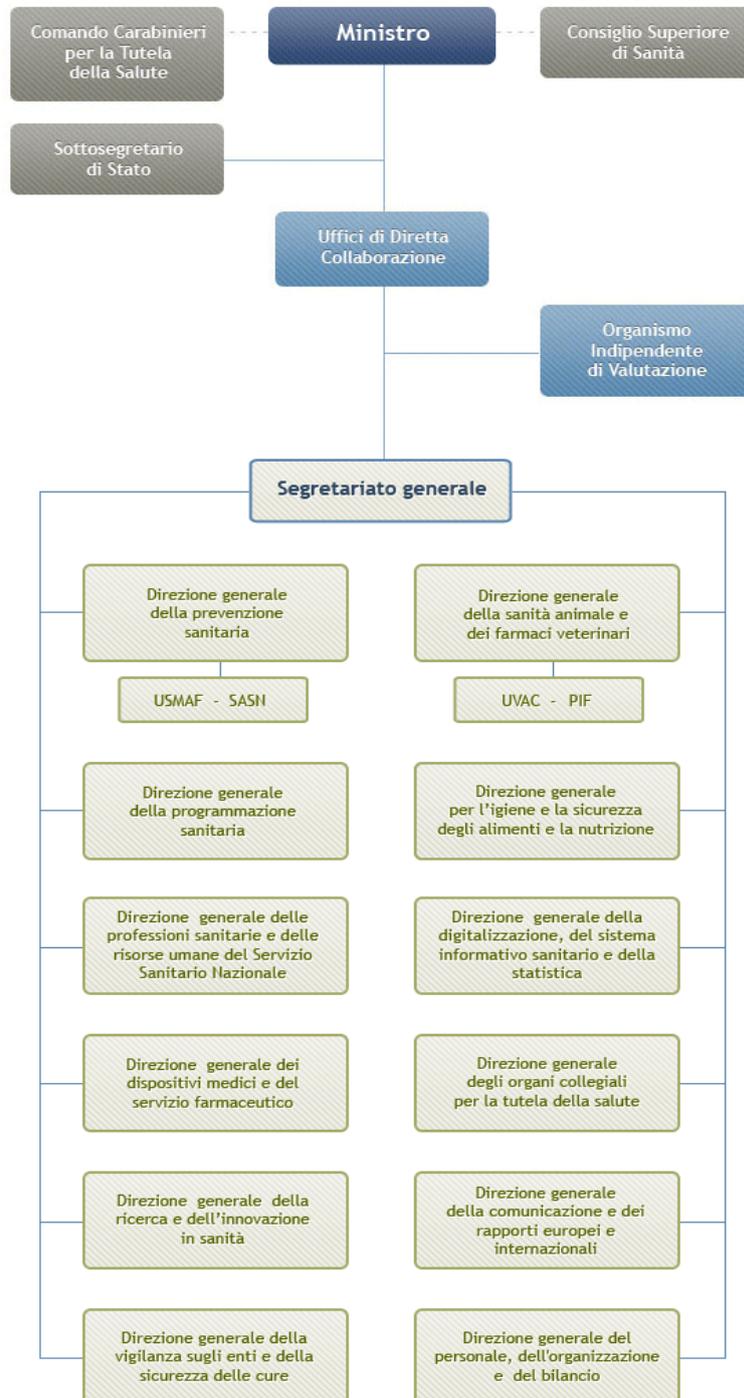
In attuazione dell’art. 19 comma 2 del Regolamento, è stato emanato il decreto ministeriale 8 aprile 2015 che ha individuato gli uffici e le funzioni dirigenziali di livello non generale centrali e periferici del Ministero della salute.

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

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



Figura 7 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



### **3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie**

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

**Tabella 4 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2017-2019 per missione e programma**

| Missione |                       | Programma |  | Attività  | 2017            | 2018            | 2019            |
|----------|-----------------------|-----------|--|---|-----------------|-----------------|-----------------|
|          |                       |           |  |   | € 2.331.917.593 | € 2.319.834.219 | € 2.322.073.337 |
| 17       | Ricerca e innovazione | 17.20     | Ricerca per il settore della sanità pubblica   | Promozione, sviluppo, monitoraggio, valutazione dei risultati della ricerca sanitaria, dei processi sperimentali per l'innovazione, nonché misurazione e valutazione di efficacia ed efficienza degli investimenti e promozione di studi per una visione strategica della evoluzione in sanità. Finanziamento pubblico-privato della ricerca. Valorizzazione dei ricercatori e impulso al loro inserimento. Segreteria del Comitato tecnico sanitario. Promozione di reti di eccellenza e di assistenza nazionali e internazionali. Riconoscimento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico IRCCS e selezione direttori scientifici; coordinamento rapporti con Ministeri, università ed enti di ricerca anche internazionali. Sostegno alla creazione di infrastrutture di ricerca in aderenza ai programmi UE. | € 249.411.060   | € 245.298.982   | € 243.486.488   |
|          |                       | 17.21     | Ricerca per il settore zooprofilattico   | Finanziamento e controllo degli Istituti zooprofilattici sperimentali in materia di ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e veterinario.   | € 11.392.240    | € 11.244.029    | € 11.390.654    |
| 20       | Tutela della salute   | 20.01     | Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante | Sorveglianza epidemiologica, prevenzione e controllo malattie a tutela della salute. Prevenzione infortuni e malattie professionali, incidenti stradali e domestici, complicanze e recidive di malattia, nella popolazione a rischio; profilassi internazionale; prevenzione, monitoraggio e valutazione epidemiologica dipendenze; supporto al Centro nazionale prevenzione e controllo malattie (CCM). Organizzazione e coordinamento reti a tutela della salute; prevenzione universale esposizioni agenti chimici, fisici e biologici in ambiente naturale e di vita, nelle acque per consumo umano   | € 133.824.612   | € 130.584.535   | € 133.516.046   |



|  |       |                              |  |   |                   |   |                   |   |                   |
|--|-------|------------------------------|--|---|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|
|  |       |                              | e in ambiente di lavoro; buone pratiche di laboratorio; tutela salute riferita a sangue ed emocomponenti, trapianto organi e biotecnologie; terrorismo biologico, chimico, nucleare e radiologico; disciplina acque minerali. Controllo su doping e tutela salute nelle attività sportive. Coordinamento funzionale Uffici sanità marittima, aerea e di frontiera e servizi assistenza sanitaria ai naviganti (USMAF-SASN).  |   |                   |   |                   |   |                   |
|  | 20.02 | Sanita' pubblica veterinaria | Sorveglianza epidemiologica, prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie animali e delle emergenze non epidemiche. Direzione del Centro nazionale lotta ed emergenza malattie animali e dell'Unità centrale di crisi che ha la funzione di raccordo del centro con le strutture territoriali. Anagrafi animali, iniziative per il benessere, la riproduzione e l'alimentazione animale, igiene zootecnica e urbana. Farmaci veterinari, farmacovigilanza, farmacovigilanza e sorveglianza sulle materie prime e sui dispositivi d'uso veterinario. Controlli su importazioni e scambi animali, alimenti e mangimi e garanzia sanitaria delle esportazioni di animali e mangimi. Coordinamento degli uffici veterinari per adempimenti comunitari e dei posti di ispezione frontalieri. Coordinamento tecnico - funzionale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS). | € | <b>32.538.975</b> | € | <b>30.374.569</b> | € | <b>32.163.416</b> |



|  |  |       |   |  |                 |                 |                 |
|--|--|-------|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|
|  |  | 20.03 | <p>Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza</p>    | <p>Definizione e monitoraggio PSN; fabbisogni finanziari SSN e costi standard; dati economici SSN e aggiornamento SIS; monitoraggio spesa sanitaria: misure appropriatezza ed efficienza; sistema garanzia e indicatori verifica LEA; programmazione tecnico-sanitaria SSR, di concerto MEF per concorso Stato finanziamento SSN; remunerazione prestazioni SSN; fondi integrativi; valorizzazione centri eccellenza; monitoraggio SDO; edilizia sanitaria; definizione e monitoraggio LEA; urgenza ed emergenza(118); cure palliative; liste attese; accreditamento attività sanitarie; qualità e sicurezza prestazioni; rischio clinico; sperimentazioni gestionali; vigilanza finanziamento sistemi erogazione prestazioni sanitarie diverse quelle erogate SSN; cure primarie e integrazione socio-sanitaria: nuovi modelli; qualificazione offerta sanitaria; supporto attività SiVeAS e verifica PdR; sanità militare; funzioni statali assistenza sanitaria transfrontaliera; interventi urgenti stranieri irregolari indigenti</p> | € 1.177.507.818 | € 1.177.238.911 | € 1.177.363.023 |
|  |  | 20.04 | <p>Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano</p> | <p>Disciplina dei dispositivi medici, compresi i compiti relativi alla vigilanza e sorveglianza del mercato, all'organizzazione agli organismi notificati, alla vigilanza sugli incidenti, alle indagini cliniche; attività di Health Technology Assessment (HTA); monitoraggio consumi dispositivi medici acquistati dal SSN; disciplina delle attività farmaceutiche; rapporti con AIFA ai fini dell'elaborazione della normativa del settore farmaceutico; supporto alle funzioni di indirizzo del Ministro nei confronti dell'AIFA; pubblicità dei medicinali e degli altri prodotti di interesse sanitario; competenze statali in materia di produzione, commercio ed impiego delle sostanze stupefacenti e psicotrope e dei precursori di droghe; regolamentazione in ambito di sostanze da abuso e aggiornamento delle tabelle;</p>   | € 14.280.537    | € 14.049.622    | € 13.988.424    |



|  |       |   |  |   |                    |   |
|--|-------|---|--|---|--------------------|---|
|  |       |   | competenze statali in materia di presidi medico chirurgici e di biocidi; cosmetici, prodotti e apparecchiature per fini estetici.  |   |                    |   |
|  | 20.05 | Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario  | Attività di vigilanza, prevenzione e repressione dei reati attinenti la tutela della salute pubblica svolta dal Comando dei Nuclei Carabinieri per la tutela della salute e relativa programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, dei beni mobili, dei beni immobili e manutenzione per il loro funzionamento   | € | <b>11.688.388</b>  | € <b>11.714.155</b> € <b>11.658.436</b>   |
|  | 20.06 | Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale | Attività relativa ad accordi bilaterali e multilaterali; coordinamento delle attività e delle iniziative delle direzioni generali in materia di progettazione, destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali europei. Promozione di interventi di informazione, comunicazione ed educazione per la tutela della salute (in materia di trapianti, alcool, droghe, AIDS, sterilità ed altro) e rapporti con i media; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati; pubblicazioni, produzioni editoriali, eventi convegni e congressi; gestione editoriale del portale internet ; Promozione delle relazioni internazionali bilaterali e dei rapporti con gli organismi europei ed internazionali , tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) | € | <b>25.551.016</b>  | € <b>25.560.215</b> € <b>25.253.789</b>   |
|  | 20.07 | Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure   | Trasferimenti e attività di Vigilanza sull'Agenzia italiana del farmaco (A.I.F.A.), sull'Istituto Superiore di Sanità, sull'Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.), sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S.), sulla Croce Rossa Italiana, sulla Lega italiana lotta contro i tumori (L.I.L.T.) e sugli altri enti sottoposti alla vigilanza del Ministero. Attività di coordinamento dei rapporti con gli enti, pubblici e privati, le associazioni di diritto privato e le fondazioni e di supporto alle attività del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza per il Ministero. Consulenza  | € | <b>594.728.685</b> | € <b>593.138.696</b> € <b>593.215.245</b> |



|  |       |  |   |   |                  |   |                  |   |                  |
|--|-------|--|---|---|------------------|---|------------------|---|------------------|
|  |       |  | medico-legale nei confronti di altri organi dello Stato, anche giurisdizionali. Indennizzi per danni a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie e relativo contenzioso; altri indennizzi riconosciuti dalla legge per danni alla salute.  |   |                  |   |                  |   |                  |
|  | 20.08 | Sicurezza degli alimenti e nutrizione          | Attività in tema di Igiene e sicurezza, sorveglianza e controllo sanitario delle produzioni e della commercializzazione degli alimenti. Gestione del rischio fisico, chimico e biologico in sicurezza alimentare anche tramite piani di controllo della catena alimentare e allerta per sicurezza alimenti e mangimi. Sorveglianza all'esportazione di alimenti e connessa attività di certificazione; sottoprodotti di origine animale. Attività per migliorare la qualità della nutrizione e dei prodotti per le alimentazione particolare, attività per fronteggiare le allergie e le intolleranze alimentari tramite l'educazione alimentare e l'etichettatura.   | € | <b>7.668.888</b> | € | <b>7.616.266</b> | € | <b>7.627.848</b> |
|  | 20.09 | Attività consultiva per la tutela della salute | Supporto alla funzione consultiva degli organi collegiali per la tutela della salute operanti presso il Ministero: segreteria e attività di supporto giuridico - amministrativo al funzionamento del Consiglio superiore di sanità (CSS), del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA), del Comitato tecnico-sanitario, del Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale e degli altri organismi previsti dalla legge. Attività in tema di valutazione del rischio chimico-fisico e biologico e di consultazione delle parti (associazioni dei consumatori e dei produttori) nelle area di competenza dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), coordinamento dei processi di valutazione del rischio, attività connesse ai rapporti con EFSA e al Focal Point italiano dell'EFSA. | € | <b>2.513.712</b> | € | <b>2.506.665</b> | € | <b>2.475.535</b> |



|  |       |  |  |   |                   |   |                   |   |                   |
|--|-------|--|--|---|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|
|  | 20.10 | Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale | <p>Individuazione dei fabbisogni informativi e coordinamento dell'informatizzazione del SSN e del Ministero; attuazione del piano d'azione per l'evoluzione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario; definizione e attuazione della strategia nazionale di sanità elettronica; pianificazione, progettazione, sviluppo e gestione dell'infrastruttura tecnologica, dei sistemi e dei flussi informativi del SSN e del Ministero; sviluppo e gestione tecnica della Intranet e del portale istituzionale; attività contrattuale relativa all'acquisizione di beni e servizi strumentali al NSIS; gestione di osservatori e centri di documentazione; rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella P.A.; monitoraggio, elaborazione, analisi e diffusione dei dati relativi all'attività del SSN, relazione sullo stato sanitario del Paese. Cabina di Regia del NSIS di cui all'accordo quadro tra Ministero, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22-02-2001</p> | € | <b>20.181.098</b> | € | <b>20.098.004</b> | € | <b>20.170.137</b> |
|  | 20.11 | Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie                                     | <p>Regolamentazione del personale del Servizio sanitario nazionale (SSN): profili professionali, concorsi, contrattazione, stato giuridico e relativo contenzioso. Monitoraggio dell'attività professionale intramuraria. Attività regolamentate delle professioni sanitarie. Regolamentazione della formazione di base e specialistica dei professionisti sanitari. Attività di segreteria e supporto della Commissione Centrale esercenti professionalità sanitarie. Vigilanza e controllo su ordini, collegi professionali e federazioni nazionali delle professioni sanitarie. Riconoscimento titoli esteri. Individuazione dei fabbisogni di personale del SSN e di professionisti sanitari. Gestione dei rapporti con le società medico scientifiche, le federazioni e le professioni non costituite in ordini e attività non regolamentate. Gestione dei rapporti tra il SSN e Università in materia di personale delle aziende</p>   | € | <b>5.692.901</b>  | € | <b>5.662.004</b>  | € | <b>5.062.203</b>  |

|    |  |       |   |   |              |              |              |
|----|--|-------|---|---|--------------|--------------|--------------|
|    |  |       | ospedaliero-universitarie. Gestione dei rapporti con l'Unione Europea per le materie di competenza. |   |              |              |              |
|    |  | 20.12 | Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali    | Coordinamento degli Uffici e delle attività del Ministero, vigilanza sull'efficienza e rendimento degli Uffici, supporto al Ministro nell'elaborazione di indirizzi e programmi, nonché nella definizione di obiettivi e priorità per l'azione amministrativa. Coordinamento delle attività connesse alle relazioni europee e internazionali e di quelle legate alla formazione del personale sanitario, nonché degli interventi necessari a fronteggiare le emergenze sanitarie. | € 2.674.101  | € 2.603.024  | € 2.408.808  |
| 32 | Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche | 32.02 | Indirizzo politico  | Programmazione e coordinamento generale dell'attività dell'Amministrazione, produzione e diffusione di informazioni generali, predisposizione della legislazione sulle politiche di settore su cui ha competenza il Ministero (attività di diretta collaborazione all'opera del Ministro). Valutazione e controllo strategico ed emanazione degli atti di indirizzo   | € 8.461.063  | € 8.346.568  | € 8.353.813  |
|    |  | 32.03 | Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza                                      | Svolgimento di attività strumentali a supporto dell'Amministrazione per garantirne il funzionamento generale tramite la gestione del personale, la gestione comune dei beni e servizi (per esempio: le spese per i sistemi informativi a carattere generale, l'acquisto unificato di beni e servizi, i sistemi di contabilità, etc.), le attività di informazione e di comunicazione e altre attività a carattere generale  | € 33.802.499 | € 33.797.974 | € 33.939.472 |

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2017 e per il triennio 2017-2019 del Ministero della salute

**Tabella 5 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2017-2019 per missione, programma ed azione**

| Missione |                       |       | Programma  |   |   | Azione      |   |             | 2017 | 2018          | 2019            |
|----------|-----------------------|-------|--|---|---|-------------|---|-------------|------|---------------|-----------------|
|          |                       |       |  |   |   |             |   |             | €    | €             | €               |
| 17       | Ricerca e innovazione | 17.20 | Ricerca per il settore della sanità pubblica   | Spese di personale per il programma   | € | 2.693.234   | € | 2.671.761   | €    | 2.331.917.593 | € 2.322.073.337 |
|          |                       |       |  | Promozione e sviluppo della ricerca sanitaria   | € | 241.802.642 | € | 237.625.241 | €    | 2.319.834.219 |                 |
|          |                       |       |  | Trasferimenti per il funzionamento degli enti vigilati e contributi ad altri organismi                                  | € | 4.915.184   | € | 5.001.980   | €    | 236.802.642   |                 |
|          |                       | 17.21 | Ricerca per il settore zooprofilattico   | Spese di personale per il programma   | € | 520.523     | € | 519.539     | €    | 518.937       |                 |
|          |                       |       |  | Promozione e sviluppo della ricerca per il settore zooprofilattico  | € | 10.871.717  | € | 10.724.490  | €    | 10.871.717    |                 |
|          |                       |       |  |   |   |             |   |             |      |               |                 |
| 20       | Tutela della salute   | 20.01 | Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante | Spese di personale per il programma   | € | 28.749.836  | € | 28.316.967  | €    | 28.043.346    |                 |
|          |                       |       |  | Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie a tutela della salute  | € | 69.632.313  | € | 66.910.571  | €    | 69.784.319    |                 |
|          |                       |       |  | Organizzazione e coordinamento delle reti a tutela della salute (in materia di trasfusioni, trapianti, cecità ed altro) | € | 8.331.602   | € | 8.226.804   | €    | 8.441.083     |                 |
|          |                       |       |  | Controllo sul doping e tutela della salute nelle attività sportive  | € | 1.223.572   | € | 1.242.904   | €    | 1.360.009     |                 |
|          |                       |       |  | Assistenza sanitaria al personale navigante   | € | 25.887.289  | € | 25.887.289  | €    | 25.887.289    |                 |
|          |                       | 20.02 | Sanità pubblica veterinaria  | Spese di personale per il programma   | € | 25.618.929  | € | 25.397.324  | €    | 25.243.370    |                 |
|          |                       |       |  | Sorveglianza epidemiologica, prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie animali                              | € | 6.179.414   | € | 4.247.684   | €    | 6.179.414     |                 |
|          |                       |       |  | Benessere e alimentazione animale, sorveglianza sul farmaco veterinario   | € | 740.632     | € | 729.561     | €    | 740.632       |                 |
|          |                       | 20.03 | Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale  | Spese di personale per il programma   | € | 3.964.617   | € | 3.891.909   | €    | 3.860.286     |                 |



|       |   |   |                 |                 |                 |
|-------|---|---|-----------------|-----------------|-----------------|
|       | per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza   | Programmazione, coordinamento e monitoraggio del Sistema sanitario nazionale e verifica e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza                         | € 1.015.405.456 | € 1.015.211.900 | € 1.015.355.456 |
|       |   | Assistenza sanitaria in ambito europeo e internazionale   | € 158.137.745   | € 158.135.102   | € 158.147.281   |
| 20.04 | Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano  | Spese di personale per il programma   | € 5.743.043     | € 5.518.616     | € 5.450.930     |
|       |   | Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano  | € 8.537.494     | € 8.531.006     | € 8.537.494     |
| 20.05 | Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario  | Spese di personale del programma (Comando dei Carabinieri)  | € 5.391.689     | € 5.386.505     | € 5.381.737     |
|       |   | Vigilanza nel settore sanitario svolta dai Nuclei Antisofisticazioni e Sanità dell'Arma dei Carabinieri   | € 6.296.699     | € 6.327.650     | € 6.276.699     |
| 20.06 | Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale | Spese di personale per il programma   | € 3.057.958     | € 2.941.354     | € 2.885.354     |
|       |   | Promozione di interventi di informazione comunicazione ed educazione per la tutela della salute (in materia di trapianti, alcool, droghe, AIDS, sterilità ed altro) | € 2.552.045     | € 2.638.713     | € 2.457.422     |
|       |   | Promozione delle relazioni internazionali bilaterali e dei rapporti con gli organismi europei ed internazionali   | € 19.941.013    | € 19.980.148    | € 19.911.013    |
| 20.07 | Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure   | Spese di personale per il programma   | € 3.829.587     | € 3.725.747     | € 3.530.310     |
|       |   | Attività di vigilanza e trasferimenti per il funzionamento e per le attività degli enti vigilati  | € 132.008.036   | € 130.523.143   | € 130.793.873   |
|       |   | Indennizzi e risarcimenti a soggetti danneggiati  | € 458.891.062   | € 458.889.806   | € 458.891.062   |

|  |       |  |  |              |              |              |
|--|-------|--|--|--------------|--------------|--------------|
|  |       |  | da trasfusioni, emoderivati e vaccinazioni obbligatorie. Accertamenti medico-legali  |              |              |              |
|  | 20.08 | Sicurezza degli alimenti e nutrizione  | Spese di personale per il programma  | € 4.858.844  | € 4.823.995  | € 4.817.804  |
|  |       |  | Misure atte a migliorare la qualità nutrizionale degli alimenti e a fronteggiare le allergie e le intolleranze alimentari  | € 1.031.527  | € 1.022.639  | € 1.031.527  |
|  |       |  | Sorveglianza e controllo sanitario delle produzioni e della commercializzazione degli alimenti   | € 1.778.517  | € 1.769.632  | € 1.778.517  |
|  | 20.09 | Attività consultiva per la tutela della salute   | Spese di personale per il programma  | € 2.077.305  | € 2.073.832  | € 2.039.128  |
|  |       |  | Supporto all'attività consultiva per la tutela della salute  | € 436.407    | € 432.833    | € 436.407    |
|  | 20.10 | Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale     | Spese di personale per il programma  | € 2.315.964  | € 2.305.467  | € 2.303.816  |
|  |       |  | Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese | € 17.865.134 | € 17.792.537 | € 17.866.321 |
|  | 20.11 | Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie   | Spese di personale per il programma  | € 3.759.793  | € 3.741.953  | € 3.739.095  |
|  |       |  | Attività di regolamentazione, vigilanza e riconoscimento nell'ambito della disciplina delle professioni sanitarie  | € 1.933.108  | € 1.920.051  | € 1.323.108  |
|  | 20.12 | Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali | Spese di personale per il programma  | € 2.079.137  | € 2.011.034  | € 1.813.844  |
|  |       |  | Coordinamento degli uffici e delle attività del Ministero, delle relazioni europee e internazionali  | € 594.964    | € 591.990    | € 594.964    |



|    |  |       |  |  |   |            |   |            |   |            |
|----|--|-------|--|--|---|------------|---|------------|---|------------|
| 32 | Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche | 32.02 | Indirizzo politico   | Ministro e Sottosegretari di Stato       | € | 196.491    | € | 196.296    | € | 196.296    |
|    |  |       |  | Indirizzo politico-amministrativo        | € | 7.615.576  | € | 7.501.590  | € | 7.508.521  |
|    |  |       |  | Valutazione e controllo strategico (OIV) | € | 648.996    | € | 648.682    | € | 648.996    |
|    |  | 32.03 | Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza | Spese di personale per il programma      | € | 8.642.767  | € | 8.604.284  | € | 8.590.401  |
|    |  |       |  | Gestione del personale                   | € | 17.776.800 | € | 17.677.061 | € | 17.776.523 |
|    |  |       |  | Gestione comune dei beni e servizi       | € | 7.382.932  | € | 7.516.629  | € | 7.572.548  |

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2017 e per il triennio 2017-2019 del Ministero della salute



### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

Al 1° gennaio 2017 sono in servizio presso il Ministero della Salute **1.988** dipendenti (2.012 dipendenti al 1° gennaio 2016), così distribuiti nei 14 centri di responsabilità:

**Tabella 6 – Dipendenti in servizio del Ministero della salute per centri di responsabilità al 1° gennaio 2017**

| Centro di responsabilità   | N° Dipendenti | Centro       | Periferia  |
|--|---------------|--------------|------------|
| Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro                        | 124           | 124          |            |
| SEGRETARIATO GENERALE  | 27            | 27           |            |
| DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA                                       | 656           | 171          | 485        |
| DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA                                    | 112           | 112          |            |
| DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN               | 73            | 73           |            |
| DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO                   | 88            | 88           |            |
| DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'                            | 42            | 42           |            |
| DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE                       | 79            | 79           |            |
| DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI                        | 361           | 85           | 276        |
| DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE                      | 94            | 94           |            |
| DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA | 41            | 41           |            |
| DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE                       | 34            | 34           |            |
| DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI           | 49            | 49           |            |
| DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO                         | 208           | 208          |            |
| <b>Totale</b>  | <b>1.988</b>  | <b>1.227</b> | <b>761</b> |

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

#### Analisi del personale di ruolo del Ministero della salute.

Limitando l'analisi al personale di ruolo in servizio presso il Ministero della salute, ivi incluso il ruolo locale della provincia di Bolzano e il personale con incarico a tempo determinato, per complessive 1.775 unità, si rileva che il personale dirigenziale è pari a 506 unità (29%), mentre quello non dirigenziale è pari a 1.269 unità (71%). Occorre precisare che tra i 506 dirigenti, 387



sono dirigenti delle professionalità sanitarie; ciò premesso, il numero medio di collaboratori per ciascun dirigente è pari a 15,6.

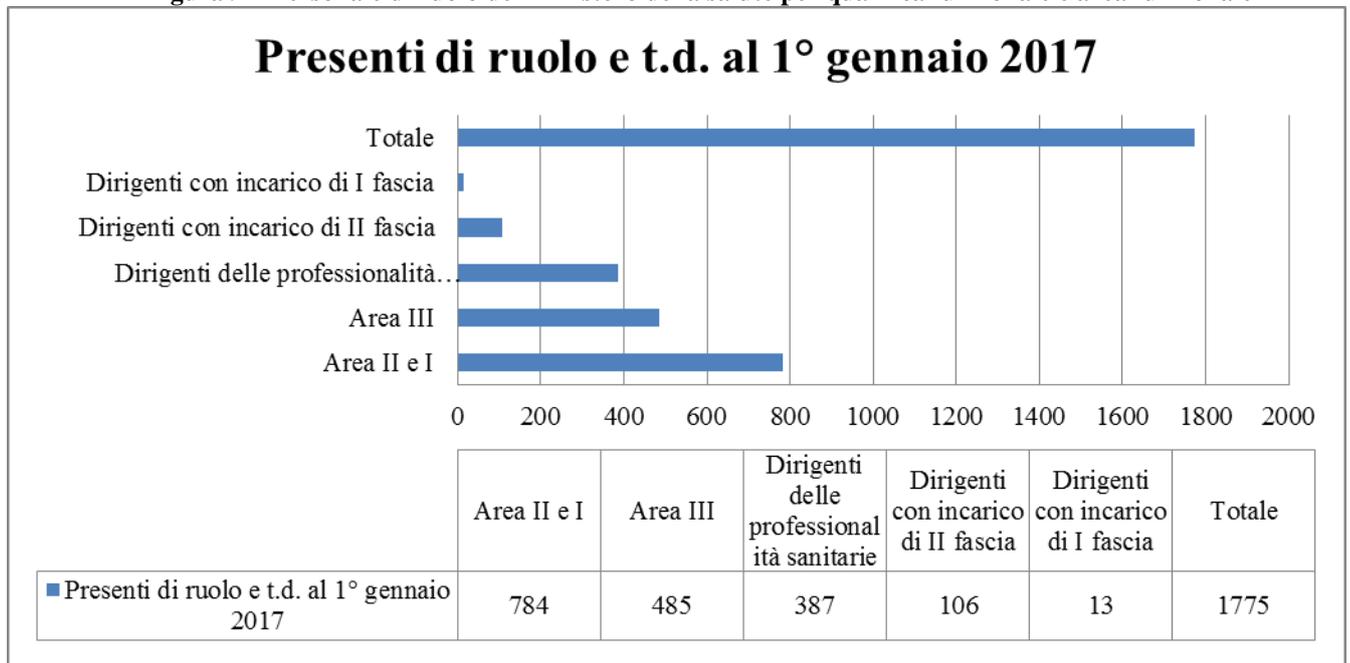
Figura 8 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per ruolo



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

Nel grafico che segue, è riportato il dettaglio del personale effettivamente in servizio presso il Ministero della salute per qualifica dirigenziale e area funzionale, escluso il personale in posizione di comando da altre amministrazioni (171 unità).

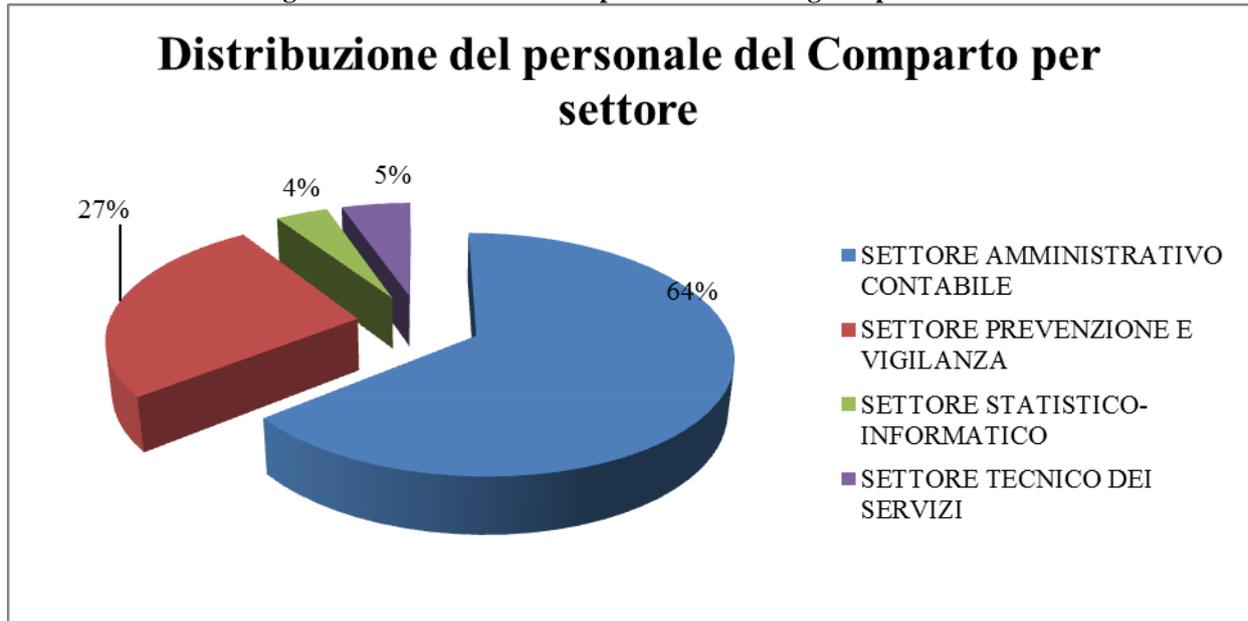
Figura 9 – Personale di ruolo del Ministero della salute per qualifica funzionale e area funzionale



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

La distribuzione percentuale del personale non dirigente per settore è riportata nel grafico seguente; è prevalente la presenza di personale amministrativo (64%) seguito dal personale tecnico sanitario (27%).

Figura 10 – Distribuzione del personale non dirigente per settore

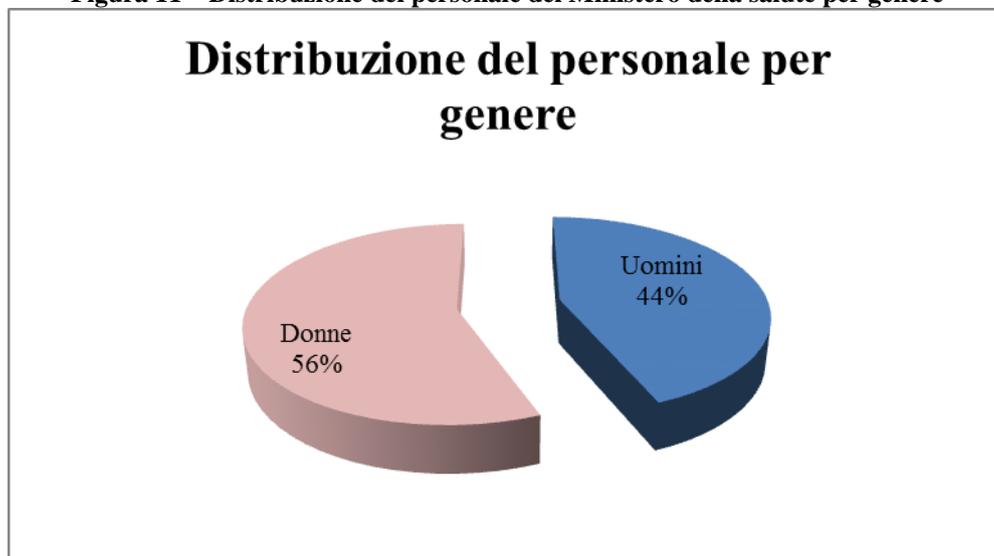


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

### Analisi di genere

Dei complessivi 1.775 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 996 sono donne (56%) e 779 uomini (44%), denotando una prevalenza del genere femminile.

Figura 11 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per genere



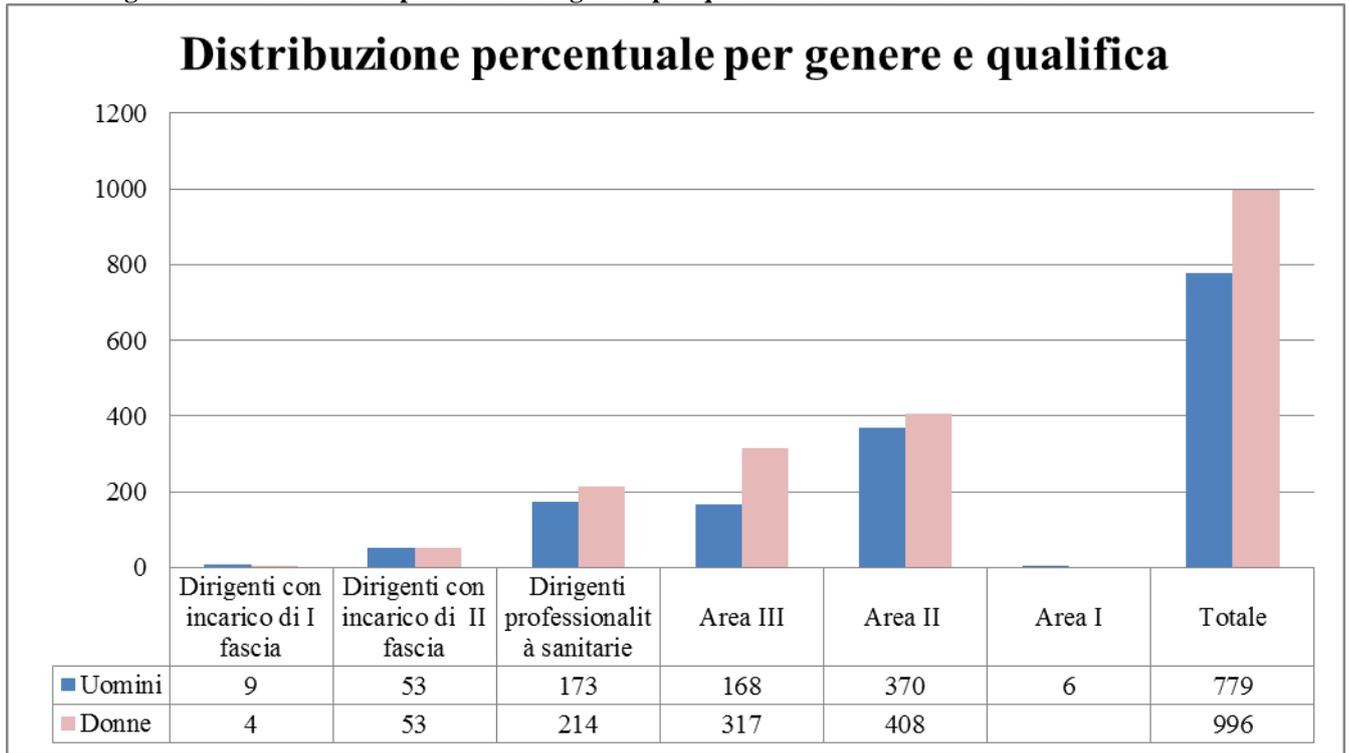
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 271 donne (54%) e 235 uomini (46%), mentre per il personale non dirigente risultano 725 donne (57%) e 544 uomini (43%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.



Figura 12 – Distribuzione percentuale di genere per qualifica del Ministero della salute

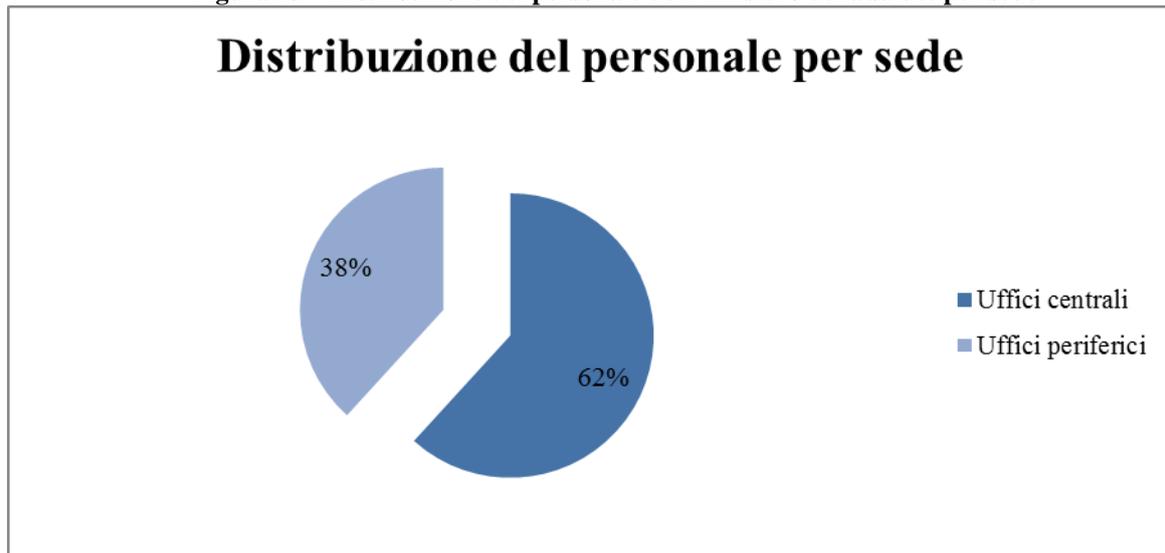


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

### Analisi per struttura centrale e periferica

I 1.988 dipendenti in servizio presso il Ministero risultano cos  distribuiti: 1.227 dipendenti (62%) negli uffici centrali e 761 (38%) in quelli periferici.

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



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

## Uffici centrali

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

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

| Ufficio  | Totale       | Dirigenti di I fascia | Dirigenti di II fascia | Dirigenti prof.tà sanitarie | Area III   | Area II    | Area I   | N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia |
|--|--------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------|------------|------------|----------|--|
| Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro                        | <b>124</b>   |                       | <b>10</b>              |                             | <b>36</b>  | <b>78</b>  |          | <b>11,40</b>   |
| SECRETARIATO GENERALE  | <b>27</b>    | 1                     | 4                      | 5                           | 5          | 12         |          | <b>5,50</b>  |
| DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA                                       | <b>171</b>   | 1                     | 10                     | 40                          | 53         | 66         | 1        | <b>16,00</b>   |
| DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA                                    | <b>112</b>   | 1                     | 8                      | 28                          | 52         | 23         |          | <b>12,88</b>   |
| DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN               | <b>73</b>    | 1                     | 6                      | 5                           | 40         | 21         |          | <b>11,00</b>   |
| DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO                   | <b>88</b>    | 1                     | 6                      | 31                          | 24         | 26         |          | <b>13,50</b>   |
| DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'                            | <b>42</b>    | 1                     | 5                      | 7                           | 17         | 12         |          | <b>7,20</b>  |
| DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE                       | <b>79</b>    | 1                     | 4                      | 15                          | 36         | 23         |          | <b>18,50</b>   |
| DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI                        | <b>85</b>    | 1                     | 8                      | 50                          | 10         | 16         |          | <b>9,50</b>  |
| DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE                      | <b>94</b>    | 1                     | 8                      | 42                          | 25         | 18         |          | <b>10,63</b>   |
| DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA | <b>41</b>    | 1                     | 5                      | 0                           | 25         | 10         |          | <b>7,00</b>  |
| DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE                       | <b>34</b>    | 1                     | 4                      | 9                           | 12         | 8          |          | <b>7,25</b>  |
| DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI           | <b>49</b>    | 1                     | 6                      | 5                           | 22         | 15         |          | <b>7,00</b>  |
| DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO                         | <b>208</b>   | 1                     | 7                      | 2                           | 51         | 145        | 2        | <b>28,57</b>   |
| <b>TOTALE</b>  | <b>1.227</b> | <b>13</b>             | <b>91</b>              | <b>239</b>                  | <b>408</b> | <b>473</b> | <b>3</b> | <b>12,34</b>   |

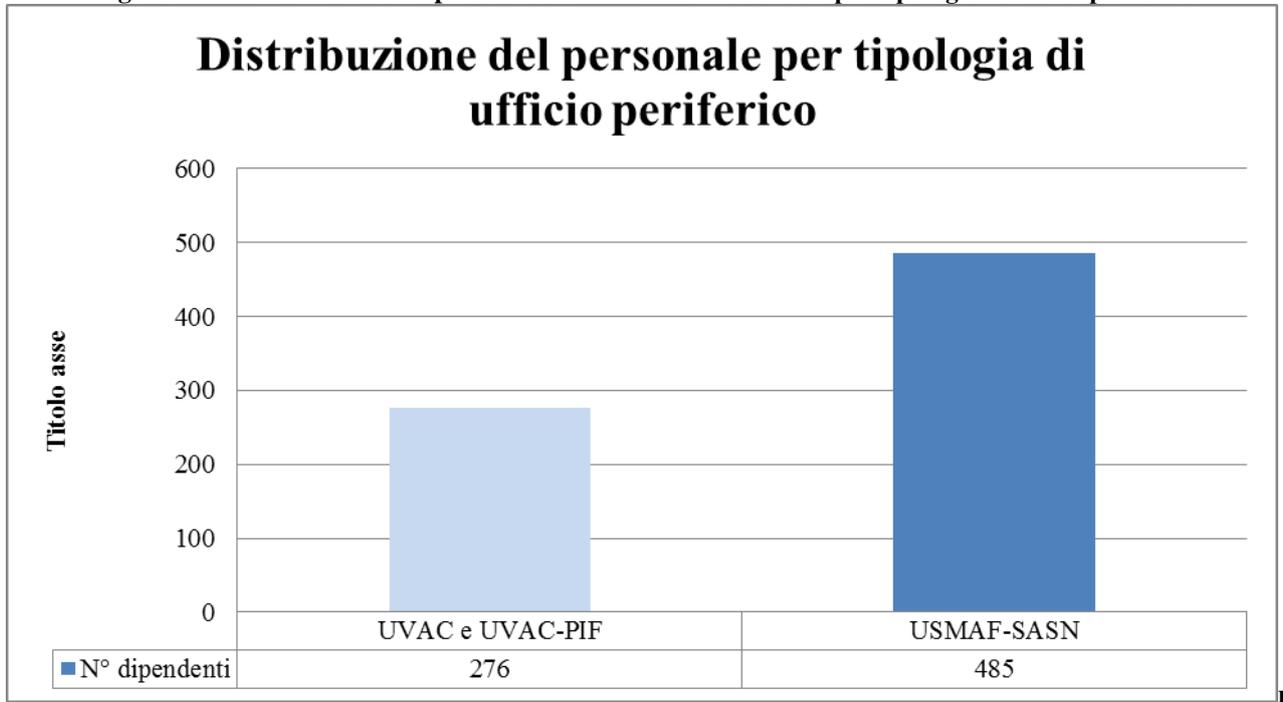
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



### Uffici periferici

I 761 dipendenti in servizio presso le sedi periferiche risultano così distribuiti per tipologia di ufficio e qualifica:

Figura 14 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d’ufficio periferico



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

### 3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

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

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

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



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

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

### **3.2.5 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità**

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

In continuità con le iniziative già poste in essere in materia di benessere organizzativo e pari opportunità, ed in linea con il citato Piano triennale delle azioni positive, nel triennio 2017 – 2019, il Ministero intende implementare le iniziative per garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

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

Il nido aziendale consente ai genitori dipendenti di usufruire di un servizio di qualità ad un costo vantaggioso; favorisce l'allattamento al seno, essendo dotato di appositi spazi; garantisce un orario che coincide con l'orario di lavoro. Questa struttura è uno dei punti di forza per l'immagine di un'Amministrazione attenta al miglioramento della qualità della vita dei dipendenti, infatti favorisce il miglioramento del clima lavorativo, l'incremento delle presenze e permette alle lavoratrici madri il rientro più sereno in servizio dopo tempi più brevi di astensione facoltativa dal lavoro per la maternità con il risultato di una costante e piena partecipazione alla vita lavorativa (ad esempio, maggiore partecipazione alle riunioni, a progetti, ecc.). Pertanto, nell'ottica di consolidare tali politiche, il triennio 2017-2019, vedrà l'Amministrazione impegnata a rafforzare le iniziative utili per dare ulteriore impulso al Nido aziendale non solo prestando attenzione ai modelli pedagogici applicati, ma anche attraverso un ampliamento dei posti.

L'applicazione dei progetti di telelavoro rappresenta una delle iniziative finalizzate alla conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro. Nella pianificazione di tale attività, per il triennio 2017-2019, saranno collaudate nuove modalità organizzative flessibili di lavoro in aggiunta a quelle già avviate, idonee a armonizzare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con quelle organizzative dell'Amministrazione.

In coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione continuerà a promuovere l'utilizzo dei sistemi di videoconferenza, consentendo, così, una maggiore



partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici agli eventi e alle iniziative formative svolte presso la sede centrale e assicurerà attività formative on-line attraverso l'utilizzo di strumenti informatici. Tale iniziativa, oltre a ridurre i costi di trasferimento, consentirà di non escludere i lavoratori e le lavoratrici in servizio presso le sedi periferiche, impossibilitati ad allontanarsi dal proprio contesto di vita e di lavoro.

Tra le iniziative volte a favorire un buon clima aziendale, e al fine di rafforzare ulteriormente la cultura del benessere organizzativo, il Ministero ha attivato ormai da diversi anni il Servizio di ascolto, rivolto a tutti i lavoratori delle sedi centrali e periferiche, è finalizzato alla prevenzione del disagio lavorativo. Tale servizio offre sostegno a tutti i lavoratori e alle lavoratrici che ritengono di vivere una particolare condizione di difficoltà nel contesto lavorativo. Nell'ottica di individuare soluzioni utili per il lavoratore, il servizio, dopo analisi dell'istanza, fornisce all'interessato suggerimenti utili a rimuovere le difficoltà rappresentate anche Ciò al fine di favorire il dialogo con l'amministrazione, ridurre il disagio, limitando il possibile ricorso ad azioni legali.

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

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

Relativamente alle attività per favorire l'inclusione nel contesto lavorativo dei lavoratori e delle lavoratrici con disagio psicofisico, sarà fornito qualora necessario sostegno psicologico e saranno intraprese iniziative di volta in volta realizzate per ridurre eventuali rischi di discriminazione.

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

Nel corso del triennio 2017-2019, l'Amministrazione, visti i risultati del questionario "on-line" di verifica sugli stili di vita, proseguirà con l'iniziativa "Ministero in forma", finalizzata a realizzare interventi di promozione della salute, per favorire l'adozione di uno stile di vita attivo anche a partire dal luogo di lavoro. Ciò anche in considerazione dell'assunto secondo cui la promozione dello stato di salute dei dipendenti può contribuire a favorire la riduzione della diffusione di malattie croniche legate a comportamenti non corretti, migliorando la produttività, oltre che il clima lavorativo. L'iniziativa ha previsto in primo luogo la promozione dell'uso delle scale quale esercizio semplice e gratuito da effettuare anche sul luogo di lavoro e corsi pratici finalizzati all'acquisizione delle conoscenze e delle tecniche relative all'assunzione di una corretta postura. Analoghe iniziative saranno intraprese nel triennio di riferimento.



#### 4. OBIETTIVI STRATEGICI E ISTITUZIONALI

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

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

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

In continuità con il Piano della *performance* 2015 – 2017 i prospetti relativi agli obiettivi strategici prevedono sia la possibilità di inserire più indicatori per il medesimo obiettivo (che verranno equipesati in fase di consuntivo), sia i valori attesi per il triennio di riferimento.

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

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

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

In coerenza con il Sistema, la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Centri di Responsabilità Amministrativa (CRA) di obiettivi strategici, operativi, indicatori e target si è conclusa nel mese di settembre 2015 con una previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi strategici/operativi, sia di quelli istituzionali, attraverso la compilazione della Nota integrativa al bilancio, in cui sono stati rappresentati gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa in termini di livello di servizi e di interventi.

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

Per questo, nell’ottica del miglioramento continuo dei citati documenti, per i quali si è puntato, come detto, alla massima integrazione, è opportuno richiamare alcuni concetti, di cui si è tenuto conto nella formulazione degli obiettivi e soprattutto degli indicatori, considerando pure le indicazioni fornite in proposito dall’ANAC<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Si fa presente che con l’entrata in vigore della legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, le competenze dell’ANAC, già CiVIT, relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della Funzione pubblica.



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

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

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

Si fa riferimento, in particolare, agli schemi seguenti, adottati nella predisposizione sia della Nota integrativa al bilancio di previsione che della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2017, 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 presenti nella Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2017.

**Tabella 7 – Elenco obiettivi strategici con indicatori e target triennali**

| Direzione generale della prevenzione |   |  |                                    |                         |       |       |
|--------------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| Obiettivo strategico                 |   | Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. |                                    |                         |       |       |
| Codice:                              | A.1   |  |                                    |                         |       |       |
| Indicatori                           |   |  |                                    | Valori targhet per anno |       |       |
| Codice                               | descrizione                                       | metodo calcolo   | tipo                               | 2017                    | 2018  | 2019  |
| I.1                                  | Grado di realizzazione delle attività programmate | Media delle percentuali di realizzazione delle attività  | Indicatore di realizzazione fisica | >=85%                   | >=90% | >=90% |

| Direzione generale della programmazione sanitaria |             |   |      |                         |      |      |
|---|-------------|---|------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico                              |             | INDIVIDUARE INDICATORI PER MIGLIORARE LA CONOSCENZA ED IL MONITORAGGIO DEI SISTEMI REGIONALI DI EROGAZIONE DEI LEA, AL FINE DELLA VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA, DELLA QUALITA', DELL'EFFICACIA E DELL'EFFICIENZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE |      |                         |      |      |
| Codice:   | B.1         |   |      |                         |      |      |
| Indicatori  |             |   |      | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice  | descrizione | metodo calcolo  | tipo | 2017                    | 2018 | 2019 |



|                             |  |   |                                  |                               |             |             |
|-----------------------------|--|---|----------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|
| I.1                         | Documento metodologico per l'individuazione di percorsi regionali di miglioramento delle performance e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate incluse nei LEA | Definizione di una metodologia che consenta, attraverso l'individuazione di macro- indicatori derivanti dal Nuovo sistema di garanzia, la possibile e futura predisposizione di piani regionali di miglioramento delle performance e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate incluse nei LEA.                     | Indicatore di risultato (output) | 1                             | 1           | 1           |
| I.2                         | Relazioni di monitoraggio per la realizzazione del piano di interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera delle Regioni e Province Autonome                      | Numero di relazioni di monitoraggio per la realizzazione del piano di interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera delle Regioni e Province Autonome   | Indicatore di risultato (output) | 2                             | 2           | 2           |
| I.3                         | Documento di sintesi sull'impatto della metodologia di analisi e valutazione delle performance delle aziende sanitarie   | Predisposizione di un documento di sintesi sull'impatto della metodologia di analisi delle performance aziendali affinché si realizzi un miglioramento della produttività, intesa tra valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori della produzione utilizzati (in termini quantitativi ed economici) | Indicatore di risultato (output) | 1                             | 1           | 1           |
| I.4                         | Report di identificazione del numero di strutture che necessitano di adeguamento antisismico per regione   | Numero di report di identificazione nell'ambito di ciascuna regione delle strutture che necessitano di adeguamento antisismico.   | Indicatore di risultato (output) | >= 7                          | >= 7        | >= 6        |
| <b>Obiettivo strategico</b> |  | <b>PROGRAMMAZIONE, INDIRIZZO E COORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER PROMUOVERE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN MODO UNIFORME SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE</b>  |                                  |                               |             |             |
| <b>Codice:</b>              | <b>B.2</b>   |   |                                  |                               |             |             |
| <b>Indicatori</b>           |  |   |                                  | <b>Valori target per anno</b> |             |             |
| <b>Codice</b>               | <b>descrizione</b>   | <b>metodo calcolo</b>   | <b>tipo</b>                      | <b>2017</b>                   | <b>2018</b> | <b>2019</b> |
| I.1                         | Proposta revisione LEA trasmessa al Ministro   | Elaborazione della proposta di aggiornamento LEA sulla base di indicazioni contenute Intesa Stato - Regioni del 07.09.2016. Il documento di aggiornamento è elaborato sulla base delle proposte della Commissione nazionale per l'aggiornamento LEA e dell'appropriatezza del SSN   | Indicatore di risultato (output) | 1                             | 1           | 1           |



|     |  |   |                                  |   |   |   |
|-----|--|---|----------------------------------|---|---|---|
| I.2 | Report attività attuazione del Piano nazionale cronicità       | Il piano nazionale cronicità prevede l'istituzione di una Cabina di Regia con il compito di coordinare a livello centrale l'implementazione del Piano e monitorarne l'applicazione e l'efficacia. L'accordo Stato-Regioni che approva il piano impegna il Ministero a costituire un Tavolo di lavoro per selezionare indicatori utili a valutare l'attuazione del PNC | Indicatore di risultato (output) | 1 | 1 | 1 |
| I.3 | Report attività di supporto al Tavolo dei Soggetti Aggregatori | Nell'ambito delle attività sviluppate in tema di spending review, ed in particolare in materia di coordinamento e attuazione delle politiche sanitarie, un profilo di rilievo è quello seguito dal Tavolo dei soggetti aggregatori per il quale la Direzione generale della programmazione sanitaria svolge un'attività di supporto                                   | Indicatore di risultato (output) | 1 | 1 | 1 |



| Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale |  |  |                                  |                         |       |       |
|---|--|--|----------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| Obiettivo strategico  |  | Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona |                                  |                         |       |       |
| Codice:   | C.1  |  |                                  |                         |       |       |
| Indicatori  |  |  |                                  | Valori targhet per anno |       |       |
| Codice  | descrizione  | metodo calcolo   | tipo                             | 2017                    | 2018  | 2019  |
| I.1   | % di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale | Rapporto   | Indicatore di risultato (output) | >=90%                   | >=90% | >=90% |

| Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico |   |  |                                  |                         |      |      |
|---|---|--|----------------------------------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico  |   | Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell'Health Technology Assessment (HTA) |                                  |                         |      |      |
| Codice:   | D.1   |  |                                  |                         |      |      |
| Indicatori  |   |  |                                  | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice  | descrizione   | metodo calcolo   | tipo                             | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1   | Tecnologie a maggior impatto individuate e valutate | Numerico   | Indicatore di risultato (output) | 4                       | 5    | -    |

| Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità |  |  |                                  |                         |      |      |
|---|--|--|----------------------------------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico  |  | Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca Biomedica Italiana |                                  |                         |      |      |
| Codice:   | E.1  |  |                                  |                         |      |      |
| Indicatori  |  |  |                                  | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice  | descrizione  | metodo calcolo   | tipo                             | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1   | Proposta di decreto ministeriale di individuazione dei criteri di classificazione degli IRCCS            | numerico   | Indicatore di risultato (output) | 1                       | -    | -    |
| I.2   | Proposta di regolamento tipo per il potenziamento dell'attività di trasferimento tecnologico degli IRCCS | numerico   | Indicatore di risultato (output) | 1                       | -    | -    |

| Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure |  |  |                                    |                         |      |      |
|--|--|--|------------------------------------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico   |  | Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione ponderando i livelli di rischio delle aree di attività e definendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero |                                    |                         |      |      |
| Codice:  | F.1  |  |                                    |                         |      |      |
| Indicatori   |  |  |                                    | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice   | descrizione  | metodo calcolo   | tipo                               | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1  | Percentuale di avanzamento dell'iter per l'aggiornamento dei livelli di rischio dei processi e la definizione delle misure ulteriori | % di avanzamento   | Indicatore di realizzazione fisica | >=90%                   | -    | -    |



| Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari |  |   |                                  |                         |      |      |
|--|--|---|----------------------------------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico   |  | Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica |                                  |                         |      |      |
| Codice:  | G.1  |   |                                  |                         |      |      |
| Indicatori   |  |   |                                  | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice   | descrizione  | metodo calcolo                                  | tipo                             | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1  | Interventi eseguiti in rapporto ai focolai infettivi | rapporto  | Indicatore di risultato (output) | 90%                     | 95%  | 100% |

| Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione |  |  |                                    |                         |      |      |
|---|--|--|------------------------------------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico  |  | Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione |                                    |                         |      |      |
| Codice:   | H.1  |  |                                    |                         |      |      |
| Indicatori  |  |  |                                    | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice  | descrizione  | metodo calcolo   | tipo                               | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1   | numero documenti di indirizzo a valenza interna ed esterna predisposti | Numerico   | Indicatore di realizzazione fisica | >=5                     | >=5  | >=5  |

| Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica |  |   |                                    |                         |      |      |
|---|--|---|------------------------------------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico  |  | Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso                                 |                                    |                         |      |      |
| Codice:   | I.1  |   |                                    |                         |      |      |
| Indicatori  |  |   |                                    | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice  | descrizione  | metodo calcolo  | tipo                               | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1   | Percentuale di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative delle strutture di governo del SSN in materia di disponibilità delle apparecchiature sanitarie presso le strutture pubbliche e private presenti sul territorio nazionale | percentuale di avanzamento  | Indicatore di realizzazione fisica | 70%                     | 100% | -    |
| Obiettivo strategico  |  | Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN |                                    |                         |      |      |
| Codice:   | I.2  |   |                                    |                         |      |      |
| Indicatori  |  |   |                                    | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice  | descrizione  | metodo calcolo  | tipo                               | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1   | Messa a disposizione a livello nazionale del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito e di strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito  | percentuale di avanzamento  | Indicatore di risultato (output)   | 50%                     | 70%  | 100% |
| Obiettivo strategico  |  | MIGLIORAMENTO DELLA CONSULTAZIONE E DELL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI PER I CITTADINI  |                                    |                         |      |      |
| Codice:   | I.3  |   |                                    |                         |      |      |
| Indicatori  |  |   |                                    | Valori targhet per anno |      |      |



| Codice | descrizione  | metodo calcolo             | tipo                               | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------|--|----------------------------|------------------------------------|------|------|------|
| I.1    | Percentuale di avanzamento del progetto per la definizione di servizi informativi e di orientamento al cittadino per la consultazione e l'accesso ai servizi sanitari. | percentuale di avanzamento | Indicatore di realizzazione fisica | 70%  | 90%  | 100% |

| Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute |  |  |                                  |                         |      |      |
|---|--|--|----------------------------------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico  |  | Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare |                                  |                         |      |      |
| Codice:   | L.1  |  |                                  |                         |      |      |
| Indicatori  |  |  |                                  | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice  | descrizione  | metodo calcolo   | tipo                             | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1   | Rapporto tra il numero di procedure elaborate e il numero di documenti guida emanati da EFSA | Rapporto percentuale   | Indicatore di risultato (output) | 95%                     | 95%  | 95   |

| Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali |   |  |                                    |                         |       |       |
|--|---|--|------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| Obiettivo strategico   |   | Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale. |                                    |                         |       |       |
| Codice:  | M.1   |  |                                    |                         |       |       |
| Indicatori   |   |  |                                    | Valori targhet per anno |       |       |
| Codice   | descrizione   | metodo calcolo   | tipo                               | 2017                    | 2018  | 2019  |
| I.1  | Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale. | Media ponderata delle % di realizzazione degli obiettivi operativi   | Indicatore di realizzazione fisica | >=85%                   | >=85% | >=85% |
| Obiettivo strategico   |   | Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse  |                                    |                         |       |       |
| Codice:  | M.2   |  |                                    |                         |       |       |
| Indicatori   |   |  |                                    | Valori targhet per anno |       |       |
| Codice   | descrizione   | metodo calcolo   | tipo                               | 2017                    | 2018  | 2019  |
| I.1  | Percentuale di realizzazione degli interventi di comunicazione programmati                                      | Media ponderata delle % di realizzazione degli obiettivi operativi   | Indicatore di realizzazione fisica | >=85%                   | >=85% | >=85% |

| Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio |   |   |                                    |                         |      |      |
|--|---|---|------------------------------------|-------------------------|------|------|
| Obiettivo strategico   |   | Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di revisione della spesa |                                    |                         |      |      |
| Codice:  | N.1   |   |                                    |                         |      |      |
| Indicatori   |   |   |                                    | Valori targhet per anno |      |      |
| Codice   | descrizione   | metodo calcolo  | tipo                               | 2017                    | 2018 | 2019 |
| I.1  | Documento di revisione della spesa improduttiva               | numerico  | Indicatore di realizzazione fisica | 1                       | 1    | 1    |
| I.2  | Piano di razionalizzazione delle sedi del Ministero e dei NAS | numerico  | Indicatore di realizzazione fisica | 1                       | 1    | 1    |

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione del Ministero della salute – 2017



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 2017 (cd. Direttiva di I livello). Si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, i modelli di scheda adottati per gli obiettivi strategici.

**Ministero della salute**  
**Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2017 -**  
**Centro di responsabilità amministrativa:**  
**Direzione generale...**

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

| Indicatori |             |                   |      | Valori target per anno |      |      |
|------------|-------------|-------------------|------|------------------------|------|------|
| codice     | descrizione | metodo di calcolo | tipo | 2017                   | 2018 | 2019 |
|            |             |                   |      |                        |      |      |
|            |             |                   |      |                        |      |      |
|            |             |                   |      |                        |      |      |
|            |             |                   |      |                        |      |      |
|            |             |                   |      |                        |      |      |

| Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2017 |                     |        |         |  |                      |
|---|---------------------|--------|---------|--|----------------------|
| Codice  | Obiettivo operativo | Inizio | Termine | Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo | Peso degli obiettivi |
|   |                     |        |         |  |                      |
|   |                     |        |         |  |                      |
|   |                     |        |         |  |                      |
|   |                     |        |         |  |                      |
|   |                     |        |         |  |                      |
| <b>totale</b>   |                     |        |         |  | <b>0%</b>            |

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

| Note |
|------|
|      |



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

Ad ogni buon conto, per dare una completa rappresentazione della *performance* del dicastero, si riporta di seguito un prospetto riepilogativo degli obiettivi istituzionali, con i relativi indicatori, *target* e stanziamenti triennali, desunto dalla Nota integrativa al bilancio di previsione 2017 – 2019, che evidenzia la perfetta coerenza tra il ciclo di gestione della *performance* e quello di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

**Tabella 8 – Elenco obiettivi istituzionali con indicatori, *target* e stanziamenti in conto competenza**

| Gabinetto e Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro  |  |   |                                    |                        |           |           |
|--|--|---|------------------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| <b>Obiettivo istituzionale</b>                                       |  | Espletare le attività istituzionali in materia di indirizzo politico, anche al fine di assicurare un più efficace adempimento delle funzioni di competenza.   |                                    |                        |           |           |
| <b>Descrizione</b>   |  | Attività ed adempimenti di carattere generale connessi alla realizzazione degli obiettivi e della attività istituzionale della Amministrazione in aderenza al programma.  |                                    |                        |           |           |
| Indicatori   |  |   |                                    | Valori target per anno |           |           |
| codice   | descrizione  | metodo di calcolo   | tipo                               | 2017                   | 2018      | 2019      |
| I1   | Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici          | media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici  | Indicatore di realizzazione fisica | 96%                    | 96%       | 96%       |
| Risorse finanziarie  |  |   |                                    | 2017                   | 2018      | 2019      |
| Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo |  |   |                                    | 7.615.215              | 7.512.172 | 7.518.675 |
| Segretariato generale  |  |   |                                    |                        |           |           |
| <b>Obiettivo istituzionale</b>                                       |  | Coordinamento delle attività del Ministero, vigilanza sull'efficienza e rendimento degli Uffici   |                                    |                        |           |           |
| <b>Descrizione</b>   |  | Coordinamento dell'azione amministrativa, coordinamento degli interventi in caso di emergenze sanitarie internazionali e in materia di formazione del personale sanitario. Miglioramento dell'informativa sulla situazione epidemiologica internazionale delle malattie infettive degli animali attraverso la messa a disposizione ai veterinari del S.S.N. delle informazioni utili per garantire la sicurezza sanitaria degli alimenti di origine animale italiani esportati. Promozione della salute orale attraverso l'elaborazione di linee guida e raccomandazioni rivolte agli operatori di settore e alla collettività. |                                    |                        |           |           |
| Indicatori   |  |   |                                    | Valori target per anno |           |           |
| codice   | descrizione  | metodo di calcolo   | tipo                               | 2017                   | 2018      | 2019      |
| I.1  | visualizzazioni della pagina web sul portale del Ministero Salute                  | conteggio numerico di visualizzazioni della pagina web sul portale Ministero Salute   | Indicatore di risultato (output)   | >=1600                 | >=1700    | >=1800    |
| I.2  | numero di strutture autorizzate all'esportazione degli alimenti di origine animale | conteggio numerico di strutture autorizzate all'esportazione degli alimenti di origine animale  | Indicatore di risultato (output)   | >=750                  | >=850     | >=900     |
| I.3  | Linee guida e raccomandazioni prodotte   | conteggio numerico di linee guida e raccomandazioni prodotte  | Indicatore di risultato (output)   | >=1                    | >=2       | >=2       |
| Risorse finanziarie  |  |   |                                    | 2017                   | 2018      | 2019      |
| Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo |  |   |                                    | 2.674.101              | 2.603.024 | 2.408.808 |



| Direzione generale della prevenzione sanitaria                       |  |                                     |                                    |                        |             |             |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|-------------|-------------|
| Obiettivo istituzionale  | Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure nell'ambito delle attività in materia di prevenzione e promozione della salute  |                                     |                                    |                        |             |             |
| Descrizione  | Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure in materia di: profilassi internazionale; dotazione di presidi per la Scorta Nazionale Antidoti contro il terrorismo NBCR; prevenzione delle malattie trasmissibili e nella popolazione a rischio; prevenzione, cura e riabilitazione in materia di alcolismo, tossicodipendenze, malattie di rilievo sociale, cecità, disabilità; tutela sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro, nonché in materia di sangue ed emocomponenti, cellule, trapianto di organi e biotecnologie ed in materia di sport e lotta al doping; tutela della salute della donna e dell'età evolutiva, incluse le pratiche di mutilazione genitale femminile, SIDS e morte inaspettata del feto e tutela della salute degli anziani e della salute mentale ed in materia di sicurezza ambientale (rifiuti, inquinamento acqua-suolo-aria, disciplina delle acque minerali); assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante; buone pratiche di laboratorio. |                                     |                                    |                        |             |             |
| Indicatori   |  |                                     |                                    | Valori target per anno |             |             |
| codice   | descrizione  | metodo di calcolo                   | tipo                               | 2017                   | 2018        | 2019        |
| I.1  | Numero dei controlli delle merci effettuati dal personale degli USMAF. Merci importate da paesi Terzi (alimenti di origine non animale, materiali e oggetti a contatto con alimenti; altre merci di interesse sanitario).  | Conteggio dei controlli delle merci | Indicatore di realizzazione fisica | >=170.000              | >=180.000   | >=195.000   |
| I.2  | Numero dei controlli sui mezzi di trasporto effettuate dal personale degli USMAF (aerei provenienti da scali internazionali; navi abilitate a navigazione internazionale e/o nazionale).   | Conteggio dei numero controlli      | Indicatore di realizzazione fisica | >=17.000               | >=18.000    | >=19.000    |
| I.3  | Numero dei controlli di tipo medico legale effettuate dal personale USMAF (visite di idoneità per l'iscrizione nelle matricole della gente di mare; visite di idoneità per sommozzatori, pescatori subacquei professionisti, etc. )  | Conteggio dei numero controlli      | Indicatore di realizzazione fisica | >=15.000               | >=16.000    | >=17.000    |
| Risorse finanziarie  |  |                                     |                                    | 2017                   | 2018        | 2019        |
| Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo |  |                                     |                                    | 114.368.647            | 113.958.208 | 114.198.701 |

| Direzione generale della programmazione sanitaria                    |  |  |   |                        |               |               |
|--|--|--|---|------------------------|---------------|---------------|
| Obiettivo istituzionale  | Programmazione del SSN per l'erogazione dei lea mediante il coordinato adempimento delle funzioni nell'ottica del miglioramento dell'efficacia degli interventi  |  |   |                        |               |               |
| Descrizione  | Assicurare espletamento attività istituzionali particolare riferimento alle seguenti funzioni: definizione e monit. PSN; fabbisogni finanziari SSN e costi standard; dati economici SSN e aggiorn. SIS; monit. spesa sanit.; misure appropriat. ed efficienza; sistema di garanzia e indicat. verifica LEA; funzioni statali assistenza sanitaria transfrontaliera; program. tecnico-sanitaria SSR, di concerto MEF ciò attiene concorso Stato finanziamento SSN; remuner. prestazioni SSN; fondi integr.; valorizzazione centri eccellenza; SDO; edilizia sanitaria; definizione e monit. LEA; urgenza ed emergenza (118); cure palliative e terapia dolore; liste di attesa; telemedicina; accred. attività sanitarie; qualità e sicurezza prestazioni; rischio clinico; sperimentazioni gestionali; vigil. finanz. sistemi erogaz. prestaz. sanitarie diverse quelle erogate SSN; cure primarie e integraz. socio-sanitaria: nuovi modelli; qualific. offerta sanitaria anche con Nucleo SAR; supporto attività SiVeAS e verifica PdR; rap. sanita' militare; |  |   |                        |               |               |
| Indicatori   |  |  |   | Valori target per anno |               |               |
| codice   | descrizione  | metodo di calcolo  | tipo                                    | 2017                   | 2018          | 2019          |
| I1   | MASSIMIZZARE IL RIMBORSO ALLE REGIONI E PA DELLA SPESA PER I FARMACI INNOVATIVI E FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI SECONDO I CRITERI FISSATI DALLA NORMATIVA VIGENTE NEI LIMITI DEL FONDO ISTITUITO   | IL NUMERATORE È IL CREDITO COME RAPPORTO. AL NUMERATORE ABBIAMO AMMONTARE DEGLI IMPEGNI FINALIZZATI AL RIMBORSO A FAVORE DI REGIONI E PA. AL DENOMINATORE ABBIAMO L'AMMONTARE DEL FONDO  | Indicatore di realizzazione finanziaria | 100%                   | 100%          | 100%          |
| I2   | Percentuale della popolazione interessata dai piani di rientro sottoscritti dalle Regioni per il riequilibrio dei disavanzi nel settore sanitario  | Percentuale della popolazione residente in Regioni che hanno sottoscritto i Piani di rientro dal 28 febbraio 2007 ai sensi della legge 311 del 2004 e successive modifiche e integrazioni. La popolazione è di fonte Istat, al 1 gennaio | Indicatore di impatto (outcome)         | <=47,64%               | <=47,64%      | <=47,64%      |
| Risorse finanziarie  |  |  |   | 2017                   | 2018          | 2019          |
| Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo |  |  |   | 1.169.962.755          | 1.169.826.700 | 1.169.879.694 |



| Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale |  |  |                                  |                        |                 |                 |
|---|--|--|----------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Obiettivo istituzionale   | Garantire le procedure per un adeguato sviluppo delle attività e della formazione delle professioni sanitarie, promuovendo il coinvolgimento delle Regioni, delle associazioni di categoria e di altri organismi istituzionali   |  |                                  |                        |                 |                 |
| Descrizione   | Assicurare l'uniforme interpretazione della normativa nazionale di riferimento. Consolidare il sistema di vigilanza su Federazioni, Ordini e Collegi professionali. Garantire ogni apporto per un'adeguata formazione dei professionisti, tenuto conto del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale in atto. Sviluppare adeguati modelli di programmazione del fabbisogno di professionisti. Monitorare l'attività libero-professionale intramuraria e diffondere le migliori pratiche organizzative. Agevolare la libera circolazione dei professionisti sanitari garantendo adeguati livelli di qualifica; efficientare le procedure di rilascio dei provvedimenti di riconoscimento dei titoli conseguiti all'estero, delle attestazioni di conformità dei titoli conseguiti in Italia e dei provvedimenti di equivalenza ed equipollenza. Gestire il contenzioso curando la semplificazione dei procedimenti, anche attraverso il supporto di strumenti informatici |  |                                  |                        |                 |                 |
| Indicatori  |  |  |                                  | Valori target per anno |                 |                 |
| codice  | descrizione  | metodo di calcolo  | tipo                             | 2017                   | 2018            | 2019            |
| I.1   | Numero dei provvedimenti rilasciati in materia di riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero per l'esercizio delle professioni sanitarie  | Somma dei decreti di riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero, dei provvedimenti diniego del riconoscimento e dei decreti di attribuzione di misura compensativa                        | Indicatore di risultato (output) | 2500<= x <=3500        | 2500<= x <=3500 | 2500<= x <=3500 |
| I.2   | Rapporto tra n. certificazioni per l'esercizio delle professioni sanitarie in altri Paesi UE rilasciate e totale delle richieste pervenute   | Rapporto tra: - n. certificazioni per l'esercizio delle professioni sanitarie in altri Paesi UE rilasciate ad utenti in possesso di titolo professionale conseguito in Italia e - n. richieste pervenute | Indicatore di risultato (output) | >=88%                  | >=90%           | >=92%           |
| I.3   | Rapporto tra n. provvedimenti di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai diplomi universitari dell'area sanitaria emessi e totale delle richieste pervenute  | Rapporto tra: - n. provvedimenti di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai diplomi universitari dell'area   | Indicatore di risultato (output) | >=88%                  | >=90%           | >=92%           |
| I.4   | Numero dei ricorsi istruiti dalla segreteria della Commissione centrale esercenti le professioni sanitarie   | Somma dei ricorsi istruiti dalla segreteria della Commissione centrale esercenti le professioni sanitarie  | Indicatore di risultato (output) | 70<= x <=120           | 70<= x <=120    | 70<= x <=120    |
| Risorse finanziarie   |  |  |                                  | 2017                   | 2018            | 2019            |
| Stanzamenti in conto competenza   |  |  |                                  | 5.256.646              | 5.227.693       | 4.628.018       |



| Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico |  |  |                                  |                        |            |            |
|---|--|--|----------------------------------|------------------------|------------|------------|
| <b>Obiettivo istituzionale</b>  | Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure mediante l'espletamento delle attività istituzionali in materia dispositivi medici (DM), medicinali ed altri prodotti di interesse sanitario e servizio farmaceutico.   |  |                                  |                        |            |            |
| <b>Descrizione</b>  | L'obiettivo mira a garantire sicurezza ed efficacia dei prodotti, tutelare il diritto alla salute e l'equità di accesso a cure migliori in modo responsabile e sostenibile, garantire un alto livello di protezione e sicurezza per i pazienti e il più efficiente e tempestivo supporto agli operatori sanitari, ai fini di una selezione di dispositivi sicuri, efficaci ed innovativi, attraverso numerose e complesse attività di sorveglianza del mercato nazionale ed europeo, evitare la presenza sul mercato di prodotti pericolosi per la salute pubblica, garantendo la conformità dei prodotti stessi ai requisiti previsti dalla normativa, consentire l'ampliamento dei confini commerciali favorendo l'economia del paese anche mediante il rilascio dei certificati di libera vendita e dei permessi di import/export, promuovere la tutela della salute, nonché quella di una corretta concorrenza, anche mediante la puntuale verifica dei messaggi pubblicitari dei prodotti affinché siano corretti e non ingannevoli |  |                                  |                        |            |            |
| Indicatori  |  |  |                                  | Valori target per anno |            |            |
| codice  | descrizione  | metodo di calcolo  | tipo                             | 2017                   | 2018       | 2019       |
| I.1   | Numero di segnalazioni di incidenti con dispositivi medici registrate  | Numero segnalazioni registrate   | Indicatore di risultato (output) | 2300                   | 2320       | 2340       |
| I.2   | Autorizzazioni ad effettuare la pubblicità sanitaria dei medicinali di automedicazione, presidi medico chirurgici, dispositivi medici e medico diagnostici in vitro  | Numero provvedimenti rilasciati rispetto alle richieste complete pervenute | Indicatore di risultato (output) | 2040                   | 2060       | 2080       |
| I.3   | Certificati di libera vendita nel settore dei dispositivi medici, compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro, nel settore dei cosmetici e dei presidi medico chirurgici  | Numero certificati rilasciati rispetto alle richieste complete pervenute   | Indicatore di risultato (output) | 3050                   | 3060       | 3070       |
| I.4   | Permessi import export di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché precursori di droghe  | Numero permessi rilasciati rispetto alle richieste complete pervenute      | Indicatore di risultato (output) | 6500                   | 6530       | 6560       |
| Risorse finanziarie   |  |  |                                  | 2017                   | 2018       | 2019       |
| Stanzamenti in conto competenza                                       |  |  |                                  | 12.354.394             | 12.134.918 | 13.988.424 |

| Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità       |   |                   |                                    |                        |             |             |
|---|---|-------------------|------------------------------------|------------------------|-------------|-------------|
| <b>Obiettivo istituzionale</b>                                      | Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure in materia di ricerca sanitaria, anche nell'ottica dell'incremento qualitativo dell'attività scientifica realizzata dagli enti di ricerca finanziati dal Ministero  |                   |                                    |                        |             |             |
| <b>Descrizione</b>  | Il sostegno pubblico all'attività di ricerca sanitaria mira a conseguire risultati immediatamente trasferibili alla pratica clinica, in grado di generare un miglioramento della qualità della vita dei malati. A tal fine, viene finanziata l'attività di ricerca corrente realizzata dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), dall'Istituto superiore di sanità e dall'AGENAS. Periodicamente, inoltre, mediante un bando pubblico di selezione vengono finanziati i migliori progetti di ricerca finalizzata proposti da ricercatori del SSN. Con particolare riguardo agli IRCCS, strutture di eccellenza riconosciute dal Ministero e dalla Regione di riferimento, gli obiettivi sono il potenziamento della capacità di sviluppare ricerca e di erogare prestazioni di elevata qualità, la partecipazione a reti nazionali e internazionali e la maggiore competitività necessaria ad ottenere l'assegnazione di progetti finanziati con fondi UE. |                   |                                    |                        |             |             |
| Indicatori  |   |                   |                                    | Valori target per anno |             |             |
| codice  | descrizione   | metodo di calcolo | tipo                               | 2017                   | 2018        | 2019        |
|   | Impact factor normalizzato complessivo degli IRCCS presentato con la procedura di rendicontazione RC  |                   | Indicatore di realizzazione fisica | >=42000                | >=44000     | >=46000     |
|   | Numero pubblicazioni scientifiche prodotte dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico nell'anno di riferimento   |                   | Indicatore di realizzazione fisica | >=8000                 | >=8500      | >=9000      |
| I.1   | Rapporto tra progetti vincitori e progetti presentati nel bando ricerca finalizzata, riferiti all'anno in cui è stata approvata la graduatoria  |                   | Indicatore di realizzazione fisica | >=7%                   | >=7%        | >=7%        |
| Risorse finanziarie   |   |                   |                                    | 2017                   | 2018        | 2019        |
| Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo |   |                   |                                    | 248.615.165            | 244.508.691 | 242.696.735 |



| Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure |   |   |                                    |                        |             |             |
|--|---|---|------------------------------------|------------------------|-------------|-------------|
| <b>Obiettivo istituzionale</b>   | Garantire il ristoro ai danneggiati da emotrasfusione, emoderivati, vaccinazioni e assicurare le attività in materia di vigilanza sugli enti, supporto ai responsabili della prevenzione della corruzione e trasparenza, consulenza medico-legale   |   |                                    |                        |             |             |
| <b>Descrizione</b>   | Indennizzi e contenzioso per danni e complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; altri indennizzi e contenzioso per danni alla salute; vigilanza sull'Agenzia italiana del farmaco, sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sulla Croce rossa italiana, sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori, sull'Istituto per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, nonché sugli altri enti o istituti sottoposti alla vigilanza o all'alta vigilanza del Ministero; supporto alle attività del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza del Ministero; consulenza medico-legale nei confronti degli altri organi dello Stato, anche giurisdizionali. |   |                                    |                        |             |             |
| Indicatori   |   |   |                                    | Valori target per anno |             |             |
| codice   | descrizione   | metodo di calcolo                       | tipo                               | 2017                   | 2018        | 2019        |
| I.1  | numero di beneficiari di vitalizi a seguito di danni per emotrasfusioni e somministrazione di emoderivati   | conteggio numerico dei nuovi indennizzi | Indicatore di realizzazione fisica | 30                     | 33          | 35          |
| I.2  | numero di beneficiari di vitalizi a seguito di danni per vaccinazioni   | conteggio numerico dei nuovi indennizzi | Indicatore di realizzazione fisica | 17                     | 20          | 21          |
| I.3  | numero di beneficiari di vitalizi a seguito di danni per farmaco Talidomide   | conteggio numerico dei nuovi indennizzi | Indicatore di realizzazione fisica | 38                     | 40          | 42          |
| I.4  | numero di sentenze di condanna del Ministero della Salute in merito alla liquidazione di benefici ex legge 210/1992   | conteggio numerico                      | Indicatore di realizzazione fisica | 950                    | 975         | 990         |
| Risorse finanziarie  |   |   |                                    | 2017                   | 2018        | 2019        |
| Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo        |   |   |                                    | 594.508.049            | 593.138.696 | 593.215.245 |

| Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari    |   |  |                                  |                        |            |            |
|---|---|--|----------------------------------|------------------------|------------|------------|
| <b>Obiettivo istituzionale</b>                                      | Indirizzo e coordinamento tecnico scientifico delle attività di ricerca corrente degli Istituti Zooprofilattici per fronteggiare problematiche sanitarie attuali e/o emergenti in materia di sanità animale, sicurezza degli alimenti e benessere animale.  |  |                                  |                        |            |            |
| <b>Descrizione</b>  | Le attività di ricerca corrente poste in essere dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali sono indirizzate e coordinate affinché perseguano scopi coerenti con le prescrizioni del Piano Sanitario Nazionale e della Commissione Nazionale della Ricerca Scientifica. La ricerca ha per oggetto tre macroaree: sicurezza degli alimenti, sanità animale e benessere animale. In ognuno di questi settori si punta ad accrescere la conoscenza scientifica delle malattie animali e dei fattori di rischio biologico e chimico che intervengono nelle filiere alimentari allo scopo di poter affrontare le problematiche sanitarie attuali e quelle emergenti. Le informazioni scientifiche prodotte rappresentano l'output tipico dell'attività di ricerca e nel contempo la materia prima per la realizzazione e/o validazione di nuovi prodotti diagnostici, profilattici e curativi quali vaccini, sieri, metodiche analitiche e diagnostiche, tossine diagnostiche e via discorrendo. |  |                                  |                        |            |            |
| Indicatori  |   |  |                                  | Valori target per anno |            |            |
| codice  | descrizione   | metodo di calcolo                              | tipo                             | 2017                   | 2018       | 2019       |
| I.1   | impact factor normalizzato complessivo degli IZZSS  | numero di pubblicazioni x indice bibliometrico | Indicatore di risultato (output) | 3.674                  | 3.674      | 3.674      |
| I.2   | Numero di vaccini, metodiche analitiche e diagnostiche, prodotti informatici e altri prodotti di interesse veterinario validati   | conteggio                                      | Indicatore di risultato (output) | 906                    | 906        | 906        |
| I.3   | Progetti conclusi entro la scadenza/totale progetti in essere   | rapporto                                       | Indicatore di risultato (output) | 40%                    | 50%        | 60%        |
| Risorse finanziarie   |   |  |                                  | 2017                   | 2018       | 2019       |
| Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo |   |  |                                  | 11.392.240             | 11.244.029 | 11.390.654 |

| <b>Obiettivo istituzionale</b>                                      | Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari.  |                   |                                    |                        |            |            |
|---|--|-------------------|------------------------------------|------------------------|------------|------------|
| <b>Descrizione</b>  | 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                               | 2017                   | 2018       | 2019       |
| I.1   | n° test diagnostici su animali e loro prodotti   | conteggio         | Indicatore di realizzazione fisica | 170.000                | 120.000    | 100.000    |
| I.2   | Autorizzazioni al commercio di farmaci rilasciate/domande presentate   | rapporto          | Indicatore di risultato (output)   | 80%                    | 85%        | 85%        |
| I.3   | Numero partite commerciali controllate dagli UVAC-PIF  | rilevazione       | Indicatore di realizzazione fisica | 34.800                 | 34.800     | 34.800     |
| I.4   | Infrazioni rilevate su partite commerciali dagli uffici UVAC-PIF   | rilevazione       | Indicatore di realizzazione fisica | 600                    | 600        | 600        |
| Risorse finanziarie   |  |                   |                                    | 2017                   | 2018       | 2019       |
| Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo |  |                   |                                    | 14.419.429             | 14.296.296 | 14.231.650 |



| Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione |   |   |                                    |                        |           |           |
|---|---|---|------------------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| Obiettivo istituzionale   |   | Ottimizzazione degli interventi in materia di materia di igiene, sicurezza e adeguatezza nutrizionale degli alimenti  |                                    |                        |           |           |
| Descrizione   |   | Ottimizzare gli interventi in materia di igiene e sicurezza degli alimenti e nutrizione, con particolare riferimento alle attività del controllo ufficiale a livello nazionale ed europeo e alle attività volte al potenziamento del settore export alimentare.   |                                    |                        |           |           |
| Indicatori  |   |   |                                    | Valori target per anno |           |           |
| codice  | descrizione   | metodo di calcolo   | tipo                               | 2017                   | 2018      | 2019      |
| I.1   | Numero di aggiornamenti liste export effettuati   | Calcolo numerico dei documenti redatti per l'emanazione   | Indicatore di realizzazione fisica | >=10                   | >=12      | >=15      |
| I.2   | Percentuale di autorizzazioni di prodotti fitosanitari rilasciate sul numero di richieste | Percentuale di procedimenti conclusi a fronte delle richieste pervenute in merito a: nuove registrazioni, riconoscimento reciproco, ri-registrazioni, revoche, proroghe, variazioni tecniche, prodotti uguali, variazioni amministrative, importazioni parallele, limiti massimi dei residui di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari e ispezioni stabilimenti di produzione | Indicatore di risultato (output)   | >=78%                  | >=80%     | 80%       |
| I.3   | Percentuale di notifiche di etichette valutate su quelle pervenute                        | Percentuale di etichette valutate rispetto a quelle notificate  | Indicatore di risultato (output)   | >=70%                  | >=72%     | >=75%     |
| I.4   | Piano Nazionale Integrato sui controlli ufficiali   | Numero di documenti di programmazione e di rendicontazione del PNI sui controlli predisposti  | Indicatore di realizzazione fisica | >=2                    | >=2       | >=2       |
| Risorse finanziarie   |   |   |                                    | 2017                   | 2018      | 2019      |
| Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo          |   |   |                                    | 6.320.547              | 6.275.499 | 6.287.716 |

| Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica |   |  |   |                        |            |            |
|---|---|--|---|------------------------|------------|------------|
| Obiettivo istituzionale   |   | Potenziamento procedure e metodologie dei sistemi informativi per la tutela della salute   |   |                        |            |            |
| 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                                    | 2017                   | 2018       | 2019       |
| I.1   | L indicatore rapporta il valore dello stanziamento di bilancio per gli obiettivi di titolarità della Direzione generale del Sistema informativo e statistico sanitario, al numero degli utenti registrati, utilizzatori dei sistemi informativi | rapporto   | Indicatore di realizzazione finanziaria | 174                    | 174        | 174        |
| Risorse finanziarie   |   |  |   | 2017                   | 2018       | 2019       |
| Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo                            |   |  |   | 18.687.101             | 18.604.007 | 18.876.137 |



| Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute |   |  |                                    |                        |           |           |
|---|---|--|------------------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| <b>Obiettivo istituzionale</b>  | Ottimizzazione degli interventi di supporto al funzionamento degli Organi collegiali consultivi operanti presso il Ministero e di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico   |  |                                    |                        |           |           |
| <b>Descrizione</b>  | Ottimizzare gli interventi per il funzionamento del CSS, Comitato tecnico-sanitario, Comitato tecnico nutrizione e sanità animale e Comitato nazionale per la sicurezza alimentare e correlate attività di raccordo con le direzioni generali competenti per materia e con gli enti nazionali competenti in materia sanitaria e per la valutazione rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare, collegamento con le regioni per programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare, coordinamento dei rapporti con EFSA, nonché consultazione delle parti interessate |  |                                    |                        |           |           |
| Indicatori  |   |  |                                    | Valori target per anno |           |           |
| codice  | descrizione   | metodo di calcolo                                    | tipo                               | 2017                   | 2018      | 2019      |
| I.1   | numero pareri tecnico - scientifici   | conteggio numero pareri tecnico - scientifici emessi | Indicatore di realizzazione fisica | 3700                   | 3800      | 3900      |
| Risorse finanziarie   |   |  |                                    | 2017                   | 2018      | 2019      |
| Stanziamanti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo  |   |  |                                    | 2.054.357              | 2.212.395 | 2.206.159 |

| Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali |  |  |                                    |                        |           |           |
|--|--|--|------------------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| <b>Obiettivo istituzionale</b>   | Ottimizzare gli interventi in materia di comunicazione, di relazioni istituzionali e internazionali e nei rapporti con l'UE  |  |                                    |                        |           |           |
| <b>Descrizione</b>   | Ottimizzazione della informazione e comunicazione istituzionale ai cittadini, agli operatori sanitari e alle imprese finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; implementazione delle relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati; promozione e formazione della cultura della comunicazione; sviluppo delle pubblicazioni, delle produzioni editoriali, degli eventi, convegni e congressi; ottimizzazione della comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; ottimizzazione della gestione editoriale del portale internet; implementazione dei Rapporti con l'UE; promozione dell'attuazione di convenzioni, raccomandazioni e programmi comunitari e internazionali, nonché della collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo; sviluppo della realizzazione di accordi bilaterali e multilaterali; coordinamento delle attività e delle iniziative delle direzioni generali in materia di progettazione, destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali europei |  |                                    |                        |           |           |
| Indicatori   |  |  |                                    | Valori target per anno |           |           |
| codice   | descrizione  | metodo di calcolo  | tipo                               | 2017                   | 2018      | 2019      |
| I.1  | Risorse impegnate per la realizzazione di campagne di comunicazione contro l'abuso di alcol sulla popolazione target per 100   | Rapporto percentuale tra le risorse impegnate e la popolazione target. | Indicatore di risultato (output)   | 90%                    | 95%       | 100%      |
| I.2  | Risorse impegnate per la realizzazione di campagne di comunicazione in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti sulla popolazione target per 100.   | Rapporto percentuale tra le risorse impegnate e la popolazione target. | Indicatore di risultato (output)   | 90%                    | 95%       | 100%      |
| I.3  | Numero di Protocolli d'intesa sottoscritti con i paesi esteri.   | Conteggio unità  | Indicatore di realizzazione fisica | >=10                   | >=10      | >=10      |
| Risorse finanziarie  |  |  |                                    | 2017                   | 2018      | 2019      |
| Stanziamanti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo           |  |  |                                    | 4.316.387              | 3.838.713 | 3.690.358 |

| <b>Obiettivo istituzionale</b>                                       | Assicurare il supporto funzionale all'Organizzazione Mondiale della Sanità.   |  |                                    |                        |            |            |
|--|---|--|------------------------------------|------------------------|------------|------------|
| <b>Descrizione</b>   | Assicurare il supporto funzionale all'azione di indirizzo e coordinamento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in ordine alle questioni sanitarie globali. |  |                                    |                        |            |            |
| Indicatori   |   |  |                                    | Valori target per anno |            |            |
| codice   | descrizione   | metodo di calcolo  | tipo                               | 2017                   | 2018       | 2019       |
| I.1  | Numero di risoluzioni e decisioni in questioni sanitarie  | Conteggio numero di risoluzioni e decisioni in questioni sanitarie | Indicatore di realizzazione fisica | >=60                   | >=75       | >=90       |
| Risorse finanziarie  |   |  |                                    | 2017                   | 2018       | 2019       |
| Stanziamanti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo |   |  |                                    | 19.023.669             | 19.023.669 | 19.023.669 |



| Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio |   |   |   |                        |            |            |
|--|---|---|---|------------------------|------------|------------|
| <b>Obiettivo istituzionale</b>                                       |   | Assicurare il supporto funzionale al Comando Carabinieri per la tutela della salute   |   |                        |            |            |
| <b>Descrizione</b>   |   | Garantire l'ottimizzazione delle risorse a disposizione per la realizzazione dei compiti istituzionali del Comando dei Carabinieri nell'ambito della tutela della salute  |   |                        |            |            |
| Indicatori   |   |   |   | Valori target per anno |            |            |
| codice   | descrizione   | metodo di calcolo   | tipo                                    | 2017                   | 2018       | 2019       |
| I1   | Controlli effettuati  | Numero dei controlli effettuati nell'anno di riferimento  | Indicatore di risultato (output)        | 59000                  | 60000      | 60500      |
| I2   | Persone segnalate all'autorità amministrativa e giudiziaria   | Numero persone segnalate all'autorità amministrativa e giudiziaria nell'anno di riferimento   | Indicatore di risultato (output)        | 17000                  | 17500      | 18000      |
| I3   | Sanzioni Penali e Amministrative  | Numero sanzioni penali e amministrative irrogate nell'anno di riferimento   | Indicatore di risultato (output)        | 30000                  | 31000      | 32000      |
| I4   | Percentuale dei costi direttamente sostenuti dal Ministero relativi all'attività concernente il programma a valere sui costi complessivi relativi al nucleo NAS | Rapporto tra i costi sostenuti dal Ministero per il nucleo NAS sul totale dei costi del nucleo NAS. Rapporto tra i costi direttamente sostenuti dal Ministero per i NAS sul totale dei  | Indicatore di risultato (output)        | 25%                    | 24%        | 23%        |
| Risorse finanziarie  |   |   |   | 2017                   | 2018       | 2019       |
| Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo  |   |   |   | 11.688.388             | 11.714.155 | 11.658.436 |
| <b>Obiettivo istituzionale</b>                                       |   | Miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero   |   |                        |            |            |
| <b>Descrizione</b>   |   | Ottimizzazione del ciclo di gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, attraverso la razionalizzazione degli interventi e delle procedure in materia di gestione del personale, dei rapporti con il pubblico, della spesa per beni e servizi del Ministero. |   |                        |            |            |
| Indicatori   |   |   |   | Valori target per anno |            |            |
| codice   | descrizione   | metodo di calcolo   | tipo                                    | 2017                   | 2018       | 2019       |
| I1   | Indicatore tempestività dei pagamenti   | Somma , per ciascuna fattura individuata , dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura e la data di pagamento ai fornitori, moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.        | Indicatore di realizzazione finanziaria | 28                     | 26         | 25         |
| I2   | Tempestività dell'attività svolta   | Numero richieste URP chiuse in 30 giorni sul totale delle richieste pervenute all'URP   | Indicatore di risultato (output)        | 95%                    | 97%        | 99%        |
| I3   | Numero di posti asilo nido  | Numero dei posti da assegnare ai figli del personale in servizio. Conteggio posti da assegnare al personale in servizio al Ministero  | Indicatore di risultato (output)        | 50                     | 52         | 54         |
| Risorse finanziarie  |   |   |   | 2017                   | 2018       | 2019       |
| Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo  |   |   |   | 29.488.639             | 29.567.956 | 29.599.905 |

Fonte – Nota integrativa al bilancio di previsione 2017 - 2019



## 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 2017 -**  
**Centro di responsabilità amministrativa:**  
**Direzione generale...**

|  |               |   |  |
|--|---------------|---|--|
| <b>Obiettivo strategico</b>                |               |   |  |
| <b>Codice:</b>                             |               |   |  |
| <b>Lettera</b>                             | <b>Numero</b> |   |  |
|  |               |   |  |
| <b>Obiettivo operativo</b>                 |               |   |  |
| <b>Codice:</b>                             |               |   |  |
| <b>Direzione generale</b>                  |               |   |  |
| <b>Responsabile</b>                        |               |   |  |
| <b>Referente</b>                           |               |   |  |
| <b>Data di inizio</b>                      |               | <b>Data di completamento</b>                      |  |
| <b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b> |               | <b>Valore indicatore dell'obiettivo operativo</b> |  |

| 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 |
|   |               |                                    |                      |                       |                              |               |   |                 |                             |
|   |               |                                    |                      |                       |                              |               |   |                 |                             |
|   |               |                                    |                      |                       |                              |               |   |                 |                             |
|   |               |                                    |                      |                       |                              |               |   |                 |                             |
|   |               |                                    |                      |                       |                              |               |   |                 |                             |
|   | <b>Totale</b> | <b>0%</b>                          |                      |                       |                              |               |   |                 |                             |

|  |
|--|
| <b>Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo</b> |
|  |

|             |
|-------------|
| <b>Note</b> |
|             |



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2017 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale...

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Obiettivo operativo</b> |  |
| <b>Codice:</b>             |  |

| Risorse umane  |                   | Totale   | % di<br>impiego |
|--|-------------------|----------|-----------------|
| Dirigente II fascia - pos.A  |                   |          |                 |
| Dirigente II fascia - pos.B  |                   |          |                 |
| Dirigente II fascia - pos.C  |                   |          |                 |
| Dirigente delle professionalità sanitarie                          |                   |          |                 |
| Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria |                   |          |                 |
| Area   | Fasce retributive | Totale   | % di<br>impiego |
| <b>Terza</b>   | 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)        |          |                 |
| <b>Seconda</b>   | F4 (ex B3 super)  |          |                 |
|  | F3 (ex B3)        |          |                 |
|  | F2 (ex B2)        |          |                 |
|  | F1 (ex B1)        |          |                 |
| <b>Prima</b>   | F2 (ex A1 super)  |          |                 |
|  | F1 (ex A1)        |          |                 |
| <b>Totale</b>  |                   | <b>0</b> |                 |

|   |  |
|---|--|
| 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 struttura dirigenziale generale, indicando per ciascun obiettivo operativo il relativo indicatore e valore atteso, rimandando poi per il dettaglio all'allegato 1. Nell'allegato 2, invece, vengono riportate le direttive di II livello (dal Segretario generale/Direttori generali ai direttori degli Uffici).

**Tabella 9 – Elenco obiettivi operativi con indicatori e target**

| Direzione generale della prevenzione sanitaria |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Codice obiettivo strategico                    | descrizione obiettivo strategico   |   |  |
| A.1  | Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.   |   |  |
| Codice obiettivo operativo                     | descrizione obiettivo operativo  | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| A.1.1  | Migliorare il coordinamento tra Ministero e Regioni per le attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e promozione della salute e risposta tempestiva alle emergenze, attraverso l'integrazione delle strategie del CCM con quelle del PNP e del Programma "Guadagnare salute", finalizzate a rafforzare la rete della prevenzione in Italia attraverso la diffusione di azioni trasversali e intersettoriali la costruzione di alleanze tra partner e soggetti istituzionali diversi. | Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi | 100%   |
| A.1.2  | Favorire la realizzazione sul territorio delle strategie di prevenzione e promozione della salute condivise con l'Intesa Stato Regioni per l'adozione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP) attraverso il potenziamento dell'azione di monitoraggio del livello di avanzamento dei programmi regionali verso il raggiungimento degli obiettivi specifici nonché degli obiettivi centrali del PNP.  | Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi | 100%   |
| A.1.3  | Garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici attraverso l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP .  | Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi | 85%  |
| A.1.4  | Potenziamento delle strategie vaccinali attraverso l'aggiornamento, l'implementazione e il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte alla popolazione.   | Report su esperienza pilota di Monitoraggio del PNPV                                    | 1  |
| A.1.5  | Potenziamento delle azioni a contrasto della diffusione delle infezioni HIV attraverso il miglioramento del percorso di gestione e coordinamento del Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS.  | Predisposizione documentazione per l'implementazione del Piano                          | 6  |
| A.1.6  | Potenziamento delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo, mediante l'implementazione delle azioni previste dalla L. 208/2015 (Finanziaria 2016), attraverso l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito presso la Direzione generale della Prevenzione Sanitaria (D.D. 17/03/2016).  | Piani regionali valutati ai sensi del D.M. 06/10/2016 / piani regionali presentati      | 90%  |



|       |   |   |      |
|-------|---|---|------|
| A.1.7 | Miglioramento delle attività di prevenzione presso i punti di ingresso internazionali, attraverso lo sviluppo ed il mantenimento di capacità essenziali per la sorveglianza ed il controllo di eventi rilevanti per la sanità pubblica ai fini dell'implementazione Regolamento Sanitario Internazionale. | Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi | 100% |
| A.1.8 | Promozione di politiche sanitarie ed educative per favorire la ripresa della natalità attraverso il proseguimento dell'implementazione e del monitoraggio del Piano Nazionale per la Fertilità (PNF).   | Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi | 100% |
| A.1.9 | Assicurare livelli coerenti e uniformi su tutto il territorio nazionale in termini di prevenzione e tutela della salute del personale navigante attraverso il miglioramento delle procedure di gestione dell'anagrafe naviganti e la ridefinizione del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali.      | Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi | 100% |

| Direzione generale della programmazione sanitaria |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Codice obiettivo strategico                       | descrizione obiettivo strategico   |  |  |
| B.1   | Individuare indicatori per migliorare la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine della valutazione dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie |  |  |
| Codice obiettivo operativo                        | descrizione obiettivo operativo  | indicatore obiettivo operativo   | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| B.1.1   | Definizione di una metodologia che consenta, attraverso il monitoraggio di macro-indicatori quantitativi del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), percorsi regionali di miglioramento nell'erogazione dei LEA                                      | Documento metodologico per l'individuazione di percorsi regionali di miglioramento delle performance e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate incluse nei LEA | 1  |
| B.1.2   | Attuazione del Regolamento ospedaliero di cui al DM 70/2015, e monitoraggio della sua implementazione  | Relazioni di monitoraggio per la realizzazione del piano di interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera delle Regioni e Province Autonome                      | 2  |
| B.1.3   | Attività di supporto alle Regioni nella individuazione degli enti pubblici del Servizio sanitario nazionale da sottoporre ai piani di rientro ed al monitoraggio delle regioni che li hanno approvati  | Documento di sintesi sull'impatto della metodologia di analisi e valutazione delle performance delle aziende sanitarie   | 1  |
| B.1.4   | Identificazione e valutazione simica dei presidi ospedalieri di alta complessità, identificati dal DM 2 aprile 2015 n. 70, che insistono su zone classificate ad alto rischio sismico, zona 1 e zona 2   | Report di identificazione del numero di strutture che necessitano di adeguamento antisismico per regione   | 7  |



| Direzione generale della programmazione sanitaria |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Codice obiettivo strategico                       | descrizione obiettivo strategico  |   |  |
| B.2   | Programmazione, indirizzo e coordinamento del servizio sanitario nazionale per promuovere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale |   |  |
| Codice obiettivo operativo                        | descrizione obiettivo operativo   | indicatore obiettivo operativo                                    | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| B.2.1   | Proposta di revisione del dPCM di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016   | Proposta revisione LEA trasmessa al Ministro                      | 1  |
| B.2.2   | Attivazione della Cabina di regia prevista dal Piano nazionale cronicità  | Report attività attuazione del Piano nazionale cronicità          | 1  |
| B.2.3   | Spending review: coordinamento e attuazione delle politiche sanitarie come da normativa vigente   | Relazione attività di supporto al Tavolo dei Soggetti Aggregatori | 1  |

| Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale |  |                                 |  |
|---|--|---------------------------------|--|
| Codice obiettivo strategico   | descrizione obiettivo strategico   |                                 |  |
| C.1   | Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona |                                 |  |
| Codice obiettivo operativo  | descrizione obiettivo operativo  | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| C.1.1   | Migliorare i meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale al fine di conformare le relative procedure di nomina ai principi di trasparenza e di merito                           | Elenco nazionale                | 1  |
| C.1.2   | Ottimizzazione della procedura di rilascio degli attestati   | Documento procedura ottimizzata | SI   |



| Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Codice obiettivo strategico   | descrizione obiettivo strategico  |   |  |
| D.1   | Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell'Health Technology Assessment (HTA)  |   |  |
| Codice obiettivo operativo  | descrizione obiettivo operativo   | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| D.1.1   | Implementazione della valutazione delle tecnologie sanitarie innovative, con particolare riferimento al settore dei dispositivi medici, attraverso l'approccio di Health Technology Assessment (HTA), mediante attività di supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia-HTA ed al Tavolo dell'Innovazione e la partecipazione alla rete UE "HTA". | Documenti indirizzo sostenibilità innovazione SSN prodotti / Documenti indirizzo richiesti da organismi interessati Cabina di Regia | 100%   |
|   |   | Documento di sintesi sulle elaborazioni dei Gruppi di lavoro operanti presso la Cabina di Regia                                     | 1  |

| Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Codice obiettivo strategico                                   | descrizione obiettivo strategico   |  |  |
| E.1   | Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca Biomedica Italiana   |  |  |
| Codice obiettivo operativo                                    | descrizione obiettivo operativo  | indicatore obiettivo operativo   | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| E.1.1   | Miglioramento della qualità della ricerca attraverso l'elaborazione di un sistema di classificazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) | Proposta di decreto ministeriale di individuazione criteri di classificazione degli IRCCS                | 1  |
| E.1.2   | Rafforzamento dell'attività di trasferimento tecnologico da parte degli IRCCS, mediante l'elaborazione di uno schema di regolamento tipo                               | Proposta di regolamento tipo per il potenziamento dell'attività di trasferimento tecnologico degli IRCCS | 1  |



| Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Codice obiettivo strategico  | descrizione obiettivo strategico   |   |  |
| F.1  | Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione ponderando i livelli di rischio delle aree di attività e definendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero |   |  |
| Codice obiettivo operativo   | descrizione obiettivo operativo  | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| F.1.1  | Analisi del rischio e individuazione delle misure di prevenzione della corruzione  | Misure di prevenzione della corruzione individuate / processi afferenti alle aree a più elevato rischio di corruzione | 90%  |

| Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Codice obiettivo strategico                                      | descrizione obiettivo strategico  |   |  |
| G.1  | Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica   |   |  |
| Codice obiettivo operativo                                       | descrizione obiettivo operativo   | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| G.1.1  | Aggiornamento della strategia di intervento ai fini del controllo e della sorveglianza di <i>Aethina tumida</i> sul territorio nazionale  | Documento di valutazione del piano di controllo <i>Aethina tumida</i> sul territorio nazionale  | 1  |
| G.1.2  | Realizzazione di un nuovo sistema di anagrafe degli animali d'affezione per fornire direttamente on line le informazioni necessarie a rintracciare il proprietario degli animali registrati | banca dati nazionale ed app mobile  | 2  |
| G.1.3  | Definizione di una procedura di controllo integrata per la verifica dell'applicazione della normativa intesa a contrastare fenomeni di antimicrobicoresistenza nel settore zootecnico       | Bozza di documento concernente la procedura di controllo finalizzata a verificare le misure messe in atto per la riduzione di fenomeni di antimicrobico resistenza in allevamento | 1  |



| Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Codice obiettivo strategico   | descrizione obiettivo strategico  |  |  |
| H.1   | Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività di controllo in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione   |  |  |
| Codice obiettivo operativo  | descrizione obiettivo operativo   | indicatore obiettivo operativo   | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| H.1.1   | Aumentare la sensibilità e la consapevolezza dei consumatori nei confronti degli sprechi alimentari e svolgere attività di ricerca presso le scuole per coinvolgere le nuove generazioni, come previsto dalla legge n.166/2016 per la prevenzione degli sprechi alimentari, nel rispetto della sostenibilità ambientale | Documento bozza di linee di indirizzo nazionali;<br>Relazione attività del Progetto di Ricerca SPAIC | 2  |
| H.1.2   | Incrementare il livello della tutela dei consumatori attraverso l'implementazione del sistema di notifica elettronica degli integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali, alimenti per gruppi specifici e formule per lattanti   | Report finale  | 1  |
| H.1.3   | Sviluppare le conoscenze relative a possibili contaminazioni dei prodotti alimentari con sostanze non normate dal Regolamento CE n. 1881/2006 e con sostanze naturalmente presenti negli alimenti, attraverso l'acquisizione ed elaborazione di dati, ottenuti dall'attuazione di monitoraggi conoscitivi               | Rapporto finale  | 1  |

| Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Codice obiettivo strategico   | descrizione obiettivo strategico  |   |  |
| I.1   | Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso                                 |   |  |
| Codice obiettivo operativo  | descrizione obiettivo operativo   | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| I.1.1   | Azioni di miglioramento nella banca dati per il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e private   | Rapporti di qualità e completezza condivisi con il gruppo di lavoro interistituzionale per il monitoraggio dei dati dell'inventario delle apparecchiature sanitarie | 4  |
| I.1.2   | Sintesi delle informazioni acquisite, analisi dei dati e Redazione del rapporto sulla disponibilità di apparecchiature sanitarie in Italia  | Rapporti redatti  | 1  |
| Codice obiettivo strategico   | descrizione obiettivo strategico  |   |  |
| I.2   | Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN |   |  |



| Codice obiettivo operativo         | descrizione obiettivo operativo  | indicatore obiettivo operativo   | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
|------------------------------------|--|--|--|
| I.2.1                              | Attività di analisi e Studio delle modalità di realizzazione di strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito   | Documento di studio "Strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito" | 1  |
| <b>Codice obiettivo strategico</b> | <b>descrizione obiettivo strategico</b>  |  |  |
| I.3                                | Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi per i cittadini  |  |  |
| Codice obiettivo operativo         | descrizione obiettivo operativo  | indicatore obiettivo operativo   | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| I.3.1                              | Sviluppo di servizi di informazione e orientamento relativi alla rete di offerta materno-infantile e al percorso nascita , a partire dai dati rilevati dalla fonte informativa del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) e delle altre fonti informative di interesse per l'area materno-infantile, per la realizzazione di strumenti web e mobile. | Documento tecnico di progetto per la realizzazione di un servizio di orientamento al cittadino sulla rete di offerta materno-infantile.                        | 1  |

| Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Codice obiettivo strategico   | <b>descrizione obiettivo strategico</b>  |   |  |
| L.1   | Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare   |   |  |
| Codice obiettivo operativo  | descrizione obiettivo operativo  | indicatore obiettivo operativo                                    | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| L.1.1   | Sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) per la raccolta delle metodologie di valutazione del rischio al fine di fornire un supporto scientifico agli organismi competenti nelle materie di interesse di EFSA e degli Enti incaricati alla valutazione del rischio a livello nazionale. | Numero di metodologie elaborate / Numero di procedure selezionate | 95%  |



| Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Codice obiettivo strategico  | descrizione obiettivo strategico  |   |  |
| M.1  | Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale     |   |  |
| Codice obiettivo operativo   | descrizione obiettivo operativo   | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| M.1.1  | Valorizzazione della Presidenza Italiana del G7 nel Meeting dei Ministri della salute sul tema "Impatto sulla salute dei cambiamenti climatici".                                    | Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi     | >=85%  |
| Codice obiettivo strategico  | descrizione obiettivo strategico  |   |  |
| M.2  | Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse   |   |  |
| Codice obiettivo operativo   | descrizione obiettivo operativo   | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| M.2.1  | Sviluppo della progettazione e realizzazione di eventi nazionali e internazionali e di prodotti editoriali nelle aree di preminente interesse.                                      | Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderate con i rispettivi pesi     | 85%  |
| M.2.2  | Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse . | Iniziative di comunicazione realizzate /iniziative di comunicazione approvate da realizzare | 85%  |
| M.2.3.   | Ottimizzazione del portale ministeriale per migliorare l'accesso alle informazioni, anche da mobile.  | Pagine pubblicate/ pagine progettate  | 85%  |

| Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Codice obiettivo strategico  | descrizione obiettivo strategico  |   |  |
| N.1  | Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di revisione della spesa |   |  |
| Codice obiettivo operativo   | descrizione obiettivo operativo   | indicatore obiettivo operativo  | valore atteso indicatore obiettivo operativo |
| N.1.1  | Coordinamento delle Attività dell'Amministrazione in tema di revisione della spesa  | Documento relativo alle iniziative in tema di razionalizzazione della spesa | 1  |
| N.1.2  | Razionalizzazione dei consumi energetici delle Sedi Centrali del Ministero e dei Carabinieri per la Tutela della Salute                           | Documento di razionalizzazione  | 1  |

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa del Ministero della salute – 2017



## 5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

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

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

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

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

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

E' stata data una maggiore enfasi alla descrizione delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo, nell'ottica della trasparenza verso il cittadino. In particolare, per gli obiettivi pluriennali è prevista l'indicazione dei valori a consuntivo dell'anno 2016.

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

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

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

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



**Ministero della salute**  
**Direttiva di 2° livello - Anno 2017 -**  
**Centro di responsabilità amministrativa:**

|                       |            |                              |            |
|-----------------------|------------|------------------------------|------------|
| <b>Ufficio</b>        |            |                              |            |
| <b>Responsabile</b>   |            |                              |            |
| <b>Codice ufficio</b> |            |                              |            |
| <b>Data di inizio</b> | 01/01/2017 | <b>Data di completamento</b> | 31/12/2017 |

|  |
|--|
| <b>Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture interessate</b> |
|  |

| Obiettivi di performance di struttura |               |                       |                |                        |            |                 |                           |                         |
|---------------------------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------------|------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|
| Codice                                | Macroattività | Descrizione obiettivo | Peso obiettivo | Prog. Indicatore       | Indicatore | Peso indicatore | Valore rilevato anno 2016 | Valore atteso anno 2017 |
| O11                                   |               |                       |                | 1                      |            | 100%            |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 2                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 3                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 4                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | Totale peso indicatori |            | 100%            |                           |                         |
| O12                                   |               |                       |                | 1                      |            | 100%            |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 2                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 3                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 4                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | Totale peso indicatori |            | 100%            |                           |                         |
| O13                                   |               |                       |                | 1                      |            | 100%            |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 2                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 3                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 4                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | Totale peso indicatori |            | 100%            |                           |                         |
| O14                                   |               |                       |                | 1                      |            | 100%            |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 2                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 3                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 4                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | Totale peso indicatori |            | 100%            |                           |                         |
| O15                                   |               |                       |                | 1                      |            | 100%            |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 2                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 3                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 4                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | Totale peso indicatori |            | 100%            |                           |                         |
| O16                                   |               |                       |                | 1                      |            | 100%            |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 2                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 3                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | 4                      |            |                 |                           |                         |
|                                       |               |                       |                | Totale peso indicatori |            | 100%            |                           |                         |
| <b>Totale</b>                         |               |                       | <b>0%</b>      |                        |            |                 |                           |                         |

|   |
|---|
| <b>Vincoli e criticità (DA INSERIRE NEL CAMPO NOTE IN NSIS)</b> |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Indicatore</b> | <b>FONTE DEI DATI (DA INSERIRE NEL CAMPO NOTE IN NSIS)</b> |
|                   |  |
|                   |  |
|                   |  |
|                   |  |



**Ministero della salute**  
**Direttiva di 2° livello - Anno 2017 -**  
**Centro di responsabilità amministrativa:**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Ufficio</b> |  |
|----------------|--|

| Risorse umane                       |                   | Totale   |
|-------------------------------------|-------------------|----------|
| Dirigente II fascia                 |                   |          |
| Dirigente professionalità sanitaria |                   |          |
| Area                                | Fasce retributive | Totale   |
| <b>Terza</b>                        | 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)        |          |
| <b>Seconda</b>                      | F4 (ex B3 super)  |          |
|                                     | F3 (ex B3)        |          |
|                                     | F2 (ex B2)        |          |
|                                     | F1 (ex B1)        |          |
| <b>Prima</b>                        | F2 (ex A1 super)  |          |
|                                     | F1 (ex A1)        |          |
| <b>Totale</b>                       |                   | <b>0</b> |

|   |  |
|---|--|
| Personale in altre tipologie di contratto |  |
| Consulenti esterni                        |  |

| Risorse finanziarie          |         |
|------------------------------|---------|
| Capitolo e piano di gestione | Importo |
|                              |         |
|                              |         |
|                              |         |
|                              |         |

| Note |
|------|
|      |

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

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

Concluso il processo di definizione degli obiettivi di *performance* organizzativa con l’adozione del presente Piano, si procederà con l’assegnazione degli obiettivi individuali a tutto il personale, secondo quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance*. Gli ambiti di



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

per i dirigenti:

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

inoltre, per i soli responsabili di struttura

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

Per il personale non dirigente:

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

In particolare per l'assegnazione degli obiettivi ai dirigenti titolari di Ufficio si terrà conto di quanto disposto dall'articolo 10, comma 3, del predetto decreto legislativo n.33/2013, così come riformato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97, che stabilisce: "La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali".

In attuazione di detto articolo ed al fine di procedere, in particolare, al completamento degli obblighi di pubblicazione dei dati relativi ai procedimenti amministrativi di competenza, a ciascun direttore d'ufficio che gestisce procedimenti amministrativi sarà assegnato l'obiettivo individuale di trasparenza "Ottimizzazione informazioni procedimenti amministrativi di competenza", che avrà come indicatore "informazioni procedimenti amministrativi di competenza comunicate/procedimenti amministrativi di competenza" e come valore target 100%.

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



**DIREZIONE GENERALE**

**DIRIGENTE DI II FASCIA**

**NOME COGNOME** \_\_\_\_\_

**UFFICIO:** \_\_\_\_\_

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

Luogo e Data:

Firma dirigente II fascia

Firma dirigente con incarico I fascia



DIREZIONE GENERALE \_\_\_\_\_

DIRIGENTE DI II FASCIA \_\_\_\_\_

NOME COGNOME \_\_\_\_\_

UFFICIO: \_\_\_\_\_

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

Luogo e Data: \_\_\_\_\_

Firma dirigente II fascia \_\_\_\_\_

Firma dirigente con incarico I fascia \_\_\_\_\_



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

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

Analogamente a quanto avvenuto negli anni precedenti, il procedimento di predisposizione del Piano della *performance* per il triennio 2017-2019 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 2017). In tal modo, in osservanza degli artt. 5 comma 1 e 10 comma 1 lett. a) del d.lgs. n. 150/2009, è stata assicurata l'integrazione degli obiettivi del Piano con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi passa, infatti, attraverso la garanzia della congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli stessi. La suddetta integrazione va realizzata tenendo conto dei seguenti parametri: coerenza dei contenuti; coerenza del calendario con cui si sviluppano i processi di pianificazione della *performance* e di programmazione finanziaria.

L'OIV ha provveduto ad avviare il processo di pianificazione strategica attraverso gruppi di lavoro, a cui hanno preso parte i *tutor* di direzione e i dirigenti coinvolti per materia, per l'esame preliminare degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, elaborati sulla base dell'Atto di indirizzo del Ministro per l'anno 2017, adottato in data **23 settembre 2016**, con i relativi indicatori e valori attesi. Gli obiettivi strategici così individuati, unitamente agli obiettivi istituzionali, sono stati posti a base del processo di compilazione, elaborazione e trasmissione della Nota integrativa al bilancio di previsione per l'anno 2017 e per il triennio 2017-2019 conclusosi il **16/01/2017**.

L'intero procedimento si è concluso il **24 gennaio 2017** con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, che fa parte integrante del presente Piano.

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

Anche per il Piano della *performance* 2017 – 2019, tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo, è stato previsto il riferimento a obiettivi e indicatori relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e del Programma triennale della trasparenza.

### 6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

In linea con la riduzione di strutture e dotazioni organiche prevista dal decreto legge n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135/2012 cd. "spending review", attuata attraverso il dPCM 22 gennaio 2013, nonché con la legge 11 dicembre 2016, n. 232, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019." 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. E' utile, tuttavia, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte delle Strutture generali (CRA) di



obiettivi strategici, operativi, indicatori e target risulta conclusa. Contestualmente, con la predisposizione della Nota integrativa al bilancio vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili, sottostanti ai Programmi di spesa, e i relativi indicatori, 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, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche per il triennio di riferimento del bilancio. Essa diventa, pertanto, lo strumento con il quale vengono illustrati i criteri di formulazione delle previsioni, gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori per misurarli.

La sezione di cui sopra contiene le informazioni relative al quadro di riferimento in cui l'amministrazione opera, illustra le priorità politiche, espone le attività e indica gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa, che l'amministrazione intende conseguire in termini di livello dei servizi e di interventi, in coerenza con il programma generale dell'azione di Governo. Ulteriore elemento fondamentale per il raggiungimento di detti obiettivi è l'indicazione delle risorse finanziarie necessarie per realizzarli, unitamente agli indicatori di realizzazione, ai criteri e ai parametri utilizzati per la loro quantificazione.

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

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

Come già accennato al paragrafo 1.2.2., il decreto legislativo n. 90 del 12 maggio 2016 ha introdotto, a decorrere dal 1° gennaio 2017, le "azioni" quali ulteriore livello di dettaglio dei programmi.

E' previsto un periodo sperimentale (dal 2017 fino all'esercizio finanziario che sarà individuato con apposito DPCM) in cui i capitoli continueranno a costituire le unità elementari di bilancio e la suddivisione dei programmi di spesa in azioni rivestirà carattere meramente conoscitivo, integrando quella per capitoli.

Il definitivo passaggio all'adozione delle azioni sarà valutato in relazione ad una relazione predisposta dalla Ragioneria generale dello Stato di intesa con la Corte dei conti con riferimento all'esercizio 2017, presentata al Parlamento in sede di rendiconto; in ogni caso tale passaggio non sarà effettuato senza il completamento dell'adeguamento dei sistemi informativi interessati.

In prospettiva dette azioni, costituendo di fatto unità più aggregate rispetto ai capitoli di spesa, contribuiranno a semplificare la gestione del bilancio e a consentire una maggiore flessibilità sull'uso delle risorse.

Il suindicato decreto legislativo contiene inoltre disposizioni che ampliano la flessibilità di bilancio sia in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio che in fase gestionale. A tal fine, in particolare, è prevista la possibilità di operare variazioni compensative, anche in corso di esercizio, nell'ambito dei Programmi anche di Missioni diverse ed è concessa una nuova facoltà in relazione



all'introduzione di un ulteriore livello di dettaglio dei programmi di spesa rappresentato dalle Azioni.

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

#### **6.3.1 Piano e standard di qualità dei servizi erogati**

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

La definizione e l'aggiornamento degli standard contenuti nei predetti decreti è il frutto del lavoro congiunto tra la Struttura tecnica permanente dell'OIV, i dirigenti referenti dei servizi e i tutor di Direzione, che continuerà nel corso del 2017 per tutti gli altri servizi erogati dal dicastero, in coerenza con quelli individuati nel Progetto servizi e con la rilevazione sui termini dei procedimenti a istanza di parte.

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

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

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

#### **6.3.2 Piano della *performance*. Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione.**

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

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

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



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

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

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

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

Tenuto conto di quanto fin qui considerato, per la definizione del Piano triennale di formazione 2017-2019 andranno considerati i seguenti elementi:

- a) gli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero, così come riportati nella Direttiva di I livello, per l'anno 2017 e nella nota integrativa al bilancio di previsione 2017-2019;
- b) i risultati della valutazione degli obiettivi relativi alle competenze organizzative del personale – relativa al 2016 – effettuata in applicazione del vigente Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero;
- c) il dizionario delle competenze organizzative di tutto il personale.



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

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

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

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

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



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

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

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste particolare importanza la modalità di pubblicazione del presente documento sul sito istituzionale nonché le iniziative in materia di trasparenza, già realizzate negli anni precedenti, e rivolte agli *stakeholder* interni ed esterni

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

Oltre alla pubblicazione *on-line* dei documenti, assume particolare rilevanza il coinvolgimento degli *stakeholder* nella fase di programmazione degli obiettivi di *performance*, dei relativi indicatori e *target* e nella definizione degli standard qualitativi dei *servizi* erogati dall'amministrazione. L'aver individuato, infatti, la mappa degli *stakeholder* di riferimento (che come sopra accennato va intesa in senso dinamico, anche in funzione degli obiettivi che ci si propone di raggiungere) non esaurisce il compito che l'amministrazione deve svolgere, nel ciclo della *performance*. L'amministrazione sostiene e supporta il miglioramento del ciclo della *performance* accompagnando gli attori coinvolti attraverso specifici interventi formativi finalizzati a rafforzare le competenze dei dirigenti e dei funzionari e soprattutto dei *tutor* di tutte le strutture generali, coinvolti nei processi di programmazione strategico-istituzionale. In merito, infine, all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del ciclo della *performance*, anche per il 2017 la rilevazione dei dati ai fini del monitoraggio della Direttiva generale del Ministro verrà svolta impiegando l'applicazione informatizzata appositamente progettata, accessibile *on-line* all'interno del sistema NSIS, in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai Centri di responsabilità.

Il sistema consente ai responsabili delle Strutture generali di assumere decisioni appropriate e tempestive e all'OIV di verificare, con cadenza trimestrale, eventuali scostamenti e criticità nelle attività programmate.

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

Va rilevato, inoltre, che prosegue l'attività dell'amministrazione tesa alla completa implementazione del sistema informativo per il controllo di gestione: è prevista, tra l'altro, l'effettuazione, con cadenza trimestrale, della rilevazione sul sistema per il monitoraggio dei centri di costo (GESPEMCC). Tale applicativo, posizionato all'interno del sistema NSIS in maniera integrata con l'anagrafica del personale, costituisce uno dei moduli alimentanti del sistema di



controllo di gestione ed è utilizzato sia per misurare l'impiego delle risorse di personale sulle linee di attività individuate dalle singole unità organizzative sia per rilevare i volumi di *output* prodotti.

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

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

Il Sistema consente, inoltre, di informatizzare anche il processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali e delle competenze organizzative e di agevolare l'attività di valutazione del personale secondo il sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dal Ministero con decreto ministeriale del 30 dicembre 2010 e aggiornato e modificato con decreto ministeriale del 28 aprile 2015.

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



## 7. ALLEGATI TECNICI

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

1. Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2017 (Direttiva I livello);
2. Direttive di II livello;
3. Classificazione dei principali *stakeholder* esterni.