Ministero della Salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2011

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

A cura del Ministero della Salute.

In particolare hanno collaborato alla redazione:

Ufficio di Gabinetto
Angelo Balestrieri

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
Ernesto Adabbo, Stefano Angotzi, Paolo Bellisario

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale
Marina Bellucci, Saturnino Sassone

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

Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio
Serena Battilomo, Maurizio Trapanese, Maria Assunta Giannini,. Nicola Begini,
Gianluca Agostini, Francesca Di Giacomo.

Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario
Claudia Biffoli, Angela Rita De Gaetano

Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali
Massimo Aquili, Claudia Spicola

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

1 PRESENTAZIONE E INDICE

Il D.lgs. n. 150 del 27.10.2009 segna un percorso riformatore complesso ed impegnativo, che vede gli attori del settore impegnati in un progetto di alto profilo: riaffermare la fiducia del cittadino nell'operato della Pubblica Amministrazione.

Responsabilità politica e responsabilità gestionale si fondono in un unico comune obiettivo, che è quello di migliorare la produttività della Pubblica Amministrazione a vantaggio della collettività.

In questo contesto, Il ciclo della Performance, così come sancito dal Decreto, assurge a modello di funzionamento generale del lavoro pubblico.

Vengono individuati gli obiettivi da raggiungere, stabilite le risorse necessarie, definiti gli indicatori per la misurazione e la valutazione, che devono guidare tutta l'attività amministrativa, nell'ottica di una corretta e trasparente programmazione degli interventi.

Secondo tale schema, tutti i protagonisti della realizzazione di questo sforzo comune si sottopongono a misurazione e valutazione il cui esito deve essere presentato all'opinione pubblica.

Oggi, con la consapevolezza che tutti, il vertice politico, la classe dirigente, i lavoratori di ogni livello, le organizzazioni sindacali devono, ciascuno per la propria parte, contribuire a rendere efficienti i servizi da loro erogati per aiutare il Paese ed il sistema economico, la Performance assurge a principio etico, ancor prima che giuridico, affinché si realizzino gli intenti riformatori della P.A.

IL MINISTRO

Renato Balduzzi

SOMMARIO

1 PRESENTAZIONE E INDICE 3

2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI 6

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO 6

2.2 L'AMMINISTRAZIONE 9

2.2.1 Organizzazione 9

2.2.2 Risorse umane 11

2.2.3 Risorse finanziarie 14

2.2.4 Servizi resi e numero di utenti serviti 15

2.2.5 Standard qualitativi dei servizi erogati 21

2.2.6 Indagine sui livelli di benessere organizzativo 21

2.3 RISULTATI RAGGIUNTI 22

2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ 30

3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI 33

3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE 33

3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 35

3.2.1 Obiettivi strategici 36

3.2.2 Criticità 42

3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI 45

3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici 45

3.3.2 Attività istituzionale 67

3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI 80

3.4.1 Il nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute 80

3.4.2 La prima applicazione del nuovo sistema di valutazione delle performance individuali. 82

3.5 INTEGRAZIONE CON IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 85

3.6 INTEGRAZIONE CON GLI STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI 87

3.7 MAPPATURA E CLASSIFICAZIONE DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER ESTERNI 88

4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ 90

4.1 BILANCIO CONSUNTIVO 90

4.1.1 Scenario socio economico attuale e previsto per i settori di intervento di specifico interesse 90

4.1.2 Quadro normativo e regolamentare di riferimento – aspetti organizzativi 90

4.1.3 Consuntivo 2011 risorse umane. 91

4.1.4 Consuntivo 2011 risorse finanziarie 93

4.2 RISULTATI DELL'ATTIVITÀ DEI NUCLEI DI ANALISI E VALUTAZIONE DELLA SPESA 93

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE 96

5.1 PARI OPPORTUNITÀ E BENESSERE ORGANIZZATIVO 96

5.2 BILANCIO DI GENERE 100

6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA *PERFORMANCE* 103
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ 103
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE 105
ELENCO DELLE TABELLE 107
ELENCO DELLE FIGURE 108

ALLEGATI

ALLEGATO N. 1 - TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI
ALLEGATO N. 2 - SCHEDE CONSUNTIVO OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI
ALLEGATO N. 3 - SCHEDE CONSUNTIVO OBIETTIVI DI PERFORMANCE DEGLI UFFICI DIRIGENZIALI NON GENERALI
ALLEGATO N. 4 - TABELLA DOCUMENTI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE
ALLEGATO N.5 : Nucleo di analisi e valutazione della spesa del Ministero della salute Art. 39, L. 31 dicembre 2009, n. 196 Relazione annuale 2011

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

Il 29 luglio 2011 è entrato in vigore il D.P.R. 108 dell'11 marzo 2011 di organizzazione del Ministero della Salute. Al fine di garantire continuità alle attività del Ministero fino alla piena attuazione della nuova organizzazione nella presente Relazione si fa riferimento alle preesistenti strutture, Dipartimenti e Direzioni generali, come disciplinato in via transitoria dal D.M. 2 agosto 2011.

In questa prima sezione viene presentato, in un linguaggio chiaro e comprensibile anche ad un lettore non esperto, un quadro sintetico dei contenuti di interesse immediato per i cittadini e gli altri *stakeholder* esterni. Un maggior dettaglio di queste informazioni potrà essere ritrovato nelle sezioni successive.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

In questo paragrafo vengono descritte le principali caratteristiche del contesto esterno nel quale si è svolta l'azione dell'Amministrazione, dando rilievo ai fattori esterni intervenuti nel corso dell'anno 2011 e di cui non era stato possibile tenere conto nell'analisi del contesto e nella conseguente attività di programmazione riportati nel Piano della Performance 2011-2013.
In termini generali si evidenzia che i fattori esterni che hanno influenzato, in primo luogo, l'azione del Ministero nell'anno 2011, per il conseguimento dei risultati programmati, sono collegati alla crisi economica che ha investito il Paese, a seguito della quale il Governo ha adottato manovre finanziarie restrittive che hanno ridotto le risorse finanziarie programmate, spingendo verso la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica. In particolare ci si riferisce al decreto-legge n. 78 del 31 maggio 2010 recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, convertito dalla legge n.122 del 30 luglio 2010 e al decreto-legge n. 98 del 6 luglio 2011, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011 n. 111 e al decreto-legge n. 138 del 13 agosto 2011 recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e lo sviluppo, convertito nella legge n.148 del 14 settembre 2011.
Al fine di facilitare la consultazione da parte dei lettori, in funzione del loro interesse per specifiche attività svolte dal Ministero, il contesto esterno nel quale si è svolta l'azione dell'Amministrazione nel corso dell'anno 2011, e il suo grado di influenza, viene di seguito illustrato facendo riferimento alla struttura organizzativa dipartimentale precedente il D.P.R. 108/2011 in coerenza con l'impostazione del Piano della performance 2011-2013.

Dipartimento della qualità

Un fattore esterno specifico che ha influenzato l'azione del Dipartimento della qualità è connesso al processo di attuazione del federalismo che ha determinato l'introduzione di un sistema di governance orientato alla concertazione delle politiche di riferimento tra Stato e Regioni attraverso l'utilizzo dello strumento pattizio. Tale strumento ha presentato il vantaggio della condivisione decisionale degli interventi da attuare tra gli attori principali; tuttavia, in alcuni casi, ha allungato i tempi per l'assunzione di decisioni operative per il raggiungimento di alcuni obiettivi strategici per l'Amministrazione.

Alcuni interventi giurisprudenziali, inoltre, hanno influenzato notevolmente l'attività amministrativa in diversi settori di competenza.

In particolare, alla luce della sentenza del Tribunale amministrativo regionale per il Lazio, sezione terza quater n. 4640/2011 del 20 aprile 2011, la Direzione generale della programmazione sanitaria ha dato maggiore priorità alla predisposizione del complesso provvedimento in materia di aggiornamento delle tariffe delle prestazioni sanitarie.

In materia di indennizzi per danni da trasfusione e da vaccinazione di cui alla legge 25/2/1992, n. 210, inoltre, la Corte Costituzionale, con sentenza n. 293/2011, ha dichiarato "l'illegittimità costituzionale dell'articolo 11, commi 13 e 14, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, legge 30 luglio 2010, n. 122", stabilendo la rivalutabilità dell'indennizzo vitalizio di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210 e successive modificazioni.

L'intervento della Consulta ha comportato un forte aumento del contenzioso in relazione ai ricorsi di primo grado e all'attività di notifica dei decreti ingiuntivi, degli atti di precetto e dei ricorsi per ottemperanza, rendendo necessario aggiornare le relazioni difensive presentate e avviare un'attività supplementare di verifica delle impugnazioni inerenti le pronunce emesse.

Dipartimento dell'innovazione

La disposizione di delega, contenuta nell'art. 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183, ha determinato un impegno consistente relativamente alle attività funzionali alla riorganizzazione degli enti vigilati dalla Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica. Nel corso del 2011 si è riscontrata una forte attenzione dell'opinione pubblica rispetto alle sorti della Croce Rossa Italiana. Tuttavia, in seguito all'insediamento del nuovo Governo (Governo Monti, novembre 2011) , è stata richiesta una variazione dell'impostazione della riorganizzazione degli enti vigilati, che ha richiesto una riprogrammazione delle attività del Dipartimento.

La riduzione dei fondi regionali che pervengono agli IRCCS tramite il sistema sanitario ha comportato una situazione di sofferenza di alcuni Istituti con conseguente agitazione del personale). Per questa motivo si è reso necessario velocizzare l'erogazione dei consueti finanziamenti ministeriali, che hanno consentito a tali Istituti di far fronte alla situazione contingente.

La riduzione delle dotazioni organiche del Ministero della Salute, inoltre, a seguito del D.L.78/2011, nonché le nuove norme in materia di pensioni, hanno fortemente condizionato l'azione della Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio, che ha dovuto mettere in atto azioni organizzative interne che garantissero il regolare funzionamento dell'Amministrazione pur in carenza di risorse umane e risorse finanziarie.

Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Nello svolgimento delle proprie attività si è dovuto tener conto della crisi finanziaria globale che ha indotto i Paesi europei, ivi compresa l'Italia, ad adottare una rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica, che avrebbe potuto incidere sulla realizzazione degli obiettivi. Tuttavia, pur dovendo limitare l'entità degli interventi, sono stati raggiunti i risultati prefissati in sede di programmazione per l'anno 2011. Si ricorda che in tale contesto economico assume un ruolo cruciale l'attività del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione, poiché la promozione di stili di vita attivi e responsabili e gli interventi di prevenzione hanno come obiettivo finale la tutela della salute umana, con una conseguente diminuzione dei costi di cura e assistenza.

Riguardo le attività svolte dagli USMAF nel settore del controllo delle merci in importazione da Paesi terzi, vanno segnalate le numerose norme emanate a livello comunitario (Decisioni e regolamenti) in relazione ad eventi particolari (esempio incidente nucleare di Fukushima) ovvero alla disposizione di controlli accresciuti su determinati alimenti di origine non animale e materiali

destinati a venire a contatto con alimenti, sulla base di valutazioni di rischio (origine, provenienza, riscontro di particolari tipi di contaminazione).

A titolo esemplificativo e non esaustivo si citano alcune di queste norme:

- Aggiornamenti trimestrali del Reg. CE 669/2009 e 1152/2009 (controlli accresciuti su alimenti);
- Reg. CE 1169/2011 (etichettatura - fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori);
- Reg. CE N. 836/2011 (metodi di campionamento e di analisi per il controllo ufficiale dei tenori di piombo, cadmio, mercurio, stagno inorganico, 3-MCPD e benzo(a)pirene nei prodotti alimentari);
- Reg. CE 297/2011, modificato dal Reg. CE 351/2011 (controlli radioattività);
- Reg. CE 284/2011 (importazione utensili da cucina in plastica a base di poliammide e di melammina);
- Reg Ce 10/2011 (materiali e gli oggetti di materia plastica destinati a venire a contatto con i prodotti alimentari);
- Decisione esecuzione UE 884/2011;
- Decisione 22 dicembre 2011 (misure di emergenza relative alla presenza di riso geneticamente modificato non autorizzato nei prodotti a base di riso originari della Cina);
- Decisione 1°marzo 2011, estensione della validità della decisione 2009/251/CE (controlli su prodotti contenenti biocida dimetilfumarato per evitare che vengano messi sul mercato della Unione Europea).

Tali norme hanno avuto un rilevante impatto sull'attività degli Uffici, ma non ne hanno condizionato lo svolgimento**,** essendo stati in linea generale raggiunti gli obiettivi definiti in sede di programmazione.

Si segnala, inoltre, che il decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2011, n 10, recante: "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie" (legge mille proroghe), in particolare l'articolo 2, comma 1 - sexies, ha fornito ulteriori indicazioni per l'attuazione degli articoli 15 e 16 della legge 219/2005, contestualmente all'applicazione, da parte delle Regioni, dell'Accordo Stato regioni del 16 dicembre 2010 sui requisiti minimi dei servizi trasfusionali e per il modello delle visite di verifica, inducendo un intenso lavoro, tra tutte le Istituzioni coinvolte, ai fini dell'emanazione di quattro decreti ministeriali (attualmente alla pubblicazione in GU) previsti, importanti per la regolamentazione del settore della produzione nazionale degli emoderivati.

Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

Per quanto concerne il contesto esterno nel quale si è svolta l'azione degli Uffici della Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari nel corso dell'anno 2011, vale la pena richiamare i principali elementi intervenuti, sia a livello normativo che sul piano operativo, nonché gli *stakeholder* di riferimento.

Con riferimento ai principali interventi normativi del settore, si segnala la normativa comunitaria in materia di sperimentazione animale (direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici), che ha influenzato in particolare l'attività dell'ufficio VI.

Per quanto concerne, invece, il contesto esterno nel quale si è svolta l'azione degli Uffici della Direzione Generale della sicurezza alimentare e della nutrizione nel corso dell'anno 2011, i fattori esterni impresti sono stati:

- il vastissimo focolaio di infezioni da *Escherichia coli* enteroemorragico O104:H4, che ha reso necessario avvalersi anche delle strutture predisposte per l'Unità di crisi nazionale per alimenti e mangimi.
- la specifica richiesta del Servizio federale russo veterinario e fitosanitario per una riduzione della lista degli stabilimenti esportatori di prodotti alimentari verso la Federazione russa, che ha impegnato il settore sia per il delicato contemperamento degli interessi da considerare sia

per la cospicua corrispondenza a mezzo PEC pervenuta a questo settore (con le connesse svariate criticità del mezzo telematico di recente implementazione);

- la riduzione avuta sulle somme da erogare alle strutture pubbliche, scolastiche e ospedaliere che nelle mense provvedono alla distribuzione di pasti ai celiaci per € 173.076,00 e la riduzione delle somme da assegnare alle Regioni ed alle Provincie autonome di Trento e Bolzano per la formazione in tema di celiachia per € 11.535,00, a seguito delle disposizioni nazionali concernenti i tagli e le riduzioni di spesa (D.L.78/2011);

Gli interventi normativi di maggiore rilievo nel settore della sicurezza alimentare sono stati:

- l'entrata in vigore, a metà del mese di giugno 2011, del Reg(CE)1107/2009, relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari, con un impatto sull'attività delle ditte del settore e sull'attività del Dipartimento, aumentandone gli adempimenti a carico;
- una più completa armonizzazione comunitaria in materia di additivi alimentari e di materiali a contatto con gli alimenti, che ha comportato da un lato, la disponibilità di nuovi prodotti e, dall'altro, l'instaurarsi di nuove regole da rispettare relativamente agli impieghi ed ai limiti ammessi.

Gli *stakeholder* interessati alle attività del Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti e delle sue Direzioni generali (ovvero: servizi veterinari e servizi igiene, alimenti e nutrizione delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, Istituto Superiore di Sanità, Istituti Zooprofilattici Sperimentali competenti per territorio, NAS e autorità di pubblica sicurezza, Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, organismi comunitari ed internazionali, associazioni di categoria e organizzazioni senza scopo di lucro, allevatori I, ditte e officine produttrici di farmaci veterinari, associazioni animaliste, imprese produttrici di alimenti particolari e di integratori, aziende produttrici di mangimi animali, ditte produttrici di prodotti fitosanitari, operatori import-export, cittadini uti singuli), nell'interagire con i diversi uffici ministeriali, ne hanno influenzato la relativa attività, sia in termini positivi, stimolandone l'efficacia, che in termini negativi, rallentandone, talvolta, il raggiungimento dei risultati.

2.2 L'Amministrazione

In analogia con il paragrafo "*l'Amministrazione in cifre*" del Piano della performance 2011-2013, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Amministrazione con riferimento al personale, suddiviso per le diverse tipologie, alle risorse finanziarie assegnate, alle articolazioni territoriali esistenti, ai servizi resi e ai relativi standard qualitativi, al numero di utenti serviti, all'indagine sul benessere organizzativo e al sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale.

2.2.1 Organizzazione

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

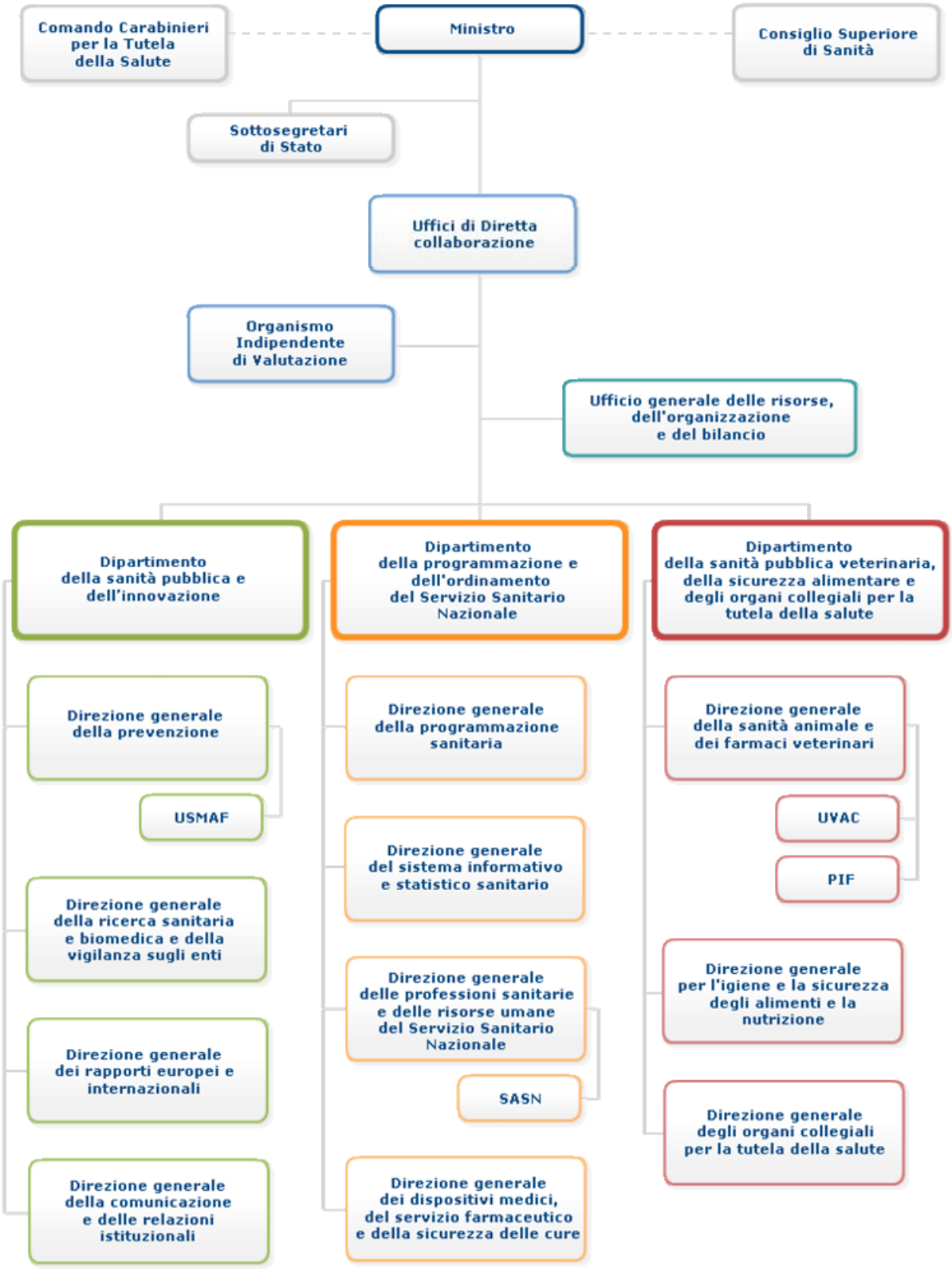


Figura 1 – Organigramma del Ministero della Salute

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

Nella presente Relazione le informazioni fornite sono, quindi, organizzate facendo riferimento alla vecchia struttura organizzativa, che prevedeva i 4 Dipartimenti di cui, nella tabella che segue, si indicano anche i relativi acronimi.

Tabella 1 Vecchie strutture generali pre D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108 "Riordino del Ministero della Salute"

CODICE	DESCRIZIONE
DQUAL	**DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'**
DGPROG	DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DGRUPS	DIREZIONE GENERALE RISORSE UMANE E PROFESSIONI SANITARIE
SASN	Servizi di Assistenza Sanitaria al personale Navigante
DGSI	DIREZIONE GENERALE SISTEMA INFORMATIVO
SCSS	SEGR. GEN. CONSIGLIO SUPERIORE SANITA'
DINN	**DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE**
DGFDM	DIREZIONE GENERALE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI
DGRST	DIREZIONE GENERALE RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA
DGPOB	DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO
DCOM	**DIPARTIMENTO PREVENZIONE E COMUNICAZIONE**
DGPREV	DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA
USMAF	Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera
DGCOM	DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI
DGRUERI	DIREZIONE GENERALE RAPPORTI UNIONE EUROPEA E RAPPORTI INTERNAZIONALI
DSVET	**DIP. SANITA' PUBBL.. VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI**
DGSA	DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO
UVAC, PIF	Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli obblighi Comunitari Posti di Ispezione Frontaliera
DGSAN	DIREZIONE GENERALE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE
SNVR	SEGRETARIATO NAZ. VALUTAZ. RISCHIO CATENA ALIMENTARE

Fonte dati Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

2.2.2 Risorse umane

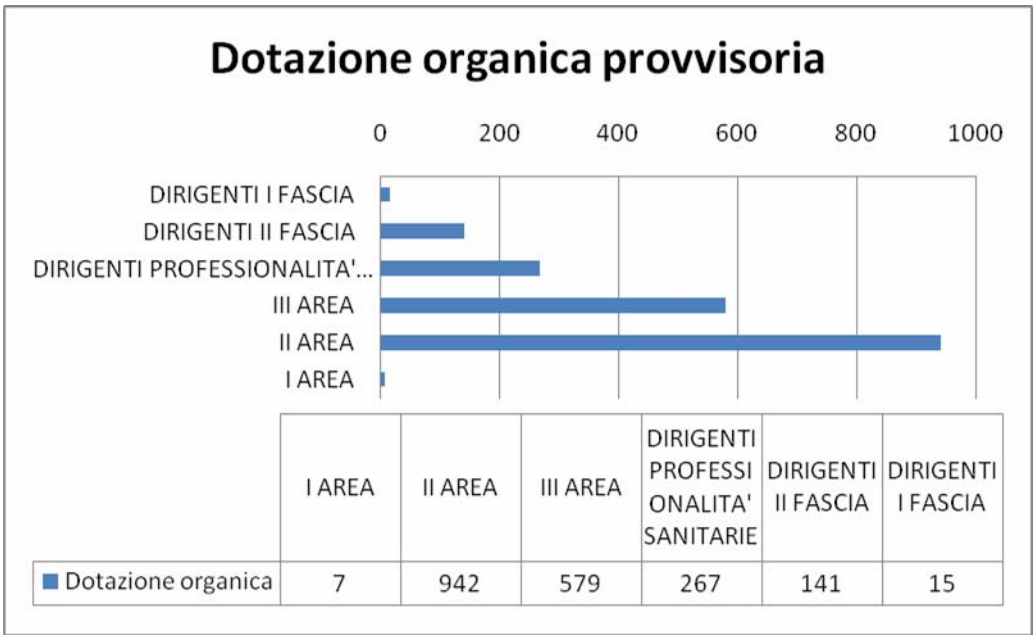
Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2011- 2013, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2011, delle risorse umane assegnate alle strutture del Ministero.

Preliminarmente, si riporta la nuova dotazione organica del Ministero della Salute che, per effetto del D.P.R. n. 108/2011, è stata significativamente ridotta (ai sensi dell'art. 74, comma 1 del D.L. 112/08, convertito nella L 133/08 e dell'art. 2, comma 8 bis, del D.L. 194/2009, convertito nella L 25/2010) rispetto alla previgente dotazione (D.P.C.M. 10 gennaio 2007). Successivamente il D.L. 138/2011 ha previsto un ulteriore taglio del 10% sia delle posizioni dirigenziali di II fascia che della spesa teorica per il personale non dirigenziale.

Nelle more dell'emanazione del D.P.C.M. di rideterminazione della dotazione organica, la stessa è provvisoriamente fissata ai sensi dell'art. 1 comma 4 del D.L. 138/2011, ai posti coperti al

17 settembre 2011 (data di entrata in vigore della Legge di conversione del citato D.L. 138/2011), ivi incluse le procedure concorsuali, di mobilità e di conferimento incarichi ex art.19, comma 5 bis e 6 del d.lgs. 165/2001, attivate entro tale data, come di seguito rappresentato graficamente, per un totale pari a 1.951 unità di personale.

Figura 2 – Dotazione organica provvisoria al 31/12/2011

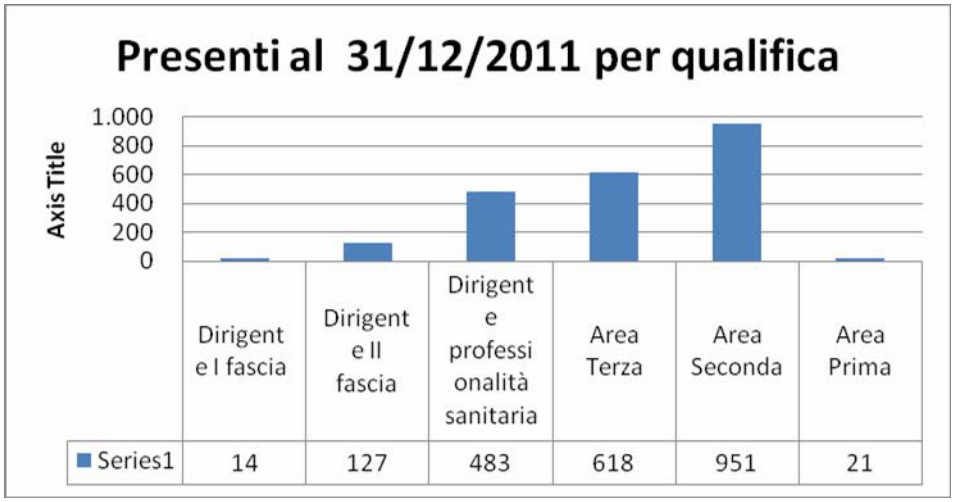


	I AREA	II AREA	III AREA	DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	DIRIGENTI II FASCIA	DIRIGENTI I FASCIA
Dotazione organica	7	942	579	267	141	15

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della Salute al 31 dicembre 2011 è stato pari a **2.214 unità,** di cui il 221 unità con contratto a tempo determinato. Delle 2.214 unità 607 sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.607 appartengono al personale non dirigente.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2011 distribuiti per qualifica



	Dirigente I fascia	Dirigente II fascia	Dirigente professionalità sanitaria	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Series1	14	127	483	618	951	21

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente al 31 dicembre 2011 risultava così distribuito:

Tabella 2 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2011 per tipologia di rapporto di lavoro

Rapporto di lavoro	Totale	Centro	Periferia	Altre Amm.ni
Di ruolo presenti in servizio (*)	1874	1075	736	63
Contratto a tempo determinato	221	116	105	
Comandato da altre amministrazioni	138	100	38	
Distaccato da altre amministrazioni	3	3		
Ruolo locale (provincia di Bolzano)	9		9	
Fuori Ruolo (*)	3			3
Nucleo SAR e SiVeAS COMANDO AI SENSI DELL'ART.4 COMMA 2 LEGGE 37/1989	32	32		
Totali	**2214**	**1326**	**888**	

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

(*) 66 unità di personale (63 di ruolo e 3 fuori ruolo) risultano in servizio presso altre Amministrazioni.

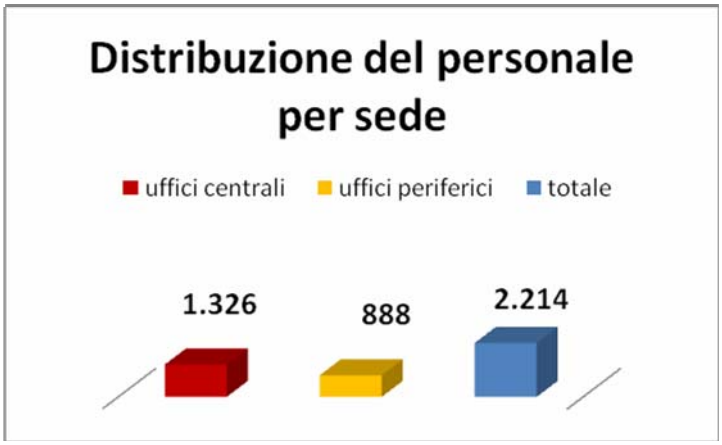
Il 60% del personale era in servizio presso le 2 sedi centrali di Roma e il restante 40% presso le 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali.

Tabella 3 Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti II fascia sanitari	Dirigenti professionalità sanitaria	Personale SAR/SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Uffici centrali	1326	14	64	41	237	18	444	504	4
Uffici periferici	888	0	5	17	228	0	174	459	5
Totale	**2214**	**14**	**69**	**58**	**465**	**18**	**618**	**963**	**9**

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

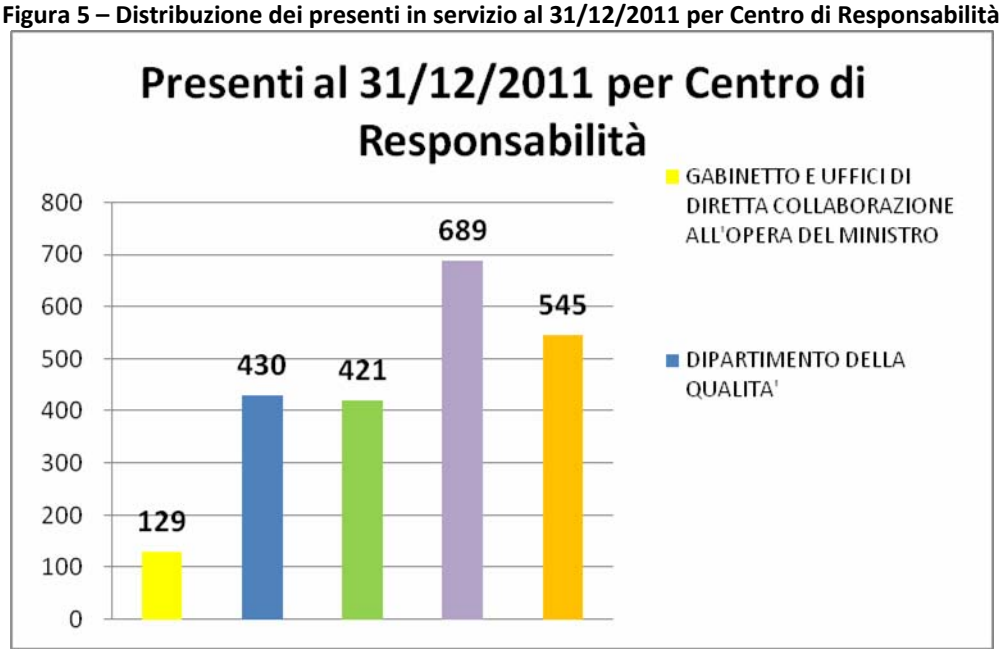
Figura 4 – Rappresentazione grafica della distribuzione del personale per uffici centrali e periferici



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Si riportano di seguito le risorse umane presenti al 31 dicembre 2011 per centro di responsabilità amministrativa.

Figura 5 – Distribuzione dei presenti in servizio al 31/12/2011 per Centro di Responsabilità



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

2.2.3 Risorse finanziarie

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2011- 2013, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2011 desunti dal rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno2011**.**

Nella figura 6 che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2011 per macroaggregato (unità di voto) per un totale pari a **€ 1.498.977.221,49**; sono inclusi i pagamenti in conto competenza e o residui accertati di nuova formazione:

Figura 6 - Bilancio consuntivo anno 2011 per macro aggregato

Fonte dati: rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2011

Come si evince chiaramente dal grafico l'80% dei fondi sono destinati ad interventi, cioè a trasferimenti a Enti, Istituti, Strutture del S.S.N. e a Cittadini. I dati di dettaglio per Centro di Responsabilità amministrativa sono riportati nel paragrafo 4.

2.2.4 Servizi resi e numero di utenti serviti

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

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

Per dare un supporto maggiore al "*Progetto servizi*" è stato appositamente organizzato un percorso formativo, destinato a Dirigenti e funzionari che operano negli Uffici che erogano servizi, volto ad assicurare una comunicazione via web comprensibile, più vicina possibile ai bisogni del cittadino e universale, cioè senza barriere all'accesso.

A fine 2011 risultavano pubblicate sul portale del Ministero, nel Catalogo dei servizi, per area tematica, 63 *schede servizi* così distribuite:

Tabella 4 – Elenco schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2011 per materia

Materia	N° schede servizi pubblicate
Formazione veterinaria	2
Sanità animale – benessere	4
Integratori alimentari	16
Fitosanitari	23
Dispositivi medici	2

Materia	N° schede servizi pubblicate
Biocidi e Presidi medico-chirurgici	4
Cosmetici	2
Tracciabilità del farmaco	5
Anagrafe Fondi Sanitari	1
Assistenza sanitaria all'estero	5
Medici di bordo	1
TOTALE	**63**

Fonte dati – Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario

Alla stessa data risultavano in lavorazione ulteriori 94 schede così suddivise per materia:

Tabella 5 - Elenco schede servizi in lavorazione al 31/12/2011 per materia

Materia	N° schede servizi in lavorazione
Commissione esercenti Professioni sanitarie	1
Stupefacenti	15
Riconoscimento titoli	10
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	4
Pubblicità sanitaria	3
Dispositivi medici	2
Dispositivi medici - Indagini cliniche pre- market	1
Fitosanitari	4
Sanità animale: acquacoltura	2
Medical care	2
Dispositivi uso compassionevole	11
Enti ecclesiastici	1

Materia	N° schede servizi in lavorazione
Riconoscimento navi officina e deposito frigo	1
Officine farmaci veterinari	2
Assistenza ai naviganti	25
Sangue e trapianti	1
Rilascio certificati prodotto farmaceutico veterinario	1
TOTALE	**94**

Fonte dati – Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario

L'attività di redazione delle schede servizi proseguirà anche nel 2012. Il Ministero infatti eroga molti servizi sia a imprese che a cittadini nonché a professionisti sanitari.

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

Dipartimento della qualità

Tabella 6 Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della qualità

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	Ufficio responsabile
Professioni sanitarie	Equiparazione del titolo di Aiutante di Sanità al titolo di Infermiere Generico	n. 97 pratiche definite	Ufficio IV EX DGRUPS
Professioni sanitarie	Riconoscimento titoli conseguiti all'estero dell'area sanitaria	n. 913 decreti, n.219 dinieghi e n. 508 misure compensative	Ufficio IV e Ufficio VII EX DGRUPS
Tracciabilità del farmaco	Attribuzione del codice identificativo univoco per la trasmissione dei dati alla banca dati centrale del farmaco ai fini della tracciabilità dei siti logicistici e abilitazione responsabile della comunicazione e della trasmissione	n. 182 pratiche definite	Ufficio IV EX DGSI

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	Ufficio responsabile
Tracciabilità del farmaco	Attribuzione del codice identificativo univoco agli esercizi commerciali per la vendita al pubblico di farmaci ed abilitazione del soggetto fisico designato all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati anagrafici alla Banca dati centrale del farmaco per la tracciabilità	n. 711 pratiche definite	Ufficio IV EX DGSI
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210	n. 400 pratiche definite	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Ricorso avverso il giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere (CMO) sulle domande di riconoscimento dell'indennizzo per i soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (art. 5 della legge 25 febbraio 1992, n. 210)	n. 907 decreti	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (art. 1 e 4 della legge 29 ottobre 2005, n. 229)	n. 432 erogazioni	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento di un indennizzo ai soggetti affetti da sindrome da talidomide (art.2, comma 363 legge 24 dicembre 2007, n. 244; legge 27 febbraio 2009, n. 14)	n. 281 liquidazioni	Ufficio VIII EX DGPROG
Anagrafe Fondi Sanitari	Rilascio attestazione dell'iscrizione all' Anagrafe fondi sanitari	n. 255 attestazioni rilasciate	Ufficio V EX DGPROB

Fonte dati – Dipartimento della qualità

Dipartimento dell'innovazione

Tabella 7 Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento dell'innovazione

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	Ufficio responsabile
Dispositivi medici	Registrazione dei dispositivi medici	n. 54.673 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM
Dispositivi medici	Registrazione dei fabbricanti dei dispositivi medici su misura	n.929 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	Ufficio responsabile
Dispositivi medici	Certificati di libera vendita nel settore dei dispositivi medici, compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro	n. 1.501 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM
Cosmetici	Certificati di libera vendita nel settore dei cosmetici e dei presidi medico chirurgici	n. 1.788 pratiche definite	Ufficio VII EX DGFDM
Sostanze stupefacenti e psicotrope	Permessi import export di sostanze stupefacenti e psicotrope	n. 6.525 pratiche definite	Ufficio VIII EX DGFDM
Medicinali	Autorizzazioni ad effettuare la pubblicità sanitaria dei medicinali di automedicazione, presidi medico chirurgici, dispositivi medici e medico diagnostici in vitro	n. 2.387 pratiche definite	Ufficio II EX DGFDM
Ricerca	Rilascio del decreto di riconoscimento/conferma del carattere scientifico degli enti/istituti di ricerca	n. 6 decreti di conferma /riconoscimento	Ufficio II EX DGRST
URP	Relazioni con il pubblico	N° 8.064 mail gestite N° 6.575 telefonate gestite	Ufficio X EX DGPOB
Biblioteca	Biblioteca	Informazioni accessibili: opac n.34.473, sbn n.2.874	Ufficio X EX DGPOB
Front Office	Front office: centro di prenotazione	6.690 telefonate, 3.054 appuntamenti	Ufficio X EX DGPOB

Fonte dati - Dipartimento dell'innovazione

Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Tabella 8 Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	Ufficio responsabile
Medici di bordo	Attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti	n. 72 attestati rilasciati	Ufficio III - Direzione generale prevenzione sanitaria
Uffici periferici e territoriali	Provvedimenti relativi al controllo su merci in importazione da Paesi terzi	183.007	Uffici periferici USMAF Direzione generale prevenzione sanitaria
Uffici periferici e territoriali	Provvedimenti relativi al controllo su mezzi di trasporto	23.108	Uffici periferici USMAF Direzione generale prevenzione sanitaria
Uffici periferici e territoriali	Visite di idoneità e medico legali	18.418	Uffici periferici USMAF Direzione generale prevenzione sanitaria
Uffici periferici e territoriali	Vaccinazioni per viaggiatori internazionali	7.516	Uffici periferici USMAF EX DGPREV

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	Ufficio responsabile
Cellule staminali	Rilascio autorizzazioni all'export/import cellule staminali emopoietiche (CSE) ad uso trapiantologico	n. 815 autorizzazioni	Ufficio VIII EX DGPREV
Disciplina in materia di acque	Riconoscimento acque minerali in bottiglia	n. 340 acque minerali riconosciute	Ufficio IV EX DGPREV
Microrganismi geneticamente modificati	Verifiche di conformità C.E. in materia di microrganismi geneticamente modificati e rilascio autorizzazioni	n. 61	Ufficio VI DGPREV
Buone pratiche di laboratorio	Verifiche di conformità C.E. in materia di buona pratrica di laboratorio e rilascio certificazioni	n. 41	Ufficio VI DGPREV
Assistenza sanitaria all'estero	Emissione della Tessera europea assicurazione malattia per gli impiegati in servizio presso le rappresentanze diplomatiche italiane all'estero	n.322 tessere emesse	DGRUERI – Ufficio VI
Assistenza sanitaria all'estero	Rimborso spese sanitarie sostenute dai lavoratori di diritto italiano del settore pubblico e privato	n.1.472 pratiche definite	DGRUERI – Ufficio VI

Fonte dati Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

Tabella 9 Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	Ufficio responsabile
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla sperimentazione ed immissione in commercio di medicinali veterinari, importazione ed esportazione di medicinali,altri prodotti e sostanze	n. 1.567	Ufficio IV EX DGSAFV
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla pubblicità di medicinali veterinari	n. 128	Ufficio IV EX DGSAFV
Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Rilascio di un certificato di conformità alle Norme di Buona Fabbricazione (certificato NBF) di un'officina su richiesta	n. 27 certificati	UFFICIO V - officine farmaci vet. EX DGSAFV
Disciplina in materia di produzione animale nella sperimentazione	Valutazione dei dossier e rilascio autorizzazione per progetti di ricerca	n. 254 autorizzazioni rilasciate	UFFICIO VI - benessere animali EX DGSAFV
Sicurezza Alimentare e Sanità animale	Rilascio autorizzazione/nulla osta all'importazione di animali vivi, prodotti di origine animale, mangimi e medicinali	n. 320	UFFICIO VIII EX DGSAFV
Uffici periferici e territoriali	Prenotifiche delle merci in arrivo negli scambi intracomunitari	n. 1.390.071	Uffici periferici UVAC

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	Ufficio responsabile
Uffici periferici e territoriali	Rilascio certificati sanitari	n. 66.135	Uffici periferici PIF
Igiene degli alimenti di origine animale	Riconoscimento navi officina e navi deposito frigo	n. 14	Ufficio III EX DGSAN
Alimenti particolari, integratori e novel food	Notifica di un nuovo alimento addizionato di vitamine e minerali e della sua etichetta	n. 109 notifiche	Ufficio IV EX DGSAN
Immissione in commercio di prodotti fitosanitari	Autorizzazione di un prodotto contenente sostanze attive approvate in ambito europeo che presenta All. III completo con sostanza attiva di riferimento o fonte diversa già valutata equivalente: sostanze chimiche nuove	n. 122	Ufficio VII EX DGSAN
Esportazione alimenti	Rilascio iscrizione stabilimenti autorizzati all'esportazione degli alimenti verso gli Stati Uniti ed Americhe	n. 290	Ufficio IX EX DGSAN
Esportazione alimenti	Rilascio iscrizione stabilimenti autorizzati all'esportazione degli alimenti verso la Russia e altri paesi terzi	n. 531	Ufficio IX EX DGSAN

Fonte dati - Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

2.2.5 Standard qualitativi dei servizi erogati

Il Ministero della salute, in attuazione delle disposizioni introdotte dal d.lgs. n. 150/2009, a seguito dell'attività istruttoria condotta nel periodo ottobre – novembre 2011, ha completato la procedura volta all'individuazione di un primo elenco di standard qualitativi relativi a 26 servizi erogati dal Dicastero.

Tale attività ha coinvolto, oltre che i rappresentanti della Struttura tecnica permanente dell'Organismo Indipendente di Valutazione, i dirigenti referenti dei servizi e i tutor di Dipartimento e di Direzione.

Gli standard così individuati sono stati adottati con il decreto ministeriale 29 dicembre 2011 registrato dalla Corte dei conti e pubblicati sul sito Internet del Ministero, come previsto dalla normativa citata.

Il processo di adozione e la metodologia impiegata sono descritti nella relazione illustrativa allegata al decreto.

Il lavoro di definizione degli standard qualitativi e quantitativi dovrà essere completato con riferimento agli altri servizi erogati dal Ministero.

Per la consultazione degli standard di qualità dei servizi, sul portale del Ministero sono a disposizione le 26 schede analitiche pubblicate nella sezione dedicata denominata qualità dei servizi, redatte secondo quanto stabilito dalla delibera n. 88/2010 della Civit, distinte per ciascun centro di responsabilità amministrativa e le afferenti Direzioni generali del Ministero, nell'ambito delle quali operano gli uffici che erogano i servizi di cui è stato individuato lo standard.

2.2.6 Indagine sui livelli di benessere organizzativo

L'Amministrazione, da anni impegnata nella promozione della cultura del benessere organizzativo, tesa alla prevenzione dei rischi trasversali, negli anni 2010/2011, ha avviato il "*Corso di sensibilizzazione sui rischi trasversali ai sensi del d.lgs. n. 81/2008: competenze e strategie di*

intervento", rivolto alle lavoratrici e ai lavoratori dell'Amministrazione - a partire dalle figure apicali - con l'obiettivo di coinvolgere tutti nel processo di conoscenza di tali problematiche e prevenire l'instaurarsi di dinamiche che possono indurre stress e minare il benessere psico-fisico dei lavoratori.

Tale iniziativa, che ha riscontrato grande consenso e partecipazione da parte dei lavoratori e delle lavoratrici, ha rappresentato una ulteriore opportunità per incrementare e migliorare il dialogo tra i dipendenti e l'Amministrazione.

La somministrazione del questionario anonimo (HSE), infatti, compilato da ciascun lavoratore a conclusione di ogni modulo formativo, è lo strumento che l'Amministrazione ha adottato per la rilevazione della percezione del "clima organizzativo", le cui risultanze saranno utilizzate per la predisposizione di un piano di miglioramento.

2.3 Risultati raggiunti

Di seguito vengono sintetizzati, per ogni Dipartimento, i risultati ottenuti dall'Amministrazione riferiti al Piano della Performance 2011 – 2013 mettendo in luce in particolare gli *output* realizzati e i risultati finali conseguiti. Un maggior dettaglio verrà poi riportato nelle successive sezioni del documento.

Dipartimento della qualità

Nell'ambito del processo federalista, il Dipartimento della Qualità e la ***Direzione generale della programmazione sanitaria*** si sono interessati dell'accertamento della qualità in ordine ai dati contabili delle strutture e delle attività inerenti le aziende sanitarie e il settore sanitario regionale, nell'ottica di rendere coerenti le politiche per la salute con l'impianto del federalismo.
La razionalizzazione del finanziamento integrativo della spesa sanitaria ha posto in risalto la necessità di definire i costi e i fabbisogni standard, proseguendo lungo il percorso avviato, finalizzato ad assicurare il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione strutturale del sistema sanitario regionale.
In particolare, le Regioni impegnate nei Piani di rientro per la compensazione del deficit sanitario e la riqualificazione del proprio sistema sanitario regionale sono state oggetto di monitoraggio ed affiancamento continui, accompagnati da un'attività di supporto e collaborazione per la risoluzione delle problematiche emergenti.
Nell'ambito del Dipartimento è stato avviato anche un progetto per la misurazione e valutazione della performance a livello regionale, con l'adozione del Piano della performance 2011/2013 strutturato su idonei indicatori di performance organizzativa e individuale.
La struttura dirigenziale generale competente per materia è stata impegnata, inoltre, a rafforzare le misure a tutela della sicurezza dei pazienti sul territorio nazionale con l'adozione di nuove iniziative sul tema della gestione del rischio clinico, anche con azioni di sorveglianza continua su eventi avversi. Di rilievo è stata anche l'attività di monitoraggio effettuata sulle attività regionali riguardanti l'assistenza palliativa e la terapia del dolore, coerentemente con quanto richiesto dalla Legge 38/2010.
Si segnalano, inoltre, gli interventi tesi a favorire i processi di umanizzazione delle cure all'interno del Servizio sanitario nazionale, agevolando il collegamento delle istanze di umanizzazione con il complesso di informazioni e conoscenze maturate nell'ambito della ricerca scientifica.
In particolare, è stato predisposto uno schema di Accordo Stato-Regioni contenente le linee guida in materia di umanizzazione delle cure sanitarie, che riportano gli indirizzi operativi per la realizzazione di interventi sul design degli ambienti di cura, l'accoglienza e la presa in carico, l'uso del tempo e degli spazi nelle strutture sanitarie, l'accesso dei familiari, la comunicazione e la

relazione tra il paziente e gli operatori sanitari, le strategie per contenere e affrontare lo stress lavoro-correlato del personale e la sua formazione.
Nell'ambito del percorso di valorizzazione delle professioni sanitarie, il Dipartimento e la ***Direzione Generale delle risorse umane e professioni sanitarie*** hanno realizzato una ricognizione finalizzata alla rilevazione :
- delle azioni definite dalle Regioni per l'attuazione delle attività professionali intramoenia;
- dello stato di attuazione dei programmi di adeguamento posti in essere dagli ospedali;
- del funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale.

Gli interventi concernenti le attività di formazione hanno interessato l'assetto della docenza nel settore delle professioni sanitarie, consentendo la elaborazione di una bozza di riordino normativo.
E' stata avviata anche l'individuazione dei principali elementi critici dell'attuale quadro di riferimento normativo concernente la formazione dei medici di medicina generale, l'assetto delle scuole di specializzazione e la determinazione del fabbisogno dei contratti di formazione specialistica in medicina e loro riparto. In particolare, è stata attuata una revisione della disciplina con conseguente elaborazione di proposte normative concernenti l'assetto del personale dei Policlinici Universitari e della A.O. Universitarie, prevedendo anche un'ipotesi di istituzione di "Ospedali per l'insegnamento e la ricerca"
Sono stati introdotti dei correttivi finalizzati al miglioramento della procedura per il riconoscimento del titolo di medico, medico specialista, medico odontoiatra, farmacista, veterinario e psicologo conseguito in ambito extracomunitario.
Il Dipartimento e la ***Direzione Generale dei sistemi informativi*** hanno promosso, inoltre, lo sviluppo di processi di informatizzazione nell'ambito del SSN, mediante l'applicazione delle tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni ai diversi settori della sanità al fine di contribuire all'aumento dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità delle prestazioni sanitarie ed al miglioramento della fruibilità e della disponibilità dei servizi offerti ai cittadini, anche quando la distanza rappresenta un fattore critico.
Nell'ambito delle altre funzioni istituzionali, il Dipartimento e le Direzioni Generali si sono occupati delle attività concernenti:

- la programmazione sanitaria e la definizione dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema;
- la risorse umane e le professioni sanitarie del Servizio sanitario nazionale;
- l'individuazione dei fabbisogni informativi del SSN e del Ministero e dei rapporti con gli organismi incaricati di attività informatiche nella PA;
- il supporto tecnico-scientifico ed amministrativo per il regolare funzionamento del Consiglio Superiore della Sanità e per il raccordo tra lo stesso e i dipartimenti e le direzioni del Ministero e le altre Amministrazioni relativamente a materie di comune interesse;
- l'espletamento dei compiti connessi alla partecipazione ai lavori della SISAC (Struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il SSN) per la ridefinizione della disciplina dei rapporti convenzionali con il Servizio sanitario nazionale.

Dipartimento dell'innovazione

Il Dipartimento della Innovazione e la ***Direzione Generale dei farmaci e dispositivi medici*** sono stati impegnati nell'implementazione e nella gestione del funzionamento di un sistema di monitoraggio dei flussi dei consumi e dei contratti relativi ai dispositivi medici, a livello centrale e periferico, che ha determinato il coinvolgimento delle Regioni, dell'Agenas e del Ministero dell'Economia e Finanze. Le Regioni hanno acquisito e trasmesso i dati inerenti ai dispositivi

medici, che sono stati raccolti nel predetto sistema informativo e sono stati oggetto di una verifica, in termini di qualità, attraverso l'utilizzo di un set di indicatori, opportunamente individuato. Il Dipartimento della Innovazione e la Direzione Generale competente, inoltre, hanno svolto le attività istituzionali in materia di farmaci, dispositivi medici ed altri prodotti di interesse sanitario.

La ***Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica*** ha raggiunto i risultati prefissati in sede di programmazione per l'anno 2011, realizzando le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi sia di carattere strategico che istituzionale. Oltre che sull'espletamento delle attività istituzionali, che è stato effettuato anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, l'azione della Direzione generale si è concentrata sulla riqualificazione della spesa sanitaria, attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria, ottenuta, nel corso del 2011, tanto con l'incremento qualitativo dei progetti di ricerca finalizzata finanziati (reso possibile anche grazie al ricorso, nel procedimento di valutazione/selezione, a valutatori appartenenti al mondo della ricerca nordamericano), quanto garantendo la conoscibilità/verificabilità dei risultati conseguiti dalla ricerca sanitaria attraverso i vari tipi di finanziamento erogati dal Ministero. Al fine di migliorare le sinergie nel campo della ricerca, inoltre, è stata analizzata la funzionalità delle Reti di ricerca esistenti, tramite le quali risulta possibile coordinare l'attività degli istituti di ricerca in specifici settori, e, grazie ad un Tavolo di concertazione MIUR/Ministero della salute, sono state adottate iniziative comuni nell'ambito della internazionalizzazione della ricerca sanitaria

La ***Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio*** è riuscita ad assicurare il regolare ed efficiente funzionamento dell'Amministrazione, pur a fronte dei tagli di risorse finanziarie ed umane, ricorrendo anche a modelli innovativi di organizzazione e capitalizzando sugli investimenti di innovazione tecnologica effettuati negli anni precedenti. In particolare, ha avviato il processo di riorganizzazione dell'articolazione periferica del Ministero della salute, attraverso la razionalizzare, a livello regionale o interregionale, delle funzioni di supporto all'attività tecnica, tramite la progettuale creazione di poli comuni per la gestione centralizzata delle attività amministrativo contabili, logistiche e finanziarie. L'istituzione della "Rete consultiva degli uffici periferici", in sostituzione del Comitato centrale per gli Uffici periferici, ha comportato un coinvolgimento attivo di tutti i direttori degli USMAF, UVAC e PIF, attraverso gli strumenti della web community e della videoconferenza.

Inoltre, in tema di misurazione e valutazione delle performance del personale, la Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio, anche grazie al contributo dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ha coordinato le attività per la definizione del primo Piano della Performance 2011 – 2013. In collaborazione con la Direzione del sistema informativo, inoltre, è stata avviata l'analisi dei requisiti per la realizzazione del sistema informativo di supporto al sistema di valutazione della performance del personale.

Al fine di aumentare la semplicità e la velocità delle comunicazioni, abbattendo i costi telefonici ed i relativi canoni, è stata completata l'implementazione del sistema telefonico VOIP, presso le sedi periferiche del Ministero distribuite sul territorio nazionale.

Nell'ottica della completa dematerializzazione dei processi di gestione documentale, si è proceduto ad avviare l'estensione del sistema di gestione digitalizzata del flusso documentale, attualmente utilizzato presso gli uffici centrali della sede ministeriale di viale G. Ribotta in Roma, a tutti gli uffici periferici del Ministero; attraverso un lavoro sinergico tra le diverse tipologie di ufficio periferico (USMAF, UVAC, PIF) sono state definite le modifiche al titolario unico dell'Amministrazione e modalità operative condivise ed uniformi, per ogni categoria documentale trattata, per medesimi processi (es. erogazioni di sanzioni, attività di audit interni, gestione locale dei sistemi informativi, recepimento di indirizzi e pareri, etc).

Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Il Dipartimento della prevenzione e della comunicazione ha raggiunto i risultati prefissati in sede di programmazione per l'anno 2011, realizzando le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi sia di carattere strategico che istituzionale.
Oltre che sull'espletamento delle attività istituzionali, che è stato effettuato anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, nel corso del 2011 l'azione del Dipartimento si è concentrata sugli ambiti di seguito riportati.
Nell'ambito del consolidamento delle attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita, e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia, si rappresenta che:

- sono state definite, sviluppate e attuate le attività del CCM per l'anno 2011, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP (Piano Nazionale della Prevenzione) e il Programma "Guadagnare salute";
- sono state effettuate le attività previste per l'anno 2011 per la gestione e il coordinamento del PNP 2010-2012 ed è stato elaborato il documento sullo stato di attuazione del Piano;
- è proseguita l'azione di coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, relativa al Programma "Guadagnare salute", ed è stato predisposto il documento sullo stato di attuazione e sui risultati del Programma stesso;
- è proseguita l'attuazione delle attività previste nel decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardante gli adempimenti relativi al regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio europeo, concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), anche in correlazione alle attività connesse all'attuazione del regolamento (CE) n. 1272/2008, concernente l'armonizzazione mondiale in materia di classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose (CLP); è stato elaborato il documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma REACH e CLP.

Nell'ambito della realizzazione di interventi di comunicazione, anche on line, attraverso iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, si è proceduto a:

- ideare e realizzare iniziative di comunicazione e informazione, ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse, individuate nello scompenso cardiaco, nell'allattamento al seno e nella prevenzione dell'influenza stagionale;
- implementare le relazioni con il volontariato, anche attraverso la partecipazione al progetto Italiano per l'Anno Europeo del Volontariato;
- realizzare un modello per la comunicazione del Ministero relativo all'utilizzo di nuovi media.

Nell'ambito della promozione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, sono proseguite le attività previste con le azioni del progetto EUROMED - Unione per il Mediterraneo, anche mediante la standardizzazione delle procedure già in atto, ed è stato predisposto il report di monitoraggio e valutazione delle attività.

Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

Il Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti (DSVET) coordina e finanzia l'attività di ricerca corrente degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali ai sensi del d. lgsl 270/93, così come previsto dall'art. 12 del d. lgs. 502/92. Per l'anno 2011, tutti i fondi stanziali a carico del SSN sono stati assegnati a detti Istituti per l'esercizio della loro attività istituzionale di ricerca.

Relativamente all'attività internazionale del DSVET, nell'ambito della sicurezza degli alimenti e della veterinaria, due sono gli assi in cui essa si è sviluppata prevalentemente e, precisamente:

1) la collaborazione con gli Organismi internazionali di riferimento (l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale –OIE-, la FAO e l'OMS) e con le Autorità dei Paesi terzi, nella finalità di proteggere la salute del consumatore e della popolazione animale;

2) la negoziazione, con le Autorità dei Paesi interessati all'Italian food, delle garanzie sanitarie necessarie a favorire la penetrazione dei nostri migliori prodotti alimentari sui mercati internazionali.

Ai fini della protezione della salute del consumatore italiano e della sicurezza del nostro patrimonio zootecnico, hanno assunto particolare rilevanza alcune iniziative intraprese a livello internazionale dal nostro Ministero.

In campo veterinario, tra gli avvenimenti di maggior rilievo a livello internazionale, nell'anno 2011 , è da segnalare l'avvenuta eradicazione della peste bovina, evento di grande rilievo, trattandosi della seconda malattia, dopo il vaiolo umano, per la quale si è potuta dichiarare l'eradicazione a livello mondiale. La peste bovina, una devastante malattia altamente contagiosa e spesso mortale, è stata una maledizione per gli allevatori nel corso dei secoli, contribuendo spesso a causare carestie che, a loro volta, hanno alimentato disordini e guerre. Il nostro Paese ha giocato un ruolo di primo piano nel processo di eradicazione della malattia; questo ruolo è stato riconosciuto dalla comunità internazionale e tale riconoscimento si è concretizzato con l'inaugurazione, il 18 ottobre 2011, davanti alla sede del Ministero della Salute a Roma, in via Ribotta 5, della statua commemorativa, opera del Maestro Alessandro Romano. Alla cerimonia di inaugurazione, avvenuta alla presenza di oltre 150 tra Ambasciatori e rappresentanti di Paesi stranieri, hanno partecipato l'allora Ministro della Salute, Prof. Ferruccio Fazio, il Direttore Generale della FAO, il Direttore Generale dell'OIE ed il Vice-Sindaco di Roma.

Tra gli eventi internazionali a carattere più regionale, relativi cioè all'Europa e/o al Mediterraneo, occorre segnalarne due, organizzati dal nostro Ministero, e che hanno entrambi un importante significato ai fini della protezione della salute del consumatore e della salute della popolazione animale:

- il *Workshop dei Focal Points per la sicurezza degli alimenti dei Paesi della Regione Europa dell'OIE*, tenutosi a Brescia dall' 8 al 10 novembre 2011, che ha visto la partecipazione di ben 46 Paesi e la presentazione di rapporti e relazioni di alto livello tecnico, che potranno contribuire significativamente alla lotta ad alcune zoonosi, in particolare l'echinococcosi, la trichinellosi e le salmonellosi;
- la riunione del *Comitato Permanente Congiunto di REMESA*, tenutasi a Roma il 20 e 21 ottobre, sotto la presidenza congiunta italo-tunisina, il 4° CPC (Comitato Permanente Congiunto) di REMESA (Réseau Méditerraneen de Santé Animale). La partecipazione dei CVO (Chief Veterinary Officers) della maggior parte dei 10 Paesi aderenti (i 5 Paesi magrebini – Marocco, Algeria, Tunisia, Libia e Mauritania – più l'Egitto e i 4 Paesi del Sud Europa – Italia, Francia, Spagna e Portogallo) nonché dei rappresentanti delle Organizzazioni internazionali coinvolte (FAO, OIE, Unione Europea, Unione Magrebina Africana), ha consentito di definire le principali azioni da

svolgere nel 2012 per eradicare o tenere sotto controllo le principali malattie dell'area (in particolare afta epizootica, blue tongue, West Nile disease, febbre della valle del Rift, rabbia e peste dei piccoli ruminanti).

Tra le iniziative coordinate dal Dipartimento si ricorda, altresì, il Workshop con gli Istituti di cui articolo 36 del Regolamento 178/2002, tenutosi il 23 giugno 2011 a Perugia presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell' Umbria e delle Marche. In base a tale articolo l'EFSA, ai fini del potenziamento della cooperazione scientifica e del networking in Europa, ha sottoscritto un accordo di cooperazione con l'Italia, così come con gli altri Paesi membri della UE. E' stata così istituita una lista di organizzazioni in grado di assistere l'EFSA nello svolgimento dei suoi compiti, ed è stato individuato un punto di raccordo tecnico-scientifico tra queste organizzazioni e l'Autorità, denominato "Focal Point".

Il Ministero ha avuto ed ha, poi, un ruolo di primaria importanza nel favorire l'esportazione di animali e di prodotti di origine animale, in particolare prodotti a base di carne (es. prosciutto di Parma e San Daniele, salami, bresaola ecc.) e prodotti lattiero caseari (es. parmigiano reggiano, mozzarella, pecorino ecc.), ma anche mangimi, genetica animale, ovoprodotti ecc.

Per poter esportare le merci sopra indicate, i produttori italiani si trovano a dover fornire adeguate garanzie igienico-sanitarie alle autorità dei Paesi importatori e qui entra in gioco il nostro Ministero che, su sollecitazione delle Associazioni di categoria interessate o di Confindustria-Federalimentare, e con l'ausilio delle nostre Ambasciate, negozia con le Autorità dei Paesi interessati appositi Accordi tecnici e/o certificati sanitari.

Il 2011 è stato, da questo punto di vista, un anno particolarmente intenso, con la firma di una Intesa tecnica, la definizione di 44 nuovi certificati sanitari e la modifica/aggiornamento di 36 certificati sanitari già esistenti. La definizione di nuovi certificati sanitari e l'apertura di nuovi Paesi (tra i quali Cile, Colombia, Indonesia, Macedonia) ha presumibilmente concorso al buon successo ottenuto nel settore dell'export dai prodotti della salumeria italiana che nel corso del 2011 hanno conseguito un incremento dell' 11%.

Nel rispetto delle competenze affidate alle Regioni dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, ai fini della tutela della salute umana e animale, alle attività di coordinamento e di vigilanza e di diretto intervento di spettanza statale in tema, si rappresenta, di seguito, l'attività espletata dall'ex DSVET nelle materie di competenza.

Ai fini dello sviluppo, gestione e coordinamento della anagrafi animali, l'ex DSVET ha provveduto, nell'anno 2011, alla predisposizione di manuali operativi per l'implementazione dell'anagrafe degli equidi (decreto 26 settembre 2011, pubblicato in Gazzetta Ufficiale) e delle api (non materialmente pubblicato per la mancata nomina del comitato tecnico di coordinamento deputato alla approvazione del manuale).

In merito alla programmazione ed organizzazione degli interventi sanitari quali la prevenzione, l'eradicazione e il controllo delle malattie animali, sono stati attuati, sul territorio nazionale, con il cofinanziamento dell'Unione europea, programmi di sorveglianza ed eradicazione di alcune malattie animali e zoonosi, con forte impatto di natura commerciale e zootecnica e rischi per la salute umana. In particolare, per l'anno 2011, sono stati presentati e approvati dalla Commissione europea con Decisione 2010/712/CE i Piani relativi a: malattia vescicolare del suino, influenza aviaria, febbre catarrale degli ovini (blue tongue), peste suina africana, encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE) e encefalopatia spongiforme bovina (BSE).

Ad integrazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Sorveglianza per la west nile disease, si è svolto un Piano di sorveglianza per west nile disease nelle aree urbane. Nelle sette aree urbane selezionate di Roma, Torino, Napoli, Foggia, Cagliari, Palermo e Firenze, è stato effettuato un primo monitoraggio sierologico su campioni prelevati da bovini o, in alternativa, da cavalli non vaccinati per WND o cani residenti nell'area urbana in questione. Per quanto riguarda gli equidi i risultati non stati significativi, con ogni probabilità in forza del fatto che le positività riscontrate

non erano recenti o correlate a vaccinazione. Mentre degno di nota è stato il rilievo di positività, di probabile origine autoctona, in aree urbane che mai prima erano state interessate da casi di malattia o di infezione. Altro fatto interessante è stato quello della positività sierologica in due dei 430 cani esaminati nell'area urbana di Cagliari, evento collegato alla circolazione del virus della west nile che ha interessato la Sardegna nel 2011. Gli esiti della sorveglianza sui cani hanno confermato l'utilità del monitoraggio sierologico su questi animali, in aree nelle quali non siano presenti equidi in numero sufficiente. Tale utilità era stata rilevata già nel 2010 nella città di Trapani, dove l'esame di sieri prelevati da cani all'interno della città, aveva permesso di evidenziare la circolazione del virus nell'area urbana, ben prima della comparsa dei sintomi nella popolazione di equidi.

Ai fini del rafforzamento della sorveglianza epidemiologica, il piano di vaccinazione delle volpi contro la rabbia, effettuato nel Nord Est Italia, ha portato ad una drastica diminuzione dei casi di malattia (nel corso del 2011 è stato accertato un solo caso in questa specie). Per la brucellosi e tubercolosi bovina e brucellosi ovi-caprina i piani di controllo stanno conseguendo importanti risultati tenuto conto che nell'Italia centro-settentrionale la gran parte delle Regioni sono ufficialmente indenni o si stanno avviando al raggiungimento di tale qualifica. Inoltre, si sta effettuando un piano comunitario di sorveglianza e controllo della salmonellosi nelle specie avicole che sta determinando una significativa riduzione della prevalenza dei sierotipi rilevanti nei gruppi di avicoli oggetto di Piani.

Occorre segnalare ancora che, a seguito della ricomparsa - dopo quasi 20 anni - del morbo coitale maligno, il Ministero, di concerto con il Centro di Referenza delle malattie esotiche presso l'IZS di Teramo, ha avviato un'attività straordinaria, fino al 31 dicembre 2011, di monitoraggio sierologico di tutti gli equidi in età riproduttiva (maschi e femmine), dapprima nelle Regioni del Sud Italia e successivamente a tutte le Regioni, finalizzata ad individuare la prevalenza di infezione. Sono stati rilevati 7 focolai di infezione, 3 nella Regione Campania, 2 nella Regione Sicilia e 1 nella Regione Puglia. Per il 2012 è stato deciso di proseguire le attività solo nelle Regioni considerate a rischio (Centro Sud Italia), effettuando un controllo sierologico sugli equidi oggetto di compravendita, evento considerato a rischio.

Sono stati, infine, attuati piani di controllo di malattie animali non trasmissibili all'uomo, quali l'Anemia infettiva degli equini, nonché predisposte particolari misure per le malattie che interessano il settore dell'apicoltura.

Relativamente al benessere animale nel 2011 è stata confermata l'attuazione del Piano Nazionale Benessere Animale 2010, che delinea le percentuali minime dei controlli da effettuare presso gli allevamenti durante il trasporto e durante l'abbattimento al macello.

In materia di benessere in allevamento, con i Decreti Legislativi 7 luglio 2011 n. 122 e n. 126, sono state recepite rispettivamente la direttiva 2008/120/CE che stabilisce le norme minime per la protezione dei suini e la direttiva 2008/119 che stabilisce le norme minime per la protezione dei vitelli. L'Ufficio preposto, in previsione dell'entrata in vigore il 1° gennaio 2012 di alcune importanti disposizioni riguardanti le caratteristiche strutturali delle gabbie, previste dalla direttiva 1999/74/CE inerente il benessere delle galline ovaiole, ha effettuato due ricognizioni a livello nazionale sullo stato di adeguamento strutturale degli allevamenti sensibilizzando le Associazioni di categoria e i servizi veterinari ufficiali.

Una particolare attenzione è stata posta dal legislatore alla protezione degli animali durante il trasporto poiché, molto spesso, gli animali da reddito sono sottoposti a lunghi viaggi che rappresentano motivo di stress e di possibili sofferenze, nonché potenziali rischi di diffusione di malattie infettive. Per questo motivo è stato siglato in data 3 ottobre 2011 un protocollo d'intesa tra Ministero della salute e Ministero dell'interno per uniformare e potenziare sul territorio nazionale i controlli su strada sul trasporto internazionale di animali vivi, in particolare sulle

criticità relativa al trasporto di animali non deambulanti in merito alle quali sono state segnalate numerose irregolarità.

In materia di sperimentazione, nell'anno 2011 sono stati inoltre effettuati n. 19 sopralluoghi ispettivi presso gli stabilimenti utilizzatori di animali, sia per il rilascio delle previste autorizzazioni sia per la verifica della persistenza dei requisiti delle strutture già autorizzate nonché della corretta applicazione della normativa vigente sulla sperimentazione animale. Sono state rilasciate n. 10 autorizzazioni per nuovi stabulari confermando il trend degli anni scorsi.

Nell'ambito dell'aggiornamento della normativa è da evidenziare l'inserimento della Direttiva 2010/63/UE, riguardante la protezione degli animali impiegati ai fini scientifici o ai fini sperimentali, nel ddl "Legge Comunitaria 2011 - Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee". La Direttiva 2010/63/UE dovrà essere recepita dagli Stati membri con propri atti legislativi entro novembre 2012 e tali disposizioni dovranno entrare in vigore a partire dal 1 gennaio 2013.

Per quanto riguarda il benessere animale nei canili e nei rifugi, nell'anno 2011, sono state effettuate 40 ispezioni presso canili e rifugi e sono state trattate circa 1600 segnalazioni su tutto il territorio nazionale. Al fine di disporre di una reale fotografia del Paese e pianificare l'attività di verifica, sono stati chiesti aggiornamenti alle Regioni e Province autonome in merito al numero delle strutture autorizzate per ospitare animali randagi; da tale censimento è emerso che sono presenti n. 181 canili sanitari e n. 1.033 rifugi, per un totale di n. 1.214 strutture (dato 2011). Inoltre, dai dati forniti dalle Regioni e Province autonome, nelle strutture sono ospitati n. 142.689 cani (dato 2011). Sono state effettuate ispezioni presso canili, gattili, ricoveri abusivi di animali e giardini zoologici; inoltre, sono stati effettuati controlli sul benessere degli equidi ed in particolare sulla corretta applicazione dell'Ordinanza Ministeriale del 21 luglio 2009 e ss.mm. Durante i sopralluoghi sono state riscontrate sia carenze strutturali e gestionali che condizioni di mantenimento degli animali ascrivibili a reato di maltrattamento per le quali si è provveduto a inviare la segnalazione alla Procura della Repubblica.

Nel corso del 2011 si sono tenuti numerosi incontri di coordinamento con le autorità territorialmente competenti (Servizi Veterinari e Comuni) al fine di supportare le stesse nella gestione delle problematiche emerse. Attualmente l'U.O. è particolarmente impegnata nell'attività di supporto nelle regioni Molise, Calabria e Campania per le quali il randagismo è stato inserito nei piani di rientro sanitario nonché nelle regioni Sicilia e Lazio.

In materia farmacosorveglianza è stata elaborata, anche per il 2011, la relazione annuale nell'ambito del territorio nazionale, i cui dati sono stati trasmessi per l'inserimento dell'attività nel Piano Integrato Nazionale dei controlli. E' stato, inoltre, predisposto il Piano nazionale di controllo 2010-2011 dei medicinali veterinari immessi sul mercato.

In materia di alimenti e nutrizione è stato adottato il nuovo Regolamento alimenti prima infanzia e alimenti a fini medici speciali. Per quanto riguarda, in particolare, le formule per lattanti e le formule di proseguimento, per definire le sanzioni correlate al DM n. 82 del 2009 di recepimento della Dir. 141/2006 sulle formule per lattanti e le formule di proseguimento, si è provveduto a definire ed emanare il DM 19 maggio 2011, n. 84 "Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 9 aprile 2009, n. 82, recante attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso i Paesi terzi."

Nel 2011 è stato predisposto e adottato, in collaborazione con l'IZS di Lazio e Toscana - anche laboratorio di riferimento nazionale - e con l'Istituto Superiore di Sanità ed in accordo con il Coordinamento interregionale, il "Piano nazionale per il controllo ufficiale degli Alimenti GM" relativo al triennio 2012-2014 e, aggiornato e pubblicato, il "Piano nazionale integrato pluriennale" (PNI) 2011-2014.

Nell'ambito delle azioni necessarie a contrastare sovrappeso e obesità infantile, è stato effettuato un approfondimento delle tematiche relative al miglioramento della qualità nutrizionale dei prodotti alimentari, anche in rapporto alle esperienze maturate e agli obiettivi in discussione a livello comunitario, in particolare in seno all'High Level Group on nutrition and physical activity. E' stato elaborato un documento condiviso, al fine di migliorare la qualità nutrizionale dei prodotti alimentari destinati ai bambini dai 3 ai 12 anni. Nell'ambito delle aree merceologiche individuate, sono stati evidenziati punti critici e modalità di intervento in termini di riformulazione (composizione, frequenza di consumo, grandezza delle porzioni, varietà delle offerte).
In materia di fitosanitari è stato emanato il Rapporto sul "Controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale- Risultati in Italia per l'anno 2010".

2.4 Le criticità e le opportunità

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

Dipartimento della qualità

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per il 2011, si segnala, innanzitutto, che, nella complessa attività di analisi dei dati economico-finanziari e di struttura disponibili nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e, successivamente, nell'elaborazione degli indicatori previsti dagli allegati 1, 2 e 3 del Patto per la Salute 2010-2012, finalizzati alla costruzione dei pesi da utilizzare per il riparto delle risorse finanziarie a copertura dei costi e dei fabbisogni standard, non è stato possibile realizzare la terza fase di attività dell'obiettivo operativo A.1.4, che prevedeva la simulazione del riparto delle risorse finanziarie sulla base dei pesi aggiornati con i nuovi indicatori individuati nella seconda fase. Ciò in quanto l'allora Ministro, Prof. Ferruccio Fazio, ha promosso una nuova iniziativa in materia, da concretizzarsi attraverso l'attività di uno specifico gruppo di lavoro inter istituzionale, volta alla individuazione di nuovi indicatori da impiegare in sede di riparto delle risorse finanziarie del SSN, quali gli indici di deprivazione o gli indici di prevalenza delle malattie pesati per età, superando di fatto il tema che inerisce i costi standard sul quale risulta incardinato l'obiettivo operativo in questione. L'anticipata scadenza del mandato governativo ha impedito l'effettiva istituzione del gruppo di lavoro e di conseguenza il concreto avvio di detta attività.
Per quanto riguarda, inoltre, l'obiettivo operativo A.1.8, la cui realizzazione prevedeva la predisposizione di una bozza contenente le linee guida in materia di umanizzazione delle cure Sanitarie, da inviare al confronto tecnico con i rappresentanti regionali, per giungere alla stesura di una proposta finale di accordo Stato Regioni, si rileva che la necessaria acquisizione, in via preliminare, del parere del nuovo Ministro della salute sulla citata bozza, ha determinato la mancata attuazione della fase attinente il confronto tecnico con i rappresentanti regionali.

Nell'ambito delle opportunità in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti e rilevanti per la collettività, si evidenzia che la Corte dei conti, nel Rapporto 2012 sul coordinamento della finanza pubblica, pubblicato nel mese di maggio del corrente anno, dall'analisi degli strumenti di controllo della spesa in sanità, quali il meccanismo di verifica dei piani di rientro, i vincoli posti alla spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera, il monitoraggio dei LEA e quello avviato sull'adeguamento dei sistemi contabili regionali alle esigenze di trasparenza ed omogeneità dei criteri utilizzati, ha elaborato le considerazioni di seguito riportate:

"I progressi compiuti dal settore, anche e soprattutto nella definizione di un sistema informativo mirato ad individuare andamenti incoerenti o costi eccessivi per singola prestazione, possono rendere proprio in questo comparto più attuabile (e in verità già in corso da anni) quel processo di "spending review" di cui più si parla in queste settimane (…) Fondamentale è, ad esempio, il contributo che può venire dalle analisi sviluppate che, nel corso dell'ultimo anno, hanno portato alla predisposizione di studi sull'assistenza ospedaliera, sul personale, sull'assistenza extra-ospedaliera, sull'emergenza-urgenza e sull'assistenza farmaceutica nelle regioni in piano di rientro. Analisi importanti perché definiscono le modalità di valutazione delle performance gestionali, che diventano elemento ordinario (e quindi non occasionale) di valutazione del settore (...) L'esperienza maturata finora in tutti questi campi, frutto di una collaborazione tra diversi livelli di Amministrazione, ha posto questi strumenti e queste analisi alla base del percorso di contenimento dei costi e di adeguamento delle strutture consentendo, al tempo stesso, il rientro dai disavanzi e il miglioramento della qualità dei servizi resi. In questo senso, dall'allineamento alle best practices derivano non solo utili informazioni per la definizione dei costi standard in sanità, ma anche esempi avanzati di spending review (...) Certamente è possibile accelerare tale processo e in questa direzione stanno già muovendo le amministrazioni territoriali e centrali impegnate nel monitoraggio del settore. Sotto tale profilo, è importante rilevare la sinergia che si è venuta negli anni a sviluppare tra i diversi livelli di governo, insieme ad un sempre maggiore coinvolgimento delle amministrazioni territoriali. Ulteriori interventi non devono, quindi, indebolire il sistema di responsabilizzazione che si sta costruendo e che si è rilevato l'elemento, ad un tempo, più strategico e più fragile nel percorso di riequilibrio del settore".

La Corte dei conti sottolinea, in un altro passaggio, come "quella sperimentata in questi anni dal settore sanitario rappresenti l'esperienza più avanzata e più completa di quello che dovrebbe essere un processo di revisione della spesa (spending review). Seppur non senza contraddizioni e criticità (ne sono un esempio i frequenti episodi di corruzione a danno della collettività denunciati nel settore), i progressi compiuti nella definizione di standard nei budget e una sempre più accurata informazione sulla gestione e sulle prestazioni rese dalle strutture di assistenza sono alla base degli interventi operati sugli assetti organizzativi regionali che hanno consentito i miglioramenti nei risultati economici e il recupero di governance. Da settore in squilibrio strutturale di cui era difficile prevedere la dinamica della spesa, quello sanitario oggi testimonia i risultati, seppur graduali, che è possibile conseguire nella definizione di una cultura della gestione con la collaborazione tra livelli di governo anche negli anni di crisi. L'affinamento delle informazioni disponibili e l'arricchimento degli indicatori di qualità dei Lea, utilizzati per la valutazione delle performance dei servizi regionali, consentono non solo di garantire un andamento equilibrato, ma anche di indurre modifiche e miglioramenti nella qualità delle prestazioni rese ai cittadini, convergendo su standard di qualità ottimali. Un processo difficile ma obbligato in un quadro finanziario stringente come quello attuale. "

Dipartimento dell'innovazione

Per la Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio i tagli di personale e risorse economiche hanno rappresentato una criticità concreta che ha impedito la completa realizzazione di alcuni obiettivi strategici, in particolare, per la riorganizzazione degli uffici periferici, la realizzazione del sistema informatico a supporto del Sistema di valutazione del personale e l'estensione del protocollo informatico e sistema di gestione documentale informatizzata agli uffici periferici.

Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Nel corso del 2011 è stato dato un forte impulso alle attività per l'implementazione dello Sportello Unico Doganale, previsto dal DPCM 4 novembre 2010, n. 242; tale DPCM stabilisce i tempi per l'emissione dei provvedimenti per l'importazione e l'esportazione di merci e le modalità per lo sviluppo di cooperazione applicativa tra i sistemi informatici in uso presso le varie Amministrazioni coinvolte nei processi di importazione ed esportazione. Tale attività ha richiesto la partecipazione a numerose riunioni dei Comitati istituiti dall'Agenzia delle Dogane (Comitato di coordinamento centrale; Comitato di Monitoraggio; tavolo tecnico-architetturale; tavolo funzionale-procedurale) che hanno impegnato gli uffici sia a livello centrale che a livello periferico.

Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

Allo stato attuale persistono criticità nell'applicazione delle norme nazionali per la lotta alle malattie animali, tali da inficiare lo stato sanitario locale con ripercussioni negative in ambito commerciale, sia sul territorio nazionale che relativamente alle esportazioni di prodotti trasformati. Tali criticità sono principalmente imputabili alla particolare condizione socio-economica dei territori interessati dalle patologie "persistenti", nei quali l'organizzazione sanitaria incontra gravi difficoltà a gestire le attività ordinarie, nonché ad incidere in maniera significativa e risolutiva. Tipico esempio è la peste suina africana, patologia infettiva presente in Sardegna dalla fine degli anni '70, difficilmente contrastabile, tenuto conto della peculiare conduzione in allevamento, il c.d. "pascolo brado", che sfugge alla possibilità di controllo attraverso gli ordinari interventi sanitari. Nel 2011, infatti, si è assistito ad una recrudescenza della malattia, con la conferma di 35 focolai che hanno coinvolto quasi tutta l'isola. Tale situazione ha determinato la chiusura delle esportazioni di carni e prodotti a base di carne suina dalla Sardegna verso il territorio continentale da parte della Commissione europea con la Decisione 2011/852/CE, limitandole alla sola commercializzazione delle carni "foranee", ossia derivate da suini allevati in continente e macellati in Sardegna, esportate in continente. Per tale situazione emergenziale il Ministero ha svolto un'intensa attività ispettiva sul territorio sardo allo scopo di evidenziare i punti critici e di trovare soluzioni mediante il coinvolgimento delle istituzioni regionali.

Per quanto riguarda l'attività di indirizzo e coordinamento delle attività derivanti dai focolai verificatisi sul territorio nazionale, l'attenzione è stata focalizzata sulla malattia vescicolare del suino, eradicata da tutte le Regioni ad eccezione della Campania e della Calabria dove, a causa delle difficoltà riscontrate nel controllo del territorio in ordine alle movimentazioni e al censimento delle aziende suinicole, non è mai stato raggiunto lo stato di accreditamento. Per tale motivo nel 2011 è stata istituita una task-force, composta da funzionari del Ministero ed esperti del Centro di referenza nazionale per le malattie vescicolari di Brescia, con la stretta collaborazione dei funzionari veterinari regionali, che ha effettuato presso ogni focolaio un intervento mirato al fine di comprendere l'origine dell'infezione e proporre misure straordinarie finalizzate al raggiungimento dello stato di accreditamento. E' prevista la prosecuzione delle attività anche per il 2012 estendendo gli interventi anche alle regioni Puglia e Molise interessate nel mese di dicembre 2011 da positività per malattia vescicolare del suino.

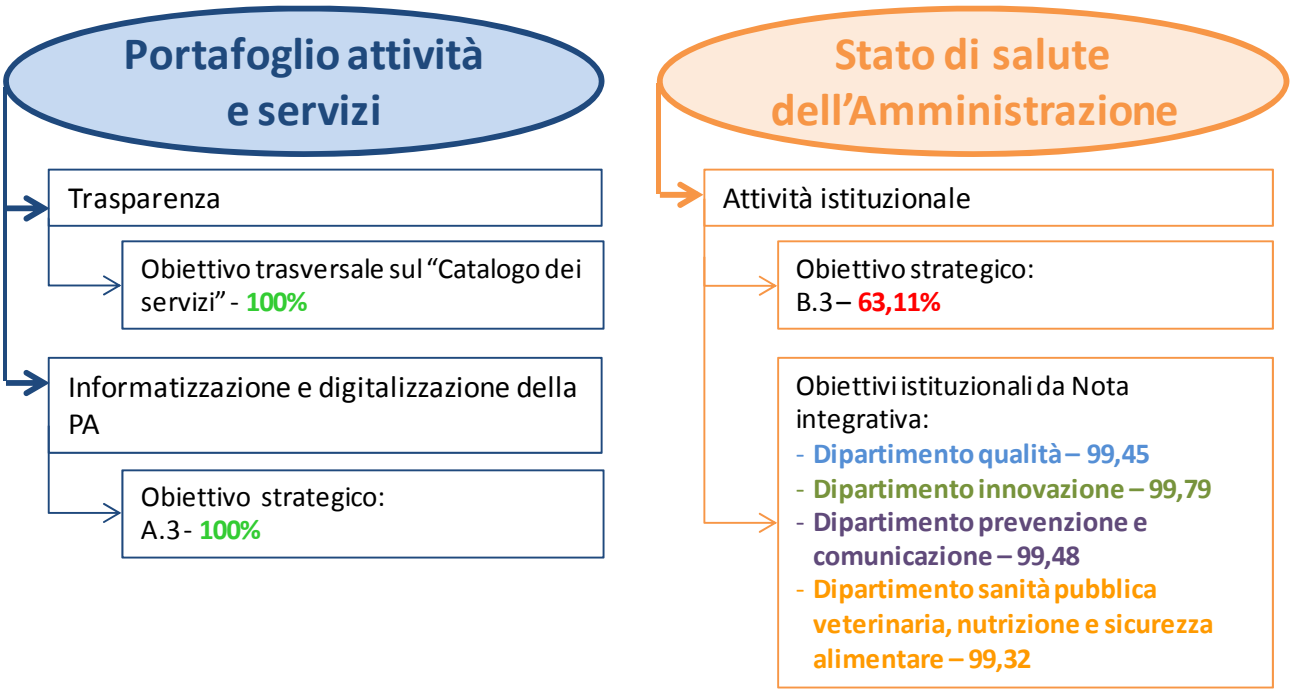
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

In questa seconda sezione l'Amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2011 secondo una logica a cascata. La sezione infatti si articola in quattro paragrafi: albero della *performance*; obiettivi strategici; obiettivi e piani operativi; obiettivi individuali.

3.1 Albero della performance

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

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



Fonte dati – Centri di responsabilità amministrativa

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

Tabella 10 Elenco degli obiettivi strategici anno 2011

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
Dipartimento qualità	
A.1	Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza
A.2	Promuovere la valorizzazione delle professioni sanitarie sviluppando interventi nelle attività di formazione e qualificazione del personale del SSN ai fini del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni
A.3	Promuovere il ricorso a moderne tecniche di informatizzazione al fine di migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale
Dipartimento innovazione	
B.1	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria
B.2	Curare le attività finalizzate e all'implementazione di un sistema di monitoraggio degli acquisti dei dispositivi medici a livello centrale e periferico, attraverso il necessario coordinamento con la DGSI e con le Regioni
B.3	Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell'Amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi
Dipartimento prevenzione e comunicazione	
C.1	Consolidare le attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
C.2	Realizzare interventi di comunicazione, anche on-line, attraverso iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute
C.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.
Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti	
D.1	Ottimizzazione delle attività di coordinamento finalizzate alla tutela della salute alimentare.
D.2	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
D.3	Attivazione delle procedure finalizzate all'attuazione della delega di cui all'art. 2 della L.n.183 del 4/11/10 per la riorganizzazione degli II.ZZ.SS

Fonte dati – Centri di responsabilità amministrativa

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

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

Per l'obiettivo strategico B.3, la percentuale riportata è puramente indicativa del risultato raggiunto, essendo intervenuti dei fattori esterni non riconducibili al referente dell'obiettivo, che non ne hanno consentito il completamento. Le motivazioni giustificative dello scostamento, peraltro condivise dall'organo di indirizzo politico, verranno descritte in maniera dettagliata nel paragrafo successivo.

3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche, fissate dal Ministro con l'Atto di indirizzo, sono stati declinati, per l'anno 2011, n. 12 obiettivi strategici assegnati ai Dipartimenti secondo la seguente ripartizione: n. 3 al Dipartimento della Qualità, n. 3 al Dipartimento dell'Innovazione, n.3 al Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione e n. 3 al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli alimenti.
Gli stessi sono stati articolati in 40 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 15 obiettivi al Dipartimento della Qualità; n. 10 al Dipartimento dell'Innovazione; n. 8 al Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione; n. 7 al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti.
Si precisa al riguardo che, nonostante l'entrata in vigore in data 29 luglio 2011 del nuovo regolamento di organizzazione di cui al D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108, al fine di evitare un aggravamento di spesa altrimenti necessario per modificare l'impianto del sistema informatizzato

di monitoraggio in uso, nonché per un' esigenza di celerità del procedimento, non si è tenuto conto, ai fini dello svolgimento dell'attività relativa, della nuova organizzazione del Ministero della Salute né della conseguente attribuzione ai nuovi centri di responsabilità degli obiettivi strategici della Direttiva emanata dal Ministro.
Dall'analisi dei dati risulta un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere ed una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche del Ministero della salute; non sono mancate, tuttavia, delle criticità, pur argomentatamente giustificate dalle strutture interessate, che hanno impedito in alcuni limitati casi la realizzazione dell'obiettivo operativo.
Si fornisce, di seguito, da un lato un quadro riassuntivo distinto per ciascun Dipartimento dei dodici obiettivi strategici e della loro attuazione, rinviando alle schede allegate (Allegato n. 4) l'indicazione di tutte le informazioni richieste dalla delibera n. 5 del 2012, e dall'altro un'illustrazione delle criticità rilevate.

3.2.1 Obiettivi strategici

Dipartimento della qualità

Alla Direzione generale della programmazione sanitaria è stato assegnato l'obiettivo strategico *A.1 "Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza"*. La percentuale di dell'obiettivo strategico è stato pari al **93,12%**, superiore al valore atteso maggiore o uguale all'80% e di conseguenza da considerarsi comunque pienamente raggiunto**.**
In esito al monitoraggio si è evidenziato un quadro chiaro ed approfondito delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione degli otto obiettivi operativi assegnati.
Si segnala, tuttavia, che di detti obiettivi, sei sono stati completati nei tempi e secondo le modalità previste (*A.1.1 "Adottare interventi tesi ad assicurare il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione strutturale del sistema sanitario regionale, con particolare riferimento alle regioni nei Piani di rientro per la compensazione del deficit sanitario e la riqualificazione del proprio sistema sanitario regionale", A.1.2 "Supportare il processo di definizione dei criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza, attraverso specifici indicatori che consentano di individuare le Regioni benchmark in materia di costi standard", A.1.3 "Accertare la qualità dei dati contabili, di struttura e di attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale, nell'ottica di rendere coerenti le politiche per la salute con l'impianto federalista che, oltre ad integrare risorse nazionali con quelle regionali e locali, imposta un sistema di sostenibilità della spesa che vede maggiormente coinvolti gli amministratori regionali e locali", A.1.5 "Rafforzare le misure a tutela della sicurezza dei pazienti sul territorio nazionale con l'adozione di nuove iniziative sul tema della gestione del rischio clinico, anche con azioni di sorveglianza continua sugli eventi avversi", A.1.6 "Riorganizzare e potenziare le cure primarie, nell'ottica della rimodulazione e riqualificazione della rete ospedaliera che dovrà avvenire attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale", A.1.7 "Monitoraggio sullo stato di attuazione a livello nazionale della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"*) e i restanti due (*A.1.4 "Definire i costi ed i fabbisogni standard al fine di rapportare progressivamente nella fase transitoria, e successivamente a regime, il finanziamento integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica", A.1.8 "Adottare interventi tesi a favorire i processi di umanizzazione delle cure all'interno del Servizio sanitario nazionale, anche con riferimento alle strutture sanitarie"*) hanno presentato delle criticità che hanno impedito la completa realizzazione dei medesimi.

A tal proposito, la Direzione Generale ha provveduto ad inviare apposita nota (n. 3799/P/ del 14/02/2012) contenente le argomentazioni volte ad illustrare le ragioni che hanno impedito la realizzazione degli obiettivi citati, chiedendone e ottenendone, a seguito del visto del Sig. Ministro, la valutazione limitatamente alle fasi pienamente realizzate.

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico *A.2 "Promuovere la valorizzazione delle professioni sanitarie sviluppando interventi nelle attività di formazione e qualificazione del personale del SSN ai fini del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni",* attribuito alla Direzione Generale delle risorse umane e professioni sanitarie, è stato pari al **100%.**

Tale obiettivo è stato articolato in cinque obiettivi operativi.

Dall'analisi dei dati inseriti a sistema (descrizione degli avanzamenti delle fasi) è emerso un quadro molto approfondito e completo delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione degli obiettivi operativi assegnati, che consente di valutare la piena coerenza dei dati numerici forniti (percentuale di realizzazione).

Si ritiene opportuno segnalare due aspetti di particolare interesse. Il primo relativo all'obiettivo A.2.2 "Miglioramento delle procedure per il riconoscimento delle lauree magistrali relative alle professioni sanitarie conseguite in ambito extracomunitario", che ha perseguito la finalità di miglioramento dell'azione amministrativa: in particolare, si fa riferimento al procedimento di riconoscimento dei titoli conseguiti all'estero abilitanti all'esercizio della professione di medico, veterinario, farmacista e psicologo. A completamento delle attività previste nel piano di azione, si è realizzata una semplificazione del procedimento sia in termini propriamente procedurali ma anche in termini di informatizzazione (possibilità di accesso online mediante apposita password ai risultati delle prove compensative), rendendo il servizio più accessibile agli utenti, anche attraverso iniziative di comunicazione. Tali iniziative si pongono in linea anche con il rispetto delle libertà fondamentali riconosciute dal diritto comunitario (libertà di circolazione delle persone).

L'altro aspetto che si vuole sottolineare riguarda l'obiettivo A.2.1 "Monitoraggio dei procedimenti concernenti l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture sanitarie", per il quale è stata rilevata una difficoltà di acquisizione dei dati provenienti dalle Regioni, che ha determinato lo scostamento della conclusione della seconda fase relativa alla redazione della Relazione annuale rispetto al termine previsto.

Una chiosa finale merita l'obiettivo A.2.3 "Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di un progetto di riforma e nuovo status giuridico dei docenti", la cui finalità è stata quella di trovare soluzioni di carattere normativo alle criticità dell'attuale assetto delle professioni sanitarie e ha rappresentato un tipico esempio di attività presupponente la leale collaborazione delle Regioni ai fini della condivisione della bozza predisposta, trattandosi di materia di legislazione concorrente, secondo i dettami dell'art. 117 Cost.

Alla Direzione Generale del sistema informativo è stato assegnato l'obiettivo strategico A.3 *"Promuovere il ricorso a moderne tecniche di informatizzazione al fine di migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale"*.

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **100%.**

Hanno presentato un buon grado di analiticità le descrizioni degli stati di avanzamento dei due obiettivi operativi ricompresi nell'ambito dell'obiettivo strategico A.3. Entrambe gli obiettivi si sono segnalati per l'innovatività dei loro contenuti.

Infatti, per quanto concerne l'obiettivo A.3.1 "Predisposizione di linee guida nazionali per l'applicazione di metodiche di dematerializzazione nella trasmissione e archiviazione delle informazioni sanitarie", è stato predisposto nei termini, così come previsto, il testo contenente una proposta di "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in laboratorio". Tale documento individua la documentazione clinica di laboratorio da dematerializzare, classificare, conservare ed esibire sulla base di apposite modalità organizzativo-

gestionali, individuando gli appropriati tempi di conservazione ed il contesto normativo di utilizzo. La proposta risponde a logiche sia di contenimento dei costi sia di efficienza nella gestione del servizio attraverso l'informatizzazione, nonché di tutela dei dati sensibili.
Per quanto concerne l'obiettivo A.3.2 "Attuazione del Codice dell'Amministrazione Digitale ai sensi del d.lgs. n. 235/2010, artt. 5 bis e 6: Potenziamento delle comunicazioni tra imprese e amministrazioni pubbliche utilizzando le tecnologie dell'informazione e dell'informazione", lo stesso ha assunto particolare rilievo, in quanto rappresenta un obiettivo cd. di "trasparenza", in piena coerenza con le previsioni del Codice dell'Amministrazione Digitale e del d.lgs. n. 150/2009. Da un lato, è stato perseguito il potenziamento delle comunicazioni elettroniche con le imprese, già avviato da tempo, attraverso il completamento della distribuzione di caselle di posta elettronica certificata (PEC) agli uffici periferici del Ministero. Dall'altro, tale obiettivo ha costituito *trait d'union* tra il Piano della Performance 2011-2013, di cui la Direttiva oggetto del presente monitoraggio fa parte integrante, e il Programma triennale per la trasparenza 2011-2013. Attraverso il supporto prestato agli uffici per la redazione della scheda servizio, da inserire nel catalogo elettronico dei servizi del Ministero, si è inteso procedere alla raccolta organica e alla pubblicazione sul sito Internet di un insieme omogeneo, strutturato e completo di informazioni per consentire all'utenza un accesso agevole ai servizi erogati dall'Amministrazione, privilegiando proprio l'accesso con modalità elettronica.

Dipartimento dell'innovazione

Alla Direzione Generale della ricerca scientifica e tecnologica è stato assegnato l'obiettivo strategico B.1 *"Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria".*
Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **100%**.
Sotto il profilo dell'esaustività dell'illustrazione degli aggiornamenti delle fasi degli obiettivi, il giudizio formulato è stato positivo, in quanto sono state analiticamente descritte le modalità di attuazione dei piani di azione.
In particolare, l'obiettivo B.1.2 "Diffusione al pubblico, attraverso il sito internet istituzionale del wokflow della Ricerca, dei risultati dell'attività di ricerca finanziata dal Ministero della Salute" si è posto in linea con l'esigenza della trasparenza dell'attività svolta, nel pieno rispetto di quanto prescritto dall'art. 11 del d.lgs. n. 150/2009 (trasparenza quale accessibilità totale) e ribadito nella Delibera n. 2 del 2012 della Civit.
Al fine di rendere pubblici i risultati ottenuti dalle Ricerche Finalizzate finanziate dal Ministero della Salute, sono state razionalizzate le modalità di acquisizione delle informazioni, mediante la previsione accanto alle relazioni finali o intermedie di un form, appositamente elaborato, che consenta anche una maggiore celerità nella fase di valutazione delle medesime. Il procedimento di acquisizione ed invio del form è informatizzato attraverso il sito del workflow della ricerca, con conseguente contenimento dei costi (riduzione della carta) e miglioramento della qualità dei dati da pubblicare.
Alla Direzione Generale dei farmaci e dei dispositivi medici è stato assegnato l'obiettivo strategico B.2 "*Curare le attività finalizzate al funzionamento e all'implementazione di un sistema di monitoraggio degli acquisti dei dispositivi medici a livello centrale e periferico, attraverso il necessario coordinamento con la DGSI e con le Regioni".*
Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **100%.**
Sulla base dell'analisi dei dati raccolti in sede di monitoraggio, si è rilevato un buon grado di analiticità e approfondimento, nonché la chiarezza espositiva delle descrizioni degli stati di avanzamento dell'obiettivo operativo, con i relativi allegati, costituente attuazione dell'obiettivo strategico B.2.

La finalità perseguita con l'obiettivo operativo B.2.1 "Predisposizione di strumenti idonei alla condivisione dei dati pervenuti con le Regioni e le Amministrazioni centrali interessate, nonché all'individuazione di eventuali sviluppi e miglioramenti del sistema di monitoraggio stesso" è stata quella di avviare l'osservatorio dei consumi nazionali e della spesa a carico del SSN per i dispositivi medici, in attuazione di quanto stabilito dal Decreto del Ministro della Salute[1] del 11 giugno 2010 recante "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquisiti dal Servizio Sanitario Nazionale". E' stata, pertanto, avviata una rilevazione sistematica di informazioni relativamente agli acquisti di dispositivi medici ai fini del monitoraggio della spesa. Lo strumento ha previsto due flussi paralleli, cosiddetti *flussi dei consumi* e *flussi dei contratti,* con specifici contenuti informativi. Il primo flusso consente la raccolta delle informazioni relative alla distribuzione dei dispositivi medici internamente alla struttura sanitaria. Il flusso dei contratti è relativo ad aspetti di carattere Generale correlati al tipo di contratto per ogni dispositivo medico.

Tenuto conto che il sistema implementato è destinato ad incidere direttamente sulle anagrafiche dei gestionali delle strutture coinvolte e considerando anche le possibili difficoltà operative dei singoli operatori che andranno ad alimentare i flussi, sono state avviate le attività per la condivisione del sistema e la risoluzione delle criticità operative dello stesso, attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, al fine ultimo del miglioramento del monitoraggio. E' stata messa a disposizione degli utenti abilitati (Regioni/Aziende sanitarie), nell'ambito del Sistema informatizzato "Monitoraggio Consumi Dispositivi Medici", la documentazione tecnica di supporto al sistema di trasmissione dei dati (resoconti e abstract delle riunioni del Gruppo di Lavoro (GdL) e dei sottogruppi, presentazioni illustrate nel corso delle riunioni, analisi di qualità dei dati trasmessi, rapporto sulle anomalie rilevate nella registrazione dei dispositivi nel sistema BD/RDM). L'obiettivo, così come previsto, si è concluso con la definizione di un primo set di indicatori per la verifica della qualità dei dati trasmessi e con la predisposizione della funzione Reporting Boxi e del relativo manuale (il report consente di individuare in un determinato periodo temporale, per ciascuna azienda sanitaria per una determinata CND il numero di dispositivi medici registrati sul Tracciato Consumi e il relativo costo d'acquisto).

Alla Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio è stato assegnato l'obiettivo strategico B.3 "*Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell'Amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi".* Tale obiettivo si componeva di cinque obiettivi operativi: B.3.1 "Razionalizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali degli uffici periferici"; B.3.2 "Studio e progettazione per individuare il contenuto delle attività del costruendo centro polifunzionale per la salute pubblica e delle modalità di gestione; B.3.3" Avvio del sistema informativo a supporto del sistema di misurazione e valutazione delle performance di tutto il personale"; B.3.4 "Completamento e messa a regime del sistema di telefonia voip presso tutti gli uffici periferici"; B.3.5 "Estensione del sistema di protocollo informatico (DOCSPA) agli uffici periferici".

La finalità ultima perseguita con tale obiettivo strategico è stata quella di procedere alla riorganizzazione e digitalizzazione dell'Amministrazione nell'ottica di un significativo risparmio nei costi dell'apparato, di un più facile accesso degli utenti ai servizi erogati, di una maggiore trasparenza e di una crescita generale del personale attraverso anche la misurazione e valutazione delle performance organizzative ed individuali.

[1] L'art. 1, comma 409, lett. a), n. 2 della legge 23 dicembre 2005, n.266, stabilisce che con Decreto del Ministro della salute vengano definite le informazioni che debbono essere trasmesse dalle Regioni al Ministero della salute al fine del monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici, direttamente acquistati dalle strutture del Servizio sanitario nazionale, e le relative modalità di trasmissione.

Entrando nello specifico delle valutazioni, sulla base dei dati estratti dal sistema informatizzato, è risultato che il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **63,11%.**
Le motivazioni che sottostanno a tale punteggio sono le seguenti.
Soltanto due dei cinque obiettivi operativi (B.3.2 e B.3.4), attraverso i cui piani di azione si doveva dare attuazione all'obiettivo strategico B.3., sono stati sostanzialmente completati nei termini conseguendo un punteggio percentuale pari rispettivamente a **97,55%** e **100%**.
Con riferimento ai restanti obiettivi operativi (B.3.1, B.3.3 e B.3.5) che non sono stati portati a compimento, la Direzione Generale (ora Ufficio Generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio) ha provveduto ad inviare apposita nota (n. 4316/P/ del 02/02/2012) contenente le motivazioni volte ad illustrare le ragioni giuridiche che hanno impedito la realizzazione degli obiettivi citati, chiedendone rispettivamente con riguardo all'obiettivo B.3.3 la non considerazione ai fini della valutazione del raggiungimento dell'obiettivo strategico; per quanto concerne gli altri due obiettivi, B.3.1 e B.3.5, la valutazione limitatamente alle fasi pienamente realizzate. In tutte e tre i casi le richieste hanno ottenuto il visto del Ministro.

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico C.1 *"Consolidare le attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia",* assegnato alla Direzione Generale della prevenzione, è stato pari al **100%.**
Dall'esame dei dati di monitoraggio (descrizione degli avanzamenti delle fasi) è emerso un quadro molto approfondito, completo e comprensibile delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione degli obiettivi operativi assegnati. Significativa l'attività posta in essere (obiettivo operativo C.1.2 "Attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012") per standardizzare ed informatizzare, in un'ottica di miglioramento dell'azione amministrativa, le modalità di acquisizione delle informazioni per la rendicontazione dello stato di avanzamento nell'implementazione dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP). Sono state predisposte, per ogni PRP e quindi per ciascuno degli oltre 700 progetti/programmi che complessivamente costituiscono il PNP, delle tabelle che hanno sintetizzato gli elementi principali dei progetti (obiettivo generale, obiettivi specifici e relative azioni, target coinvolto, indicatori per il monitoraggio dell'avanzamento, relativi valori target e valori osservati), sui quali sarà basata la valutazione di processo finalizzata alla certificazione dei PRP per l'anno 2011.
Tali tabelle costituiscono nel loro insieme una sintesi della progettazione regionale e quindi rappresentano il documento sullo stato di attuazione del PNP nel primo anno di vigenza.
Alla Direzione Generale per i Rapporti con l'Unione Europea e per i Rapporti Internazionali è stato assegnato l'obiettivo strategico C.3 ***"****Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale****".***
Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **100%.**
Sotto il profilo della completezza dei dati di monitoraggio inseriti dalla Direzione, il giudizio espresso è stato di segno positivo, in quanto sono state analiticamente descritte le modalità di attuazione dei piani di azione. Di particolare rilievo, in termini di miglioramento dell'azione dell'Amministrazione, sono state le procedure espletate per standardizzare le modalità di comunicazione e interazione con le istituzioni nazionali e internazionali interessate dai progetti avviati nell'ambito di Euromed – UpM (Unione per il Mediterraneo) (obiettivo operativo C.3.1 "Sviluppo, potenziamento e monitoraggio della collaborazione bilaterale in ambito sanitario attraverso la prosecuzione delle attività previste con le azioni del progetto EUROMED - UpM ,

anche mediante la standardizzazione delle procedure già in atto"). È stato all'uopo predisposto uno studio di fattibilità grazie al quale è stato possibile individuare le corrette procedure di interazione con le istituzioni nazionali e internazionali. I fondi sono stati così affidati -per la prima volta, su proposta dalla DGRUERI- sulla base di procedure pubbliche. È stato costituito un elenco di prestatori di servizi, ovvero di pubbliche amministrazioni operanti nel settore sanitario, interessate a concordare con il Ministero il comune svolgimento di progetti o programmi di partenariato. Questo nuovo approccio ha permesso l'ampliamento delle opportunità di scelta dei beneficiari, tutti soggetti pubblici, incrementando altresì visibilità e trasparenza delle iniziative del Ministero, sempre nell'ottica dei principi più volte richiamati sanciti dal d.lgs. n. 150/09 e di quelli comunitari sulla concorrenza e parità di trattamento. Il suddetto processo di standardizzazione, avendo consentito la messa a punto di procedure di evidenza pubblica volte alla partecipazione più ampia e trasparente possibile delle pubbliche amministrazioni che abbiano interesse a collaborare con il Ministero della Salute nello sviluppo e potenziamento delle attività di partenariato euro-mediterraneo, potrà ora rivolgersi alla ricerca di proposte innovative, oltre che di ampio e consolidato interesse.

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico C.2. *"Realizzare interventi di comunicazione, anche on-line, attraverso iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute",* assegnato alla Direzione Generale della comunicazione e relazioni istituzionali, è stato pari al **100%**

In esito al monitoraggio è stato rilevato un quadro molto approfondito e chiaro delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione degli obiettivi operativi assegnati. Degni di particolare menzione sono stati i due obiettivi C.2.2 "Implementazione delle relazioni con il volontariato anche attraverso la partecipazione al progetto Italiano per il 2011, Anno Europeo del Volontariato" e C.2.3. **"**Realizzazione di un modello per la comunicazione del Ministero relativo all'utilizzo di nuovi media"**.**

In relazione al primo, si segnala la creazione di una piattaforma informatica interattiva, che consente alle organizzazioni no-profit attive nel settore sanitario di iscriversi alla prima banca dati istituzionale dedicata agli organismi di volontariato presente sul sito e, per il tramite di questa, di sviluppare una rete di relazioni codificata e strutturata, tra il Ministero della salute, le altre associazioni ed organizzazioni di volontariato presenti sul territorio e i cittadini-utenti, finalizzata ad una migliore conoscenza e partecipazione ai bisogni di salute.

Per quanto concerne il secondo, lo studio elaborato persegue la finalità di realizzare le condizioni necessarie affinché il Ministero possa "informare – comunicare – condividere" con gli stakeholders attraverso i nuovi *media* costituiti dai *social network.* Tale iniziativa è risultata pienamente rispondente alle previsioni del citato art. 11 del d.lgs. n. 150/09 e della delibera n. 2 del 2012 della Civit contenente *"Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*".

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza degli alimenti

Al Dipartimento sono stati assegnati tre obiettivi strategici: D.1 "Ottimizzazione delle attività di coordinamento finalizzate alla tutela della salute alimentare"; D.2 "Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica"; D.3 "Attivazione delle procedure finalizzate all'attuazione della delega di cui all'art. 2 della L.n.183 del 4/11/10 per la riorganizzazione degli II.ZZ.SS". La percentuale di realizzazione per gli obiettivi D.1 e D.3 è stata pari al **100%**. Per l'obiettivo strategico D.2, la percentuale di raggiungimento è stata pari al **94,25%**, superiore al valore atteso maggiore o uguale al 90% e di conseguenza da considerarsi comunque pienamente raggiunto.

In esito al monitoraggio è stato evidenziato un quadro chiaro ed approfondito delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione degli obiettivi operativi assegnati.
In relazione agli obiettivi D.2.1 assegnati alla Direzione Generale della sanità animale e del farmaco veterinario "Indagine sulla circolazione del virus della West Nile sul territorio nazionale nelle aree diverse da quelle già individuate dal Piano nazionale di sorveglianza" e D.2.2 "Verifica dell'efficacia della vaccinazione antirabbica nelle volpi selvatiche nelle Regioni del Nord est d'Italia", si segnala in primo luogo la massima trasparenza sulle analisi condotte (sul virus West Nile Disaese), in ottemperanza ai principi più volte richiamati del d.lgs. n. 150/09, mediante pubblicazione di apposito report sul sito istituzionale; in secondo luogo, che il mancato completamento nei tempi previsti delle attività è da mettere in relazione a difficoltà di ordine operativo nell'ambito dei rapporti di collaborazione con le Regioni coinvolte.
Una segnalazione particolare merita l'obiettivo D.1.1 assegnato alla Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione "Realizzazione della mappatura del territorio nazionale in relazione alla presenza di contaminanti ambientali e al loro passaggio nella catena alimentare (prodotti di origine animale)", con riferimento all'utilizzo di strumenti particolarmente innovativi: è stata creata, infatti, una specifica Community-web al fine di permettere alle Regioni e Province Autonome la condivisione delle informazioni relative a pregresse attività di monitoraggio, sia sanitarie che ambientali, effettuate nelle aree ricadenti nel perimetro dei siti di interesse nazionale (SIN).

3.2.2 Criticità

Come sopra accennato sono state rilevate in sede di relazione di monitoraggio delle criticità con riferimento a due obiettivi strategici.

Dipartimento della qualità

Si fa riferimento in primo luogo all'obiettivo strategico A.1. "*Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza*". Nell'ambito di tale obiettivo strategico di competenza della Direzione Generale della programmazione sanitaria hanno presentato delle criticità gli obiettivi operativi A.1.4 e A.1.8. In relazione al primo è stato rappresentato che le prime due fasi di attività, rispetto alle quattro complessive nelle quali è stato articolato l'obiettivo citato, sono state svolte nel corso dell'anno e sono state completate entro il 31 dicembre 2011, con uno scostamento temporale rispetto a quanto programmato all'inizio dell'anno 2011. Difatti, l'attività da svolgere si è rivelata più lunga e complessa di quanto preventivato a causa di vincoli esterni indipendenti dalla volontà dell'Ufficio e derivanti da altre strutture coinvolte nel procedimento. Per l'elaborazione degli indicatori del Patto per la Salute ed altri indicatori di efficienza gli uffici della Direzione Generale si sono avvalsi oltre che della collaborazione della Direzione Generale dei Sistemi informativi, anche di quella dell'Agenas e dell'Università Bocconi. La complessità di dette elaborazioni ha richiesto più tempo di quanto preventivato. Nello specifico, si è provveduto ad analizzare i dati economico-finanziari e di struttura disponibili nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e, successivamente, alla elaborazione degli indicatori previsti dagli allegati 1, 2 e 3 del Patto per la Salute 2010-2012 oltre che di altri indicatori di efficienza finalizzati alla costruzione dei pesi da utilizzare per il riparto delle risorse finanziarie a copertura dei costi e dei fabbisogni standard. Il suddetto ritardo non ha consentito l'aggiornamento della simulazione di riparto già effettuata sulla base dei costi standard riferiti all'anno 2008, entro il termine del 31 dicembre 2011, determinando così l'impossibilità di predisporre una nuova simulazione basata sui dati del

2009. Peraltro, nel frattempo, l'allora Ministro ha promosso una nuova iniziativa in materia, da concretizzarsi attraverso l'attività di uno specifico gruppo di lavoro interistituzionale, volta alla individuazione di nuovi indicatori da impiegare in sede di riparto delle risorse finanziarie del SSN, quali gli indici di deprivazione o gli indici di prevalenza delle malattie pesati per età, superando di fatto il tema che inerisce i costi standard sul quale risulta incardinato l'obiettivo operativo in questione. L'anticipata scadenza del mandato governativo ha impedito l'effettiva istituzione del gruppo di lavoro e di conseguenza il concreto avvio di detta attività. La mancata realizzazione della terza fase ha conseguentemente inficiato la realizzazione della quarta ed ultima fase che prevedeva l'invio della nuova tabella di riparto delle risorse finanziarie costruita sul presupposto degli indicatori connessi ai costi ed ai fabbisogni standard.
In relazione, invece, all'obiettivo A.1.8. è stato rappresentato che l'obiettivo finale, consistente nella redazione di uno "schema di Accordo Stato-Regioni contenente Linee guida in materia di umanizzazione delle cure sanitarie" è stato raggiunto, ma la fase n. 4 dell'obiettivo, consistente nel confronto tecnico con i rappresentanti regionali, non è stata posta in essere. Ciò in quanto, in considerazione del cambio del vertice governativo, è stato ritenuto opportuno condividere preliminarmente con il nuovo Ministro lo schema di Accordo Stato-Regioni per poi inviare il documento direttamente nella sede istituzionale della Conferenza Stato-Regioni, dove attuare il previsto confronto tecnico con i rappresentanti regionali. Pertanto, la bozza di Linee guida sull'umanizzazione delle cure è stata predisposta entro il termine previsto ed inviata all'On. Ministro pro-tempore.

Dipartimento dell'innovazione

La seconda fattispecie, oggetto di criticità, ha riguardato l'obiettivo strategico B.3. assegnato alla Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio (ora UGROB) "*Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell'Amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi*".
Per quanto riguarda in concreto gli obiettivi operativi B.3.1, B.3.3, B.3.5, è stata rappresentato che, a seguito dell'entrata in vigore, nell'ultimo periodo dell'anno, di provvedimenti normativi che hanno introdotto elementi di instabilità organizzativa e determinato significative variazioni delle disponibilità finanziarie, si è determinato un rallentamento, che, in taluni casi, si è tradotto in un vero e proprio impedimento all'espletamento delle attività connesse al raggiungimento dei medesimi obiettivi operativi.
Il riferimento è alle disposizioni di cui all'articolo 1 del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito nella legge 14 settembre 2011 n. 148 (Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo), con le quali sono state introdotte severe ed impreviste riduzioni delle dotazioni organiche; alle innovazioni introdotte dai vari provvedimenti in materia pensionistica, su cui hanno ulteriormente inciso le previsioni di cui all'articolo 24 del decreto legge 6 dicembre 2011, convertito dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), finalizzate proprio a garantire la compatibilità finanziaria dell'attuale sistema pensionistico; infine, alle contrazioni di spesa imposte, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, dall'articolo 4, comma 89, della legge 12 novembre 2011, n. 183 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge di stabilità 2012), con cui è stato previsto, a decorrere dal 2013, il trasferimento delle competenze e delle risorse in materia di assistenza sanitaria al personale navigante ed aeronavigante, di cui al d.P.R. 31 luglio 1980, n. 620, alle Regioni ed alle Provincie autonome di Trento e Bolzano.
Sulla base di tali premesse è stato illustrato l'impatto che tali provvedimenti hanno determinato su ognuno di tali obiettivi operativi.

Per l'obiettivo B.3.5, finalizzato all'estensione del sistema di protocollo informatico agli uffici periferici, sono state realizzate le prime due fasi (B.3.5.1. -istituzione del gruppo di coordinamento del progetto e B.3.5.2. - definizione della proposta di modifica del titolario di classificazione) ed è stata avviata la quarta fase effettuando un lavoro propedeutico di analisi sugli uffici periferici del Lazio. Tuttavia, non si è potuto dar corso all'avvio sperimentale previsto dalla fase stessa in quanto ciò necessitava di un'implementazione dei sistemi hardware non realizzabile, a seguito dei tagli, per le limitate risorse finanziarie a disposizione. Di conseguenza, essendo le altre fasi del piano d'azione strettamente subordinate al completamento della fase B.3.5.4 - Avvio sperimentale presso gli uffici periferici del Lazio, che prevedeva l'individuazione delle procedure standard, non si è potuto procedere alla realizzazione delle successive fasi: B.3.5.5 - Definizione del piano di estensione del sistema a livello territoriale e B.3.5.6 – Avvio presso gli uffici periferico del sistema di protocollo informatico e gestione documentale.
Una menzione a parte va fatta con riferimento alla fase B.3.5.3 - Formazione del personale, in quanto, in caso di corsi per l'utilizzo di sistemi informatici, l'efficacia della formazione è strettamente correlata alla possibilità di applicare immediatamente o comunque in tempi brevi le informazioni ricevute. Pertanto, considerata la non disponibilità dei sistemi a causa dell'insufficienza delle risorse finanziarie previste, al fine di evitare un costo di formazione senza i relativi benefici, si è ritenuto opportuno sospendere l'attuazione anche della suddetta fase.
Per l'obiettivo B.3.1 finalizzato all'elaborazione di una proposta di un modello organizzativo-gestionale per un impiego più razionale ed efficace delle risorse umane e strumentali degli uffici periferici (Uffici SASN, USMAF, UVAC e PIF) attraverso la centralizzazione dei Servizi Unici Amministrativi a livello regionale o interregionale per la gestione unificata degli aspetti amministrativo contabili, logistici e finanziari, si è proceduto alla realizzazione delle prime due fasi dell'obiettivo: B.3.1.1. - creazione di una web community PERWEB per le attività del gruppo di lavoro che ha coinvolto tutti i direttori degli uffici periferici; B.3.1.2 - ricognizione e raccolta delle informazioni dalle strutture interessate. La realizzazione della terza fase B.3.1.3 – analisi dell'impatto dell'estensione del sistema di protocollo informatico agli uffici periferici, è stata condizionata in maniera determinante dalla mancata realizzazione dell'obiettivo precedente B.3.5 - Estensione del sistema di protocollo informatico agli uffici periferici. L'ultima fase B.3.1.4 - elaborazione di proposta di riorganizzazione è stata impedita dall'intervento legislativo che non solo ha inciso negativamente sulle dotazioni organiche e sui criteri pensionistici ma ha anche previsto il trasferimento, alle Regioni ed alle Provincie autonome di Trento e Bolzano, delle competenze e delle risorse in materia di assistenza sanitaria al personale navigante ed aeronavigante, di cui al d.P.R. 31 luglio 1980, n. 620, ovvero di uffici periferici del Ministero.
In riferimento all'obiettivo B.3.3 è stato evidenziato che nel corso dell'anno 2011 l'Ufficio II ex DGPOB ha fornito all'ex Direzione Generale del sistema informativo tutti gli elementi necessari alla definizione di una soluzione applicativa in linea con quanto previsto nel sistema di misurazione e valutazione del personale adottato dal Ministro in data 30 dicembre 2010. In data 31 ottobre 2011 l'ex Direzione Generale del sistema informativo ha comunicato allo scrivente Ufficio una prima proposta di sviluppo del sistema informativo in questione e che tale soluzione, qualora condivisa, sarebbe stata disponibile per la fase di monitoraggio. La soluzione proposta è stata favorevolmente accolta, seppur non completa di tutte le funzionalità richieste.
Tuttavia, in data 22 dicembre 2011 si è svolto un incontro di presentazione del sistema ed è stato comunicato dalla ex Direzione Generale del sistema informativo che lo stesso sarebbe stato disponibile non prima del mese di marzo 2012. Pertanto l'Ufficio II, al fine di dare applicazione al D.Lgs. 150/2009, consapevole della necessità di avere a disposizione uno strumento informatico che consentisse l'applicazione del sistema di misurazione e valutazione del personale, si è attivato per organizzare una soluzione transitoria che assicurasse una modalità alternativa in attesa della disponibilità del sistema informatico online.

Un cenno finale va fatto con riferimento all'obiettivo operativo D.3.1. "*Predisposizione da parte del Dipartimento della bozza di decreto legislativo di riordino degli II.ZZ.SS*", che nonostante una modifica alla pianificazione delle attività (giusta nota n. 3555/P/F.5.b.c.1 del 23 giugno 2011 del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti), è stato pienamente raggiunto entro il termine stabilito del 30 giugno 2011.

3.3 Obiettivi e piani operativi

Gli obiettivi strategici, di cui al precedente paragrafo sono stati articolati in obiettivi operativi i cui risultati vengono riportati, per ogni Dipartimento, nel paragrafo 3.3.1.
Una tabella introduttiva fornisce un riepilogo delle informazioni sulla realizzazione delle attività programmate, successivamente segue una descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo operativo.
Nel paragrafo 3.3.2, invece, vengono illustrati i risultati dell'attività istituzionale per ciascuna struttura dirigenziale generale. Anche in questo caso ad una tabella riepilogativa introduttiva seguono specifiche informazioni sulle attività realizzate per ogni singolo obiettivo istituzionale.

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

3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

Tabella 11 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento della Qualità

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'				
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
A.1	**Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza**			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
A.1.1	Adottare interventi tesi ad assicurare il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione strutturale del sistema sanitario regionale, con particolare riferimento alle regioni nei Piani di rientro per la compensazione del deficit sanitario e la riqualificazione del proprio sistema sanitario regionale.	Monitoraggio di ciascuna Regione in Piano di Rientro	24 verbali 8 relazioni	24 verbali 8 relazioni
A.1.2	Supportare il processo di definizione dei criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza, attraverso specifici indicatori che consentano di individuare le regioni benck-mark in materia di costi standard	Report finale	1	1

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'				
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
A.1	**Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza**			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
A.1.3	Accertare la qualità dei dati contabili, di struttura e di attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale, nell'ottica di rendere coerenti le politiche per la salute con l'impianto federalista che, oltre ad integrare risorse nazionali con quelle regionali e locali, imposta un sistema di sostenibilità della spesa che vede maggiormente coinvolti gli amministratori regionali e locali.	Grado di realizzazione delle attività programmate	80%	80%
A.1.4	Definire i costi ed i fabbisogni standard al fine di rapportare progressivamente nella fase transitoria, e successivamente a regime, il finanziamento integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica.	tabella di riparto adeguata ai pesi aggiornati con i nuovi indicatori secondo la simulazione	1	**(*)**
A.1.5	Rafforzare le misure a tutela della sicurezza dei pazienti sul territorio nazionale con l'adozione di nuove iniziative sul tema della gestione del rischio clinico, anche con azioni di sorveglianza continua sugli eventi avversi.	Grado di realizzazione delle attività programmate	80%	80%
A.1.6	Riorganizzare e potenziare le cure primarie, nell'ottica della rimodulazione e riqualificazione della rete ospedaliera che dovrà avvenire attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale.	Somma delle percentuali di realizzazione delle fasi di attuazione ponderata per i rispettivi pesi	100%	100%
A.1.7	Monitoraggio sullo stato di attuazione a livello nazionale della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"	Bozza di documento contenente la relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 11 della legge 38/2010	1	1
A.1.8	Adottare interventi tesi a favorire i processi di umanizzazione delle cure all'interno del Servizio sanitario nazionale, anche con riferimento alle strutture sanitarie.	Schema di Accordo Stato-Regioni contenente Linee guida in materia di umanizzazione delle cure sanitarie	1	1

(*) Le motivazioni dello scostamento sono state descritte nei par. 3.2 e 3.3.1

Direzione generale Risorse Umane e Professioni Sanitarie				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
A.2	**Promuovere la valorizzazione delle professioni sanitarie sviluppando interventi nelle attività di formazione e qualificazione del personale del SSN ai fini del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni**			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
A.2.1	Monitoraggio dei procedimenti concernenti l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture sanitarie.	Relazione al Parlamento	1 si/no	1
A.2.2	Miglioramento delle procedure per il riconoscimento delle lauree magistrali relative alle professioni sanitarie conseguite in ambito extracomunitario	Richieste trattate/ richieste presentate	80%	80%
A.2.3	Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di un progetto di riforma e nuovo status giuridico dei docenti	Proposta di articolato	1 si/no	1
A.2.4	Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di un progetto di miglioramento con riguardo alla formazione per l'accesso alla medicina generale e alla formazione specialistica (accorpamento delle scuole di specializzazione, individuazione dei contratti di formazione da assegnare e loro riparto).	Bozze di proposta	2 si/no	2
A.2.5	Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di proposte di miglioramento con riguardo all'assetto del personale dei Policlinici ed A.O.Universitarie e all'istituzione di "Ospedali per l'insegnamento e la ricerca"	Bozze di proposta	2 si/no	2

Direzione Generale del Sistema Informativo				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
A.3	**Promuovere il ricorso a moderne tecniche di informatizzazione al fine di migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale**			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
A.3.1	Predisposizione di linee guida nazionali per l'applicazione di metodiche di dematerializzazione nella trasmissione e archiviazione delle informazioni sanitarie.	Proposta Linee guida nazionali per la dematerializzazione della documentazione clinica di laboratorio.	1	1

codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.3.2	Attuazione del Codice dell'Amministrazione Digitale ai sensi del D. Lgs. 235/10, artt. 5 bis e 6: Potenziamento delle comunicazioni tra imprese e amministrazioni pubbliche utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.	Schede servizi pubblicate	100	101

Fonte dati – Dipartimento della qualità

<u>OBIETTIVO OPERATIVO A. 1. 1</u> - Adottare interventi tesi ad assicurare il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione strutturale del sistema sanitario regionale, con particolare riferimento alle regioni nei Piani di rientro per la compensazione del deficit sanitario e la riqualificazione del proprio sistema sanitario regionale.

L'obiettivo si è concretizzato nel monitoraggio dell'andamento dei Piani di rientro stipulati con le Regioni Lazio, Calabria, Campania, Abruzzo, Molise, Sicilia, Piemonte e Puglia, quest'ultima nell'eventualità si concluda il relativo accordo. Il monitoraggio si è sviluppato sui seguenti piani: a) formale, riferito ai primi tre trimestri dell'anno 2010, ossia basato sui provvedimenti/note/relazioni/tabelle inviate dalle Regioni in relazione agli obiettivi previsti dai Piani per i quali i Ministeri della Salute e dell'Economia esprimono un parere; b) sostanziale, riferito al triennio 2007/2009, ossia basato sull'impatto che i piani hanno avuto sulla riorganizzazione strutturale dei S.S.R.. Il risultato di entrambi i monitoraggi è stato sintetizzato in un report elaborato per ciascuna Regione, significando che sono stati anche emessi diversi pareri così come richiesti dagli enti interessati.

<u>OBIETTIVO OPERATIVO A.1.2</u> - Supportare il processo di definizione dei criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza, attraverso specifici indicatori che consentano di individuare le regioni benck-mark in materia di costi standard

Lo schema di decreto sul federalismo fiscale stabilisce al capo 4 art. 22, comma, 5, la metodologia per definire i costi standard. L'obiettivo è stato attuato attraverso l'individuazione ed la elaborazione di indicatori per i criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza necessari all'individuazione delle regioni più performanti che costituiranno il benchmark di riferimento. Il lavoro si è concluso con un report riassuntivo che descrive gli indicatori utilizzati e ne dà lettura congiunta per tutte le Regioni italiane.

<u>OBIETTIVO OPERATIVO A.1.3</u> - Accertare la qualità dei dati contabili, di struttura e di attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale, nell'ottica di rendere coerenti le politiche per la salute con l'impianto federalista che, oltre ad integrare risorse nazionali con quelle regionali e locali, imposta un sistema di sostenibilità della spesa che vede maggiormente coinvolti gli amministratori regionali e locali.

L'intervento ha creato i presupposti per pervenire alla certificabilità dei bilanci sanitari, al fine di garantire la chiarezza, la veridicità e la correttezza dei bilanci medesimi e, più in generale, della contabilità di un soggetto economico. Sono state adottate delle misure tecniche necessarie ad assicurare che la certificazione dei bilanci delle istituzioni del settore sanitario avvenga con criteri e modalità idonee a garantirne l'effettività e l'efficacia, nonché al fine di consentire la comparabilità dei dati a livello nazionale. Pertanto sono stati elaborati un decreto interministeriale in materia di certificabilità dei bilanci sanitari, ivi inclusa la parte di spesa accentrata regionale e una circolare interpretativa sui criteri di applicabilità delle regole contabili introdotte nel decreto

interministeriale sulla certificabilità dei bilanci sanitari. Successivamente è stato predisposto un decreto interministeriale di revisione dei modelli economici CE.SP e LA ed è stata avviata una ricognizione straordinaria dei processi contabili in atto a livello regionale. In ultimo è stato avviato un monitoraggio a livello aziendale e regionale dei flussi di cassa relativi alle risorse finanziarie ed ai connessi impieghi destinati al settore sanitario

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.4 - Definire i costi ed i fabbisogni standard al fine di rapportare progressivamente nella fase transitoria, e successivamente a regime, il finanziamento integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica.

L'obiettivo mirava a definire quale debba essere il livello più adeguato di risorse complessive da destinare a copertura del fabbisogno sanitario standard regionale, tenendo presente che le regioni devono garantire i livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza produttiva / erogativa, coerentemente con il quadro macroeconomico e finanziario complessivo del Paese e con gli obblighi assunti in sede comunitaria. Pertanto è stata realizzata un'analisi dei dati economico-finanziari, di struttura e di analisi disponibili nel NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO (NSIS) a livello regionale e costituzione di indicatori di efficienza ed appropriatezza a livello regionale previsti dal Patto per la Salute 2010-2012. Inoltre, sono stati individuati nuovi indicatori per la costruzione dei pesi da utilizzare per il riparto delle risorse finanziarie a copertura dei fabbisogni standard. In merito alla prevista simulazione del riparto sulla base dei pesi aggiornati con i nuovi indicatori, da sintetizzarsi in una apposita tabella, si evidenzia che la scadenza del mandato governativo del ministro in carica ha determinato la mancata istituzione del gruppo di lavoro programmato, a cui doveva essere affidato il compito di effettuare le fasi conclusive dell'obiettivo in esame.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.5 - Rafforzare le misure a tutela della sicurezza dei pazienti sul territorio nazionale con l'adozione di nuove iniziative sul tema della gestione del rischio clinico, anche con azioni di sorveglianza continua sugli eventi avversi.

Le finalità del presente obiettivo facevano riferimento alla necessità di rendere disponibili strumenti per la gestione del rischio clinico e promuovere la sicurezza delle cure. Pertanto sono stati elaborati, con il concorso delle regioni, dell'Agenas, di società scientifiche e di esperti del settore, il rapporto sulla diffusione della checklist in sala operatoria, il manuale metodologico sull'audit clinico, il rapporto 2011 sugli eventi sentinella, nonché due raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella. Sono stati, altresì, organizzati i corsi di formazione sulla sicurezza delle cure.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.6 - Riorganizzare e potenziare le cure primarie, nell'ottica della rimodulazione e riqualificazione della rete ospedaliera che dovrà avvenire attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale.

L'obiettivo era finalizzato ad orientare le Regioni affinché si impegnassero ad elaborare e sviluppare i progetti coerenti con la priorità definita a livello ministeriale attraverso la condivisione di una specifica linea prioritaria progettuale inserita nell'Accordo Stato Regioni per gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011. In tal senso è stato effettuato un lavoro di raccolta ed esame della documentazione tecnica per la predisposizione delle linee progettuali da inserire nell'accordo Stato Regioni per gli obiettivi di Piano. Successivamente si è proceduto all'elaborazione della linea prioritaria vincolata dedicata alle cure primarie da inserire nella bozza di Accordo Stato Regioni. A tal fine sono state effettuate delle riunioni tecniche con le Regioni per

l'esame della fattibilità della programmazione progettuale al fine di giungere ad una prima valutazione delle attività progettuali intraprese dalle stesse Regioni.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.7 - Monitoraggio sullo stato di attuazione a livello nazionale della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

L'obiettivo A.1.7 si proponeva, coerentemente con quanto richiesto dalla Legge 38/2010, di effettuare un monitoraggio sulle attività regionali riguardanti l'assistenza palliativa e la terapia del dolore. Per l'anno 2010 la stesura del primo Rapporto al Parlamento ha richiesto la creazione e l'invio a tutte le regioni di uno specifico questionario con il quale potessero essere riassunte le attività svolte; tra le attività previste per l'anno 2011 figurava lo sviluppo di uno strumento informativo che permettesse la collazione, la lettura e l'analisi dei dati. Grazie alla creazione di questo strumento sarebbe stato così possibile utilizzare per il Rapporto al Parlamento per l'anno 2011 tutte le fonti informative attualmente disponibili sul Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS). In tal senso è stato predisposto un cruscotto di lettura dei dati, ciò al fine di realizzare un'analisi della qualità dei dati e arrivare alla predisposizione della bozza di documento contenente la relazione al Parlamento.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.8 - Adottare interventi tesi a favorire i processi di umanizzazione delle cure all'interno del Servizio sanitario nazionale, anche con riferimento alle strutture sanitarie.

L'obiettivo in esame si proponeva di adottare interventi tesi a favorire i processi di umanizzazione delle cure all'interno del Servizio sanitario nazionale. Occorre, infatti, essere in grado di collegare le istanze di umanizzazione con il complesso di informazioni e conoscenze maturate nell'ambito della ricerca scientifica condotta in diversi ambiti disciplinari accomunati dall'interesse per il miglioramento delle condizioni dei pazienti e del personale. In particolare, si prevedeva di predisporre uno schema di Accordo Stato-Regioni contenente Linee guida in materia di umanizzazione delle cure sanitarie che fornissero indirizzi operativi per la realizzazione di interventi sul design degli ambienti di cura, l'accoglienza e la presa in carico, l'uso del tempo e degli spazi nelle strutture sanitarie, l'accesso dei familiari, la comunicazione e la relazione tra il paziente e gli operatori sanitari, le strategie per contenere e affrontare lo stress lavoro-correlato del personale e la sua formazione. In tal senso si è stata effettuata una ricognizione degli atti normativi regionali e dei documenti scientifici in materia di umanizzazione delle cure sanitarie, che è stata propedeutica alla successiva predisposizione di strumenti operativi di supporto da utilizzare nella fase di progettazione di strutture socio-sanitarie, che sono volti ad ottenere un elevato livello di qualità architettonica in termini di umanizzazione. Il lavoro di realizzazione dell'obiettivo è proseguito con la predisposizione di una bozza contenente le linee guida in materia di umanizzazione delle cure Sanitarie, da inviare al confronto tecnico con i rappresentanti regionali, per giungere alla stesura di una proposta finale di accordo Stato Regioni. Tuttavia si rileva che la necessaria acquisizione, in via preliminare, del parere del nuovo Ministro della salute sulla citata bozza, ha determinato la mancata attuazione della fase attinente il confronto tecnico con i rappresentanti regionali.

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.1 - Monitoraggio dei procedimenti concernenti l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture sanitarie.

L'obiettivo si è concretizzato nell'attività di raccolta, validazione ed elaborazione dei dati concernenti l'attività relativa all'attuazione dell'art. 1 della legge 120/07, che sono stati inviati dalle regioni nel primo e nel secondo semestre, ciò al fine di consentire la predisposizione della relazione annuale prevista dalla legge 3 agosto 2007 n. 120 (riferimento anno 2010).

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.2 - Miglioramento delle procedure per il riconoscimento delle lauree magistrali relative alle professioni sanitarie conseguite in ambito extracomunitario

L'intervento operativo si è concretizzato nell'individuazione degli elementi critici del processo, anche con riferimento ai miglioramenti introdotti nel periodo 2006/2011, per il riconoscimento di titoli conseguiti in ambito extracomunitario con riguardo agli aspetti della definizione della tempistica, delle risorse umane e strumentali utilizzate procedure attuative di miglioramento introdotte, anche con riferimento ai miglioramenti introdotti nel periodo 2006/2011. Successivamente si è proceduto all'analisi del miglioramento della procedura per il riconoscimento del titolo di medico, medico specialista, medico odontoiatra, farmacista, veterinario e psicologo conseguito in ambito extracomunitario con riguardo alla definizione della tempistica, delle risorse umane e strumentali utilizzate e delle procedure attuative di miglioramento introdotte, anche con riferimento ai miglioramenti introdotti nel periodo 2006/2011. Il lavoro è stato sintetizzato nella relazione sulla individuazione degli elementi critici del processo e sulle attività svolte con particolare riferimento ai miglioramenti introdotti nel periodo 2006/2011.

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.3 - Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di un progetto di riforma e nuovo status giuridico dei docenti

L'obiettivo in esame si è basato sull'individuazione dei principali elementi critici dell'attuale quadro di riferimento normativo concernente lo status della docenza delle professioni sanitarie con riguardo allo status giuridico del personale docente incaricato della formazione, procedendo all'avvio del confronto con gli Organi competenti e i Rappresentanti delle professioni per la successiva elaborazione di proposte di miglioramento. In tal senso è stata effettuata una ricognizione dell'attuale status della docenza delle professionalità sanitarie e della relativa normativa universitaria, realizzando nel contempo anche un'attività di confronto con le Regioni, M.I.U.R e i rappresentanti delle professioni sanitarie per la definizione di proposte normative sullo status giuridico della docenza. Il lavoro si è concluso con la definizione della bozza contenente alcune proposte normative di miglioramento.

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.4 - Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di un progetto di miglioramento con riguardo alla formazione per l'accesso alla medicina generale e alla formazione specialistica (accorpamento delle scuole di specializzazione, individuazione dei contratti di formazione da assegnare e loro riparto).

L'intervento era finalizzato all'individuazione dei principali elementi critici dell'attuale quadro di riferimento normativo concernente la formazione dei medici di medicina generale, l'assetto delle scuole di specializzazione e la determinazione dei contratti di formazione specialistica in medicina e il loro riparto. Il percorso di realizzazione si è concretizzato nell'avvio del confronto con gli organi competenti (MIUR, Regioni) e i rappresentanti delle professioni per la successiva elaborazione di proposte di miglioramento. In particolare è stata realizzata la ricognizione del vigente quadro normativo concernente la formazione per l'accesso alla convenzione della medicina generale, effettuando un'attività di confronto con le Regioni e i rappresentanti delle professioni sanitarie per la definizione di proposte di miglioramento. La stessa attività di ricognizione del vigente quadro normativo è stata realizzata nell'ambito delle scuole di specializzazione, avviando un confronto con il MIUR e le Regioni per la definizione di proposte di miglioramento concernenti l'accorpamento delle scuole e l'individuazione del fabbisogno dei contratti di formazione specialistica e del relativo riparto.

<u>OBIETTIVO OPERATIVO A.2.5</u> - Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di proposte di miglioramento con riguardo all'assetto del personale dei Policlinici ed A.O.Universitarie e all'istituzione di "Ospedali per l'insegnamento e la ricerca"

L'obiettivo in esame era focalizzato sull'individuazione dei principali elementi critici dell'attuale quadro di riferimento ed sull'elaborazione di proposte di miglioramento con riguardo all'assetto del personale dei Policlinici e delle A. O. Universitarie e all'istituzione di ""Ospedali per l'insegnamento e la ricerca". Pertanto, è stato realizzato un percorso di ricognizione del vigente quadro normativo concernente lo status giuridico del personale operante nei Policlinici e nelle Aziende Ospedaliere Universitarie. A ciò è seguita un'attività di confronto con il MIUR, le Regioni e i rappresentanti delle professioni sanitarie per la predisposizione finale di proposte di miglioramento. Lo stesso percorso di ricognizione del vigente quadro normativo è stato attuato anche per la individuazione e l'istituzione di Ospedali per l'insegnamento e la ricerca, confrontandosi con il MIUR e le Regioni per la definizione di ipotesi attuative.

<u>OBIETTIVO OPERATIVO A.3.1</u> - Predisposizione di linee guida nazionali per l'applicazione di metodiche di dematerializzazione nella trasmissione e archiviazione delle informazioni sanitarie.

Per l'anno 2011 si intendeva predisporre linee guida per l'applicazione di metodiche di dematerializzazione nella trasmissione e archiviazione delle informazioni sanitarie nell'ambito dei sistemi clinici di laboratorio, nel rispetto dei principi e delle garanzie in materia di protezione e sicurezza dei dati. Infatti, sono state individuate le principali metodiche di dematerializzazione per la trasmissione ed archiviazione delle informazioni sanitarie nell'ambito dei sistemi clinici di laboratorio, valutando inoltre gli scenari di applicazione e predisponendo un documento contenente le linee guida elaborate.

<u>OBIETTIVO OPERATIVO A.3.2</u> - Attuazione del Codice dell'Amministrazione Digitale ai sensi del D. Lgs. 235/10, artt. 5 bis e 6: Potenziamento delle comunicazioni tra imprese e amministrazioni pubbliche utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Il decreto legislativo 235/2010 di riforma del Codice dell'Amministrazione Digitale nel nuovo articolo 5-bis, stabilisce che le comunicazioni tra imprese e amministrazioni pubbliche avvengano esclusivamente in modo telematico. Il Ministero della salute ha perseguito, in tal senso, il potenziamento delle comunicazioni elettroniche con le imprese, già avviato da anni, attraverso iniziative coerenti e organiche. Pertanto, è stata completata la distribuzione di caselle di posta elettronica certificata (PEC) per le Aree Organizzative Omogenee (AOO) degli Uffici periferici del Ministero ed è stato anche implementato il flusso documentale elettronico, ciò al fine di garantire agli uffici di trattare documenti elettronici secondo strumenti e modalità omogenee. Contestualmente, sono state raccolte nel corso del 2011 le schede informative relative a 100 servizi, come previsto nel Piano della Performance 2011 nell'obiettivo trasversale *trasparenza;* nel corso dell'anno 2012 l'obiettivo sarà quello di completare il catalogo elettronico dei servizi del Ministero da pubblicare sul sito Internet per consentire all'utenza un accesso agevole ai servizi erogati dall'Amministrazione, privilegiando proprio l'accesso con modalità elettronica.

Tabella 12 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento dell'Innovazione

DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE				
Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
B.1	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
B.1.1	Ampliamento del database dei referee nazionali ed internazionali per l'esame e la valutazione dei progetti di ricerca biomedica, anche con il coinvolgimento dei ricercatori italiani residenti all'estero.	Incremento del numero dei valutatori utilizzabili per i processi di peer review	25%	25%
B.1.2	Diffusione al pubblico, attraverso il sito internet istituzionale del workflow della Ricerca, dei risultati dell'attività di ricerca finanziata dal Ministero della salute.	Classi di dati pubblicati / classi di dati indivituati	90%	90%
B.1.3	Potenziamento delle attività delle Reti di ricerca ed assistenza di livello nazionale e relativa gestione del coordinamento	Proposta al Ministro sulla costituzione di nuove reti	1	1
B.1.4	Attuazione del protocollo d'intesa MIUR/Ministero della salute, attraverso il coordinamento del Tavolo di concertazione MIUR/Ministero della Salute	1) % di settori coperti (tramite l'individuazione di soggetti idonei) rispetto ai settori da coprire; 2) % di incremento dei progetti europei vinti rispetto alla media dei due anni precedenti.	1) 90%; 2) 10%	1) 90%; 2) 10%
Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
B.2	Curare le attività finalizzate e all'implementazione di un sistema di monitoraggio degli acquisti dei dispositivi medici a livello centrale e periferico, attraverso il necessario coordinamento con la DGSI e con le Regioni			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
B.2.1	Attività per la realizzazione di strumenti idonei alla condivisione dei dati pervenuti con le Regioni e le Amministrazioni centrali interessate, nonché all'individuazione di eventuali sviluppi e miglioramenti del sistema di monitoraggio stesso.	Realizzazione delle attività programmate	100%	100%

Direzione Generale Personale, Organizzazione e Bilancio				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
B.3	Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell'Amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
B.3.1	Razionalizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali degli uffici periferici	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%	47% **(*)**
B.3.2	Studio e progettazione per individuare il contenuto delle attività del costruendo centro polifunzionale per la salute pubblica e delle modalità di gestione	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%	97,55%
B.3.3	Avvio del sistema di misurazione e valutazione delle performance del personale	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%	40% **(*)**
B.3.4	Completamento e messa a regime del sistema di telefonia voip presso tutti gli uffici periferici	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%	100%
B.3.5	Estensione del sistema di protocollo informatico agli uffici periferici	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%	31% **(*)**

(*) Le cause giustificative dello scostamento sono state descritte nei par. 3.2 e 3.3.1
Fonte dati – Dipartimento dell'innovazione

<u>OBIETTIVO OPERATIVO B.1.1</u> - Ampliamento del database dei referee nazionali ed internazionali per l'esame e la valutazione dei progetti di ricerca biomedica, anche con il coinvolgimento dei ricercatori italiani residenti all'estero.

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi tutte completamente realizzate. All'inizio dell'anno il sistema di peer review del Ministero della Salute è stato presentato ad importanti organizzazioni canadesi nel campo della ricerca sanitaria:

- Fondo per la ricerca sanitaria del Quebec;
- Canadian Institutes of Health Research, rete di ricerca composta solo virtualmente da Istituti, in quanto si tratta di ricercatori che cooperano in base all'appartenenza ai diversi settori di ricerca;
- Italian Scientists and Scholars in North America Foundation (ISSNAF), organizzazione avente come scopo la promozione della cooperazione tra ricercatori italiani che lavorano nel Nord America e il mondo della ricerca del nostro Paese, con la quale è stato firmato un accordo indispensabile a consentire il successivo ampliamento del database di valutatori del Ministero.

Grazie all'attività svolta, ad aprile 2011 sono stati identificati oltre 150 ricercatori italiani residenti negli USA, che hanno accettato di far parte del database dei referee del Ministero e sono stati immediatamente coinvolti nelle attività di valutazione dei progetti in corso di svolgimento. Con successive azioni di sensibilizzazione, inoltre, è stata stimolata la partecipazione di ulteriori referee per la fase di peer review dei progetti presentati in relazione al Bando RF 2010, cominciata il 19 dicembre 2011, che avrà ad oggetto i 2.826 progetti di ricerca presentati.

<u>OBIETTIVO OPERATIVO B.1.2</u> - Diffusione al pubblico, attraverso il sito internet istituzionale del workflow della Ricerca, dei risultati dell'attività di ricerca finanziata dal Ministero della salute.

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

Sono state preliminarmente individuate le tipologie generali di dati da pubblicare sul sito del Ministero, distinguendo le informazioni da diffondere a seconda che il finanziamento riguardi la Ricerca Corrente, la Ricerca Finalizzata o gli enti beneficiari dei fondi del 5xmille.

In particolare, rispetto alla Ricerca Corrente nel corso del 2011 si è provveduto a pubblicare la lista di tutte le pubblicazioni scientifiche prodotte nel 2010, valutate ai fini del finanziamento erogato nel 2011, e di tutte le pubblicazioni relative agli anni dal 2005 al 2009, cioè quelle a suo tempo valutate ai fini del finanziamento della RC negli anni dal 2006 al 2010. Si segnala che ragioni di tutela del diritto d'autore impongono la pubblicazione del solo elenco della produzione scientifica (con indicazione degli autori, del titolo e della rivista), non del contenuto della stessa. E stata è stata inoltre pubblicata la lista di tutti i finanziamenti per la RC erogati dal 1998 al 2011: per ciascun anno viene fornito l'elenco degli IRCCS finanziati e l'importo del finanziamento erogato ad ogni IRCCS.

Rispetto alla Ricerca Finalizzata, dapprima è stato elaborato un modulo da utilizzare per la raccolta strutturata delle informazioni relative ai risultati delle ricerche finalizzate finanziate, successivamente il *form* è stato inviato a tutti i destinatari istituzionali in allegato ad un'apposita circolare, che ne ha reso obbligatorio l'invio al fine della valutazione scientifica delle relazioni finali concernenti i risultati dei singoli progetti. A partire dal 12 dicembre 2011, pertanto, le relazioni pervenute vengono esaminate solo se accompagnate dal modulo, in cui è tra l'altro prevista la presentazione, in funzione delle successiva pubblicazione, di un breve abstract dei risultati conseguiti con la ricerca.

<u>OBIETTIVO OPERATIVO B.1.3</u> - Potenziamento delle attività delle Reti di ricerca ed assistenza di livello nazionale e relativa gestione del coordinamento.

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi tutte completamente realizzate. Si è proceduto alla verifica dei risultati conseguiti dalla Rete di ricerca *Alleanza contro il cancro*. Il Ministero della salute ha aderito all'associazione non riconosciuta *Italia Longeva, Rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva*, di cui è stato avviato il processo di consolidamento dell'assetto organizzativo: secondo quanto previsto dallo Statuto, sono stati nominati i rappresentanti del Ministero della Salute in seno all'associazione. Relativamente al già esistente Progetto Bibliosan, rete collaborativa tra enti di ricerca finalizzata all'interscambio di documentazione scientifica e a conseguire risparmi di spesa attraverso la gestione unitaria degli abbonamenti alle riviste scientifiche online e alle banche dati, è stata predisposta una bozza di statuto con conseguente proposta al Sig. Ministro di trasformazione di *Bibliosan* in associazione, in quanto un'agile struttura organizzativa consentirebbe di ottimizzare i vantaggi gestionali.

<u>OBIETTIVO OPERATIVO B.1.4</u> - Attuazione del protocollo d'intesa MIUR/Ministero della salute, attraverso il coordinamento del Tavolo di concertazione MIUR/Ministero della salute.

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

Attraverso le riunione del Tavolo tecnico di concertazione con il MIUR, è stato possibile identificare un'area di interesse comune ed effettuare la designazione congiunta, da parte di entrambi i Ministri, di un esperto nel Comitato dell'area tematica "Salute"del programma specifico "Cooperazione", attuativo del "Settimo programma quadro della Comunità europea per le attività di ricerca, sviluppo tecnologico e applicativo (2007-2013)".

E' stato inoltre possibile individuare le seguenti aree di interesse del Ministero della salute:

- JPND Research (EU Joint Programme – Neurodegenerative Disease Research), il Programma congiunto dell'Unione Europea sulla ricerca relativa alle malattie neurodegenerative, rispetto

al quale è stato lanciato un bando internazionale, finanziato congiuntamente da 21 Stati, tra cui l'Italia, avente ad oggetto tanto lo sviluppo di biomarkers in grado di fornire un apporto informativo ottimale, quanto l'armonizzazione del loro uso;

- Progetto COEN (Centres of Excellence in Neurodegeneration), mediante il quale Canada, Germania, UK, Belgio, Irlanda e Italia promuovono e finanziano l'attività di collaborazione tra i centri nazionali di eccellenza in malattie neurodegenerative:

Il bando JPND si è chiuso con l'individuazione di 4 progetti da finanziare, selezionati col metodo della peer review, e ciascun progetto verrà sviluppato dal consorzio internazionale tra centri di eccellenza che lo ha proposto: il primo consorzio è composto da 43 centri di eccellenza di vari Paesi, di cui 3 IRCCS; il secondo da 8, di cui 1 IRCCS; il terzo da 16, di cui 1 IRCCS; il quarto da 15, di cui 2 IRCCS.

OBIETTIVO OPERATIVO B.2.1 - Attività per la realizzazione di strumenti idonei alla condivisione dei dati pervenuti con le Regioni e le Amministrazioni centrali interessate, nonché all'individuazione di eventuali sviluppi e miglioramenti del sistema di monitoraggio stesso.

Il progetto aveva l'obiettivo di avviare l'osservatorio dei consumi nazionali e della spesa a carico del SSN per i dispositivi medici. La condivisione dei problemi riscontrati e delle soluzioni adottate con il gruppo di lavoro consente a tutti gli attori, che a diverso titolo si occupano di dispositivi medici, di disporre di elementi di analisi e verifica relativi al consumo di dispositivi medici sul territorio nazionale e regionale, nonché al monitoraggio della spesa a carico del SSN.

Pertanto, è stata realizzata, con il gruppo di lavoro costituito da Regioni, AGENAS e MEF, la condivisione delle problematiche e delle soluzioni tecniche relative all'avvio del monitoraggio sui flussi dei consumi e dei contratti relativi ai dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN. Successivamente, è stato definito e predisposto un primo set di indicatori per la verifica della qualità dei dati significativi trasmessi dalle Regioni.

OBIETTIVO OPERATIVO B.3.1 - Razionalizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali degli uffici periferici.

L'obiettivo prevedeva un processo di riorganizzazione dell'articolazione periferica del Ministero della salute attraverso la razionalizzare a livello regionale o interregionale delle funzioni di supporto all'attività tecnica, tramite la creazione di poli comuni per la gestione centralizzata delle attività amministrativo contabili, logistiche e finanziarie**.** Strumento essenziale per il raggiungimento dell'obiettivo - atteso il suo carattere trasversale – è stata l'istituzione della "rete consultiva degli uffici periferici", in sostituzione del Comitato centrale per gli Uffici periferici, per un coinvolgimento attivo di tutti i direttori degli USMAF, UVAC e PIF attraverso strumenti di web community e videoconferenza. E' stata quindi completata la ricognizione delle attività unificabili e sono stati individuati un primo set di criteri per la definizione della proposta di riorganizzazione. Tuttavia il completamento dell'obiettivo è stato impedito dall' intervento legislativo che non solo ha inciso negativamente sulle dotazioni organiche e sui criteri pensionistici ma ha anche previsto il trasferimento, alle regioni ed alle provincie autonome di Trento e Bolzano, di funzioni degli uffici S.A.S.N. del Ministero.

OBIETTIVO OPERATIVO B.3.2 - Studio e progettazione per individuare il contenuto delle attività del costruendo centro polifunzionale per la salute pubblica e delle modalità di gestione

L'obiettivo era finalizzato allo studio e alla progettazione delle attività del costruendo centro polifunzionale per la salute pubblica, sito in via dei carri Armati in Roma, e all' individuazione di una proposta di modello organizzativo/giuridico da adottare per la corretta ed efficace gestione del Centro. Si è quindi proceduto all'istituzione di un gruppo di lavoro interdipartimentale formalizzato in data 22 luglio 2011. Detto gruppo ha redatto un documento unico, contenente le

linee di attività strategiche, le possibili partnership e il modello organizzativo/giuridico da adottare per la corretta ed efficace gestione del Centro.

OBIETTIVO OPERATIVO B.3.3 - Avvio del sistema di misurazione e valutazione delle performance del personale

In relazione al sistema di misurazione e valutazione delle performance di tutto il personale adottato dal sig. Ministro in dato 30 dicembre 2010, l'obiettivo prevedeva l'avvio, la diffusione e l'utilizzo dello stesso. Pertanto la Direzione del personale, organizzazione bilancio, in collaborazione con l'OIV ha proceduto ad organizzare una serie di incontri con i Tutor di Dipartimento e Direzione generale al fine di concordare tempi e modalità di rappresentazione degli obiettivi di performance. Tale attività si è conclusa con la raccolta da parte della DGPOB di tutte le direttive di II e III livello, previste dal sistema di misurazione e valutazione della performance. Successivamente, l'OIV ha curato la predisposizione del piano della performance che in data 4 febbraio 2011 è stato adottato dal Sig. Ministro. In collaborazione con la Direzione del sistema informativo è stata avviata l'analisi dei requisiti per la realizzazione del sistema informativo di supporto al sistema di valutazione della performance del personale. Tuttavia le risorse finanziarie per la relativa implementazione si sono rese disponibili solo in ottobre 2011 pertanto, le attività di sviluppo ed il conseguente collaudo termineranno nel corso del 2012.

OBIETTIVO OPERATIVO B.3.4 - Completamento e messa a regime del sistema di telefonia VOIP (Voice Over IP) presso tutti gli uffici periferici

L'implementazione del sistema telefonico VOIP, presso le sedi periferiche del Ministero distribuite sul territorio nazionale, ha rappresentato il completamento dell'intero progetto iniziato in occasione del trasferimento presso la sede di Via Ribotta, aumentando la semplicità e la velocità delle comunicazioni e abbattendo i costi telefonici ed i relativi canoni. L'obiettivo è stato avviato attraverso un iniziale sopralluogo ricognitivo delle infrastrutture di rete esistenti presso gli uffici periferici e un'intervista conoscitiva dei requisiti tecnici da implementare sui sistemi. Attraverso l'analisi dei risultati è stato elaborato il progetto esecutivo ed è stata individuata l'architettura maggiormente rispondente alle necessità, individuando gli apparati e verificandone la compatibilità con gli apparati esistenti presso le sedi degli Uffici periferici anche in collaborazione con la DGSI.

L'installazione e la configurazione degli apparati è stata completata nei tempi, secondo il calendario predisposto, corredato del piano di numerazione dettagliato, ad eccezione della sede di Fiumicino in cui la società di gestione Aeroporti di Roma S.p.a. non ha consentito l'attivazione della rete dati.

.

OBIETTIVO OPERATIVO B.3.5 - Estensione del sistema di protocollo informatico agli uffici periferici

L'obiettivo prevedeva l'estensione del sistema di gestione digitalizzata del flusso documentale, attualmente utilizzato presso gli uffici centrali della sede ministeriale di viale G. Ribotta in Roma, a tutti gli uffici periferici del Ministero per completare il processo di innovazione avviato a regime dall'anno 2008. Il piano di attività, coordinato dalla Direzione generale del personale è stato realizzato, anche attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, in stretta collaborazione con la Direzione generale del sistema informativo, e con le altre Direzioni tecniche che svolgono un ruolo di coordinamento di questi uffici. E' stata effettuata una ricognizione puntuale di tutte le categorie documentali gestite dagli uffici periferici e, sulla base dei dati e delle informazioni emerse, è stato definito attraverso un lavoro sinergico tra le diverse tipologie di ufficio periferico (USMAF, UVAC, PIF) la definizione delle modifiche al titolario unico dell'Amministrazione. Ciò ha consentito anche di definire modalità operative condivise, per ogni

categoria documentale trattata, per medesimi processi (es. erogazioni di sanzioni, attività di audit interni, gestione locale dei sistemi informativi, recepimento di indirizzi e pareri, etc). E' stato anche effettuato un lavoro propedeutico di analisi sugli uffici periferici del Lazio. Tuttavia, a seguito di provvedimenti normativi che hanno limitato la disponibilità di fondi, la DGSI non ha potuto procedere alla necessaria implementazione dei sistemi hardware propedeutici all'estensione del sistema a tutti gli uffici periferici.

Tabella 13 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento Prevenzione e Comunicazione

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE				
Direzione generale della prevenzione sanitaria				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
C.1	Consolidare le attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
C.1.1	Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2011, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute".	Realizzazione delle attività programmate	80%	100%
C.1.2	Attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012.	Documento sullo stato di attuazione del PNP	1	1
C.1.3	Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del Programma "Guadagnare salute".	Documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma "Guadagnare salute"	1	1
C.1.4	Attuazione dei piani operativi previsti dal decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardante gli adempimenti relativi al regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio europeo concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH) anche in correlazione alle attività connesse all'attuazione del regolamento (CE) n. 1272/2008 concernente l'armonizzazione mondiale in materia di classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose (CLP).	Documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma REACH e CLP	1	1

Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
C.2	Realizzare interventi di comunicazione, anche on-line, attraverso iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
C.2.1	Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse.	Iniziative di comunicazione attivate	3	3
C.2.2	Implementazione delle relazioni con il volontariato anche attraverso la partecipazione al progetto italiano per il 2011, Anno Europeo del volontariato.	Realizzazione delle attività programmate	80%	100%
C.2.3	Realizzazione di un modello per la comunicazione del Ministero relativo all'utilizzo di nuovi media.	Modello di comunicazione per l'utilizzo di nuovi media	1	1

Direzione generale per i rapporti con l'Unione europea e per i rapporti internazionali				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
C.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e intemazionale.			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
C.3.1	Sviluppo, potenziamento e monitoraggio della collaborazione bilaterale in ambito sanitario attraverso la prosecuzione delle attività previste con le azioni del progetto EUROMED - UpM (Unione per il Mediterraneo), anche mediante la standardizzazione delle procedure già in atto.	Report di monitoraggio e valutazione delle attività	1	1

Fonte dati – Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

<u>OBIETTIVO OPERATIVO C.1.1</u> - Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2011, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute".

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi tutte completamente realizzate. Analogamente all'anno 2010, il programma CCM 2011 è stato prioritariamente dedicato al sostegno al Piano

nazionale della prevenzione (PNP) 2010-2012 e al programma "Guadagnare salute", nonché al supporto di progetti strategici di interesse nazionale. Con il DM del 27 maggio 2011 è stato approvato e avviato il programma annuale di attività per il 2011 del CCM. Il Comitato scientifico del CCM, ricostituito con DM 30/12/2010, ha valutato le proposte progettuali che Regioni e Province Autonome, Iss, Ispesl e Agenas hanno trasmesso alla Direzione operativa del CCM. Per i progetti valutati positivamente dal Comitato strategico del CCM, è stata completata la fase di predisposizione degli accordi di collaborazione, necessaria all'avvio delle attività di implementazione dei progetti stessi.

OBIETTIVO OPERATIVO C.1.2 - Attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012.

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate, attraverso l'espletamento delle attività di seguito riportate.

Per tutti i Piani regionali di prevenzione (PRP) è stata svolta la valutazione ex ante secondo i criteri concordati nel Documento per la valutazione dei PRP 2010-2012, adottato con Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011. Gli esiti della valutazione sono stati formalmente comunicati alle Regioni e al Comitato LEA, secondo l'iter della certificazione previsto dall'Intesa S-R del 29 aprile 2010. Tale valutazione ha dato esiti finali positivi per tutti i PRP, pertanto tutte le Regioni sono state certificate per l'anno 2010, secondo tempi e procedure definiti nell'Intesa Stato Regioni del 29 aprile 2010 di adozione del PNP 2010-2012.

E' stato predisposto ed adottato con Decreto Ministeriale del 4 agosto 2011 il Documento operativo per l'attuazione delle Linee di supporto centrali al PNP.

E' stata predisposta e trasmessa, da parte del Ministero alle Regioni, la richiesta di rendicontazione dello stato di avanzamento nell'implementazione dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP), durante il primo anno di attuazione del Piano stesso (2011) secondo le modalità fissate nell'Intesa del 10 febbraio 2011. A tal fine sono state predisposte, per ogni PRP e quindi per ciascuno degli oltre 700 progetti/programmi che complessivamente costituiscono il PNP, delle tabelle che sintetizzano gli elementi principali dei progetti (obiettivo generale, obiettivi specifici e relative azioni, target coinvolto, indicatori per il monitoraggio dell'avanzamento), le quali sono state allegate alla nota formale di richiesta della rendicontazione, per facilitare e standardizzare la predisposizione della documentazione, ed in particolare la formulazione dei valori osservati degli indicatori di monitoraggio, sui quali si baserà la valutazione di processo finalizzata alla certificazione dei PRP per l'anno 2011. Tali tabelle costituiscono nel loro insieme una sintesi della progettazione regionale e rappresentano il documento sullo stato di attuazione del PNP nel primo anno di vigenza.

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

L'obiettivo operativo, relativo all'attuazione del programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2007, si è svolto in quattro fasi tutte completamente realizzate.

Attraverso la stipula di appositi Protocolli di intesa tra il Ministero, leader e promotore del Programma, e alcuni portatori di interesse appartenenti alla società civile e al mondo produttivo, e proseguendo la collaborazione con le Amministrazioni centrali e le Regioni, nel 2011 sono state consolidate le azioni già in corso e sono state attivate nuove iniziative volte a diffondere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscano positivamente sullo stato di salute della popolazione, agendo sui fattori di rischio comportamentali (scorretta alimentazione, inattività

fisica, fumo ed abuso di alcol) di malattie cronico-degenerative (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie, diabete) e sui determinanti di salute legati all'ambiente di vita e di lavoro.
In particolare, si è consolidata l'alleanza tra "Scuola" e "Salute", finalizzata a favorire nelle scuole di ogni ordine e grado la promozione della salute come proposta pedagogica stabile, sviluppando, tra l'altro, iniziative progettuali rivolte ai bambini e agli adolescenti per la promozione del consumo di frutta e verdura e del movimento. E' continuata l' attività di sorveglianza sui consumi di sale nella popolazione ed è proseguito il dialogo con le Associazioni di categoria della filiera alimentare per la riduzione del sale in altri prodotti oltre che nel pane. Sono, inoltre, state realizzate numerose attività di comunicazione quale parte strutturale di "Guadagnare Salute" e strumento indispensabile di informazione e promozione della salute.
E' stato predisposto il documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma "Guadagnare salute" per l'anno di riferimento.

OBIETTIVO OPERATIVO C.1.4 - Attuazione dei piani operativi previsti dal decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardante gli adempimenti relativi al regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio europeo concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH) anche in correlazione alle attività connesse all'attuazione del regolamento (CE) n. 1272/2008 concernente l'armonizzazione mondiale in materia di classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose (CLP).
L'obiettivo operativo si è svolto in quattro fasi tutte completamente realizzate.
Nel corso del 2011 il Ministero della salute, in qualità di Autorità Competente REACH e CLP, ha continuato a porre in essere una serie di attività in accordo con i compiti stabiliti dal decreto interministeriale 22 novembre 2007 (GU n.12 del 15.1.2008), anche in correlazione alle attività connesse all'attuazione del regolamento (CE) n. 1272/2008, in coordinamento con le altre Amministrazioni ed Enti coinvolte nell'implementazione dei due regolamenti sopra citati (Ministero dell'Ambiente, Ministero dello sviluppo economico, Centro nazionale delle sostanze chimiche – ISS, ISPRA, Regioni e Province Autonome) e seguendo gli input dell'Agenzia europea delle sostanze chimiche (ECHA). Le aree di intervento su cui si è concentrata, in particolare, l'attività sono state la vigilanza, la formazione/informazione, la partecipazione ai lavori comunitari. Inoltre, sono continuate le attività di predisposizione della normativa afferente alla tematica delle sostanze chimiche, di stipulazione di accordi con altre pubbliche istituzioni e il monitoraggio dei progetti attivati negli anni precedenti. E' stato predisposto il documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma REACH e CLP per l'anno di riferimento.

OBIETTIVO OPERATIVO C.2.1 - Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse.
L'obiettivo operativo si è svolto in quattro fasi tutte realizzate per quanto di competenza anche per effetto della riparametrazione delle attività. Per l'anno 2011 le aree di preminente interesse individuate per lo sviluppo di attività di comunicazione sono state lo scompenso cardiaco, l'allattamento al seno e la prevenzione dell'influenza stagionale, per le quali sono stati predisposti i relativi piani operativi. Per la realizzazione delle iniziative sopra riportate sono stati individuati tutti i soggetti contraenti e si è proceduto alla stipula dei contratti con i soggetti individuati relativamente alla seconda e terza area di preminente interesse. In merito alla prima area di preminente interesse (scompenso cardiaco), si precisa che non si è potuto procedere alla stipula dei contratti in quanto il cambiamento di strategia politica ha procrastinato la realizzazione della campagna stessa. E' stato realizzato il consueto monitoraggio dei contratti sottoscritti ed è stato predisposto un report sulle attività svolte nel corso dell'anno.

OBIETTIVO OPERATIVO C.2.2 - Implementazione delle relazioni con il volontariato anche attraverso la partecipazione al progetto Italiano per il 2011, Anno Europeo del Volontariato.

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi tutte completamente realizzate. In occasione dell'Anno Europeo del volontariato, nel 2011, il Ministero è stato impegnato a rendere maggiormente visibili i propri rapporti con le Associazioni, nonché ad implementare le sinergie con i soggetti del terzo settore al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse del volontariato sul territorio. Il Ministero ha partecipato all'Organismo nazionale di coordinamento (ONC), istituito presso il Ministero del lavoro ai sensi dell'articolo 4 della Decisione del Consiglio dell'Unione Europea del 27 novembre 2009, per individuare forme di partecipazione attiva all'Evento/Tour Italia "Responsabilità sociale di comunità: i volontari fanno la differenza" organizzato per l'11, 12, 13, 14 luglio 2011 presso il comprensorio di S. Giovanni Addolorata di Roma. In questo contesto il Ministero ha promosso e condiviso l'organizzazione della giornata del 12 luglio 2011 titolata "Salute e Ben-essere". Inoltre, è stato implementato il proprio sito web istituzionale www.volontariatosalute.it dedicato al volontariato della salute ed ai suoi principali interlocutori. Si è iniziato a costituire la prima banca dati istituzionale interattiva dedicata agli organismi di volontariato. E' stato predisposto un report sulle attività svolte, sulle relazioni e sui contatti intervenuti.

OBIETTIVO OPERATIVO C.2.3 - Realizzazione di un modello per la comunicazione del Ministero relativo all'utilizzo di nuovi media.

L'obiettivo operativo si è svolto in quattro fasi tutte completamente realizzate. Attraverso un'indagine accurata delle fonti (ricerche documentali ed elettroniche corredate da bibliografie) effettuata da parte di un gruppo di lavoro ad hoc, è stato definito un progetto concernente un modello di comunicazione del Ministero delle Salute per l'utilizzo dei nuovi media. Lo studio è disponibile su CD ed è stato realizzato in versione elettronica sfogliabile (flip book).

OBIETTIVO OPERATIVO C.3.1 - Sviluppo, potenziamento e monitoraggio della collaborazione bilaterale in ambito sanitario attraverso la prosecuzione delle attività previste con le azioni del progetto EUROMED - UpM (Unione per il Mediterraneo), anche mediante la standardizzazione delle procedure già in atto.

Con questo obiettivo, svolto nel 2011 in cinque fasi tutte completamente realizzate, è proseguita l'azione di promozione del rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della regione Mediterranea, coerentemente con le finalità poste dal Processo di Barcellona - Unione per il Mediterraneo. Nel corso dell'anno di riferimento è continuata l'attività di sviluppo e perfezionamento di Accordi tecnici volti alla costituzione di un Network tecnico scientifico tra i centri partecipanti e i Servizi sanitari nazionali dei Paesi afferenti. Sono state inoltre espletate le procedure tese a standardizzare le modalità di comunicazione e interazione con le istituzioni nazionali e internazionali interessate dai progetti. È stato all'uopo predisposto uno studio di fattibilità grazie al quale è stato possibile individuare le corrette procedure di interazione con le istituzioni nazionali e internazionali. Ciò ha permesso di costituire un elenco di prestatori di servizi, ovvero di pubbliche amministrazioni operanti nel settore sanitario, interessate a concordare con il Ministero il comune svolgimento di progetti o programmi di partenariato. In base a questo, per la prima volta le risorse sono state assegnate non più attraverso affidamenti diretti, ma attraverso la pubblicazione di appositi bandi. Questo approccio ha permesso l'ampliamento delle opportunità di scelta dei beneficiari, tutti soggetti pubblici, incrementando altresì visibilità e trasparenza delle iniziative. Le procedure di selezione delle domande pervenute hanno portato alla stipula di cinque accordi di collaborazione, siglati a fine 2011. E' stato predisposto un report di monitoraggio e valutazione delle attività svolte.

Tabella 14 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento Sanità Pubblica Veterinaria, Nutrizione e Sicurezza degli Alimenti

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA , LA NUTRIZIONE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI				
Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
D.1	Ottimizzazione delle attività di coordinamento finalizzate alla tutela della salute alimentare.			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
D.1.1	Realizzazione della mappatura del territorio nazionale in relazione alla presenza di contaminanti ambientali e al loro possibile passaggio nella catena alimentare (prodotti di origine animale).	Documento finale contenente la mappa del territorio in relazione alla presenza di contaminanti nei prodotti di origine animale	1	1
D.1.2	Realizzazione della mappatura del territorio nazionale in relazione alla presenza di contaminanti ambientali e al loro possibile passaggio nella catena alimentare (prodotti di origine non animale).	Documento finale contenente la mappa del territorio in relazione alla presenza di contaminanti nei prodotti di origine non animale	1	1
D.1.3	Predisposizione di un documento di indirizzo relativo al miglioramento della qualità nutrizionali degli alimenti in commercio o somministrati nei pubblici esercizi o nelle mense pubbliche e private, al fine di migliorare lo stato nutrizionale della popolazione infantile, contrastare l'aumento di sovrappeso e obesità, e più in generale delle patologie croniche degenerative	Bozza di documento di indirizzo	1	1
D.1.4	Potenziamento della valutazione della presenza dei principali contaminanti ambientali che possono incidere nella catena alimentare	Rapporto di uno studio di fattibilità	1	1

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, LA NUTRIZIONE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	
Direzione Generale della sanità animale e del farmaco veterinario	
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**
D.2	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica

codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
D.2.1	Indagine sulla circolazione del virus della West Nile sul territorio nazionale nelle aree diverse da quelle già individuate nel Piano nazionale di sorveglianza	Numero degli IIZZSS che hanno effettuato test di west nile/ Numero totale degli IIZZSS	60%	55,5%
D.2.2	Verifica dell'efficacia della vaccinazione antirabbica delle volpi selvatiche nelle regioni del Nord est d'Italia	Numero esche programmate/numero esche distribuite/kmq	20-30 esche/kmq	29 esche/kmq
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti				
codice obiettivo strategico	**descrizione obiettivo strategico**			
D.3	Attivazione delle procedure finalizzate all'attuazione della delega di cui all'art. 2 della L.n.183 del 4/11/10 per la riorganizzazione degli II.ZZ.SS			
codice obiettivo operativo	**descrizione obiettivo operativo**	**indicatore obiettivo operativo**	**valore target**	**valore a consuntivo**
D.3.1	Predisposizione da parte del dipartimento della bozza del decreto legislativo	Bozza di decreto legislativo	1	1

Fonte dati – Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti

<u>OBIETTIVO OPERATIVO D.1.1</u> - Mappatura del territorio nazionale in relazione alla presenza di contaminanti ambientali e al loro passaggio nella catena alimentare (prodotti di origine animale)
Sono stati raggiunti, in ciascuna delle 4 fasi di attuazione, tutti gli obiettivi misurabili mediante gli indicatori identificati, vale a dire:

1. l'approfondimento dei 57 Siti di Interesse Nazionale (SIN) sulla base delle informazioni relative agli inquinanti ivi presenti, reperibili negli appositi decreti del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare e sulle esperienze maturate attraverso la partecipazione alle Conferenze dei Servizi;
2. il collegamento alla Banca Dati Nazionale informatizzata dell'Anagrafe Zootecnica per la consultazione e l'estrapolazione di tutte le informazioni relative alle produzioni zootecniche;
3. la creazione di una specifica Community - web per permettere alle Regioni e Province Autonome di condividere con questo Ministero le informazioni relative a pregresse attività di monitoraggio, sia sanitarie che ambientali, effettuate nelle aree ricadenti nel perimetro dei SIN;
4. la mappa del territorio. Il compimento di tale fase e, di conseguenza, il raggiungimento dell'obiettivo operativo è la realizzazione del Sistema Informativo Geografico (GIS), richiesto da questo Ministero all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise. Il sistema, avvalendosi delle cartografie ottenute dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare e dei contributi dell'Istituto Superiore di Sanità permette la raffigurazione grafica dei SIN, la visualizzazione di tutte le strutture zootecniche presenti sia all'interno che all'esterno del perimetro dei SIN e fornisce le informazioni sulle attività di campionamento effettuate in tali aree e sui relativi esiti.

Per tale obiettivo sono state utilizzate n. 4 unità di personale.

Sono stati preventivati € 400.000,00.

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.2 - Realizzazione della mappatura del territorio nazionale in relazione alla presenza di contaminanti ambientali e al loro passaggio nella catena alimentare (prodotti di origine non animale)

E' stato prodotto un corposo documento sui contaminanti ambientali e l'Ufficio III ex DGSAN, che ha coordinato un progetto affidato all'IZS di Teramo.

Per tale obiettivo sono state utilizzate n. 4 unità di personale; non sono state preventivate spese.

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.3 - Predisposizione di un documento di indirizzo relativo al miglioramento della qualità nutrizionali degli alimenti in commercio o somministrati nei pubblici esercizi o nelle mense pubbliche e private, al fine di migliorare lo stato nutrizionale della popolazione infantile, contrastare l'aumento di sovrappeso e obesità, e più in generale delle patologie croniche degenerative

Nell'ambito delle azioni necessarie a contrastare sovrappeso e obesità infantile, è stato effettuato un approfondimento delle tematiche relative al miglioramento della qualità nutrizionale dei prodotti alimentari, anche in rapporto alle esperienze maturate e agli obiettivi in discussione a livello comunitario, in particolare in seno *all'High Level Group on nutrition and physical activity.* E' stato elaborato un documento condiviso, al fine di migliorare la qualità nutrizionale dei prodotti alimentari destinati ai bambini dai 3 ai 12 anni.

Nell'ambito delle aree merceologiche individuate, sono stati evidenziati punti critici e modalità di intervento in termini di riformulazione (composizione, frequenza di consumo, grandezza delle porzioni, varietà delle offerte).

Tale documento, che è il risultato dello sforzo di tutti gli attori coinvolti (istituzione, mondo scientifico, associazioni di categoria dei prodotti alimentari, operatori del settore), rappresenta, non solo uno strumento di particolare utilità per le future politiche nutrizionali, ma anche un chiaro esempio di *governance* a vantaggio della popolazione.

Per tale obiettivo sono state utilizzate n. 4 unità di personale; non sono state preventivate spese.

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.4 - Potenziamento della valutazione della presenza dei principali contaminanti ambientali che possono incidere nella catena alimentare

L'Ufficio I ha provveduto al periodico monitoraggio.

Per tale obiettivo sono stati utilizzate n. 4 unità di personale; non sono state preventivate spese.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.1 - Indagine sulla circolazione del virus west nile disease-WND sul territorio nazionale nelle aree diverse da quelle già individuate dal Piano nazionale di sorveglianza

Nel 2011, ad integrazione delle attività previste dal piano nazionale di sorveglianza per la west nile disease, si è svolto un Piano di sorveglianza per west nile disease nelle aree urbane. Nelle sette aree urbane selezionate di Roma, Torino, Napoli, Foggia, Cagliari, Palermo e Firenze, è stato effettuato un primo monitoraggio sierologico su campioni prelevati da bovini o, in alternativa, da cavalli non vaccinati per WND o cani residenti nell'area urbana in questione. Per quanto riguarda gli equidi i risultati non stati significativi, con ogni probabilità in forza del fatto che le positività riscontrate non erano recenti o correlate a vaccinazione. Mentre degno di nota è stato il rilievo di positività, di probabile origine autoctona, in aree urbane che mai prima erano state interessate da casi di malattia o di infezione. Altro rilievo interessante è stato quello della positività sierologica in due dei 430 cani esaminati nell'area urbana di Cagliari, evento collegato alla circolazione del virus della west nile che ha interessato la Sardegna nel 2011. Gli esiti della sorveglianza sui cani hanno confermato l'utilità del monitoraggio sierologico su questi animali, in aree nelle quali non siano

presenti equidi in numero sufficiente. Tale utilità era stata rilevata già nel 2010 nella città di Trapani, dove l'esame di sieri prelevati da cani all'interno della città, aveva permesso di evidenziare la circolazione del virus nell'area urbana, ben prima della comparsa dei sintomi nella popolazione di equidi.
Per tale obiettivo il personale impiegato è stato pari a n. 9 unità; non sono state preventivate spese.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.2 - Verifica dell'efficacia della vaccinazione antirabbica nelle volpi selvatiche nelle regioni del nord est Italia
L'obiettivo ha riguardato la distribuzione di esche vaccinali contro la rabbia silvestre nei territori a rischio ed è stato raggiunto in quanto è stato distribuito un numero di esche vaccinali almeno pari al 90% del quantitativo prefissato.
Per tale obiettivo il personale utilizzato è stato pari a n. 8 unità.
Sono stati preventivati € 4.000.000,00.

OBIETTIVO OPERATIVO D.3.1 - Predisposizione da parte del Dipartimento della bozza del decreto legislativo di riordino
E' stata predisposta la bozza di decreto legislativo di riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali corredata dalla relazione illustrativa, dalla relazione tecnico-finanziaria,dall' analisi di impatto della regolamentazione (AIR) e dall' analisi tecnico-normativa (ATN), ed è stata trasmessa all'Ufficio Legislativo con nota del 02/8/11 n. 4303 ai fini dell'inserimento nel generale decreto di riordino degli enti vigilati dal Ministero.
Per tale obiettivo il personale utilizzato è stato pari a n. 1 unità; non sono state preventivate spese.

3.3.2 Attività istituzionale

In riferimento al Piano della Performance 2011 ed in particolare agli obiettivi istituzionali assegnati alle strutture generali, si riportano e si illustrano in questo paragrafo i risultati raggiunti; si riporta un prospetto riepilogativo con le percentuali di raggiungimento degli obiettivi istituzionali per Dipartimenti e Direzioni generali. Tali livelli di performance istituzionale sono stati calcolati secondo quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della Performance del Ministero sulla base dei valori raggiunti dagli uffici di livello non generale riportati nell'ALLEGATO 3.

Tabella 15 Performance organizzativa anno 2011 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità

UFFICIO		OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2011	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE DEL MINISTRO		Funzionamento ordinario dell'Amministrazione in aderenza al programma	**100**
DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'			**99,45**
DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'	**UFFICI DEL DIPARTIMENTO**		**100**
	DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	Espletare le att. istituz.li in mat. di progr. sanit., LEA e princ. etici di sistema, anche al fine di assicurare un più coordinato adempimento delle funz. di compet., nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia di interv. e relative procedure	**99,98**
	DIREZIONE GENERALE RISORSE UMANE E PROFESSIONI SANITARIE	Espletare le attività istituzionali in materia di risorse umane e professioni sanitarie, anche al fine di un miglioramento della qualità delle procedure e delle metodologie di competenza	**99,98**
	DIREZIONE GENERALE SISTEMA INFORMATIVO	Espletare attiv. istituz.li concern. in partic. individuaz. fabbisogni informativi del SSN e del Ministero e rapp. con organ. incaric. di attività informatiche nella PA anche al fine di miglioram. di qualità procedure e metodologie di competenza	**99,68**
	SEGR. GEN. CONSIGLIO SUPERIORE SANITA'	Espletare attiv. istituzionali di supporto tecnico-scientif. e amministrativo per regolare funzionam. del CSS e per raccordo tra lo stesso e dipartimenti e direzioni del Ministero e altre Amministrazioni relativam. a materie di comune interesse	**97,62**
DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE			**99,79**
DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE	**UFFICI DEL DIPARTIMENTO**		**99,17**
	DIREZIONE GENERALE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	Espletare attiv. istituzionali in materia di farmaci e dispositivi medici e altri prodotti di interesse sanitario anche al fine di assicurare un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative e procedure	**100**
	DIREZIONE GENERALE RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA	Espletare attiv. istituzionali in materia di vigilanza sugli Enti e di finanziamento e propulsione della ricerca scientifica e tecnologica, assicurando un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza e ottimizzando le procedure di valutazione dei progetti di ricerca.	**100**

UFFICIO		OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2011	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
	DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	Attività volta al funzionamento della struttura amministrativa, con particolare riferimento: - all'organizzazione, al bilancio e al personale del Ministero - all'individuazione dei fabbisogni di risorse umane, finanziarie e strumentali - alla acquisizione e gestione dei beni mobili e servizi del Ministero e dei carabinieri per la sanità (NAS) - alla formazione del personale - alle relazioni sindacali, alla contrattazione e alla mobilità interna.	**99,98**
DIPARTIMENTO PREVENZIONE E COMUNICAZIONE			**99,48**
DIPARTIMENTO PREVENZIONE E COMUNICAZIONE	**UFFICI DEL DIPARTIMENTO**		**98,55**
	DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione sanitaria e promozione della salute, anche al fine di assicurare un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.	**99,89**
	DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche al fine di assicurare un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.	**100**
	DIREZIONE GENERALE RAPPORTI UNIONE EUROPEA E RAPPORTI INTERNAZIONALI	Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione Europea e l'OMS, anche al fine di assicurare un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.	**99,47**
DIP. SANITA' PUBBL. VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI			**99,32**
DIP. SANITA' PUBBL. VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI	**UFFICI DEL DIPARTIMENTO**	Razionalizzazione delle risorse assegnate per consentire una migliore efficienza ed economicità della spesa.	**100**
	DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari.	**98,48**
	DIREZIONE GENERALE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	Potenziamento dei programmi di controllo previsti per la sicurezza degli alimenti e della nutrizione.	**100**
	SEGRETARIATO NAZ. VALUTAZ. RISCHIO CATENA ALIMENTARE	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio alimentare	**98,79**

Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

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

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema, anche al fine di assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia di intervento e delle relative procedure.

E' stato assicurato l'espletamento delle attività istituzionali di competenza, con riferimento alla corresponsione di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni o somministrazioni di sangue infetto che hanno comportato menomazioni permanenti dell'integrità psico-fisica, al monitoraggio dei LEA, agli indirizzi per la qualità delle cure, la prevenzione ed il controllo del rischio clinico, agli investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria in relazione al programma straordinario di investimento ex art. 20 della L. 67/88, alla gestione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari delle regioni Abruzzo, Molise, Sicilia, Sardegna, Liguria e Lazio, Campania e Piemonte, al monitoraggio della spesa sanitaria e al riparto dei finanziamenti del SSN, alle attività relative alle cure palliative e alla terapia del dolore. Nell'ambito delle predette attività, la Direzione Generale ha provveduto, tra l'altro: alla elaborazione di una proposta di monitoraggio per la promozione dello sviluppo e la verifica della diffusione dell'istituto della certificazione della qualità nell'ambito dell'accreditamento; a redigere pubblicazioni, relazioni e report sulle tematiche relative all'analisi economico-finanziaria della spesa del Servizio sanitario Nazionale (Rapporto Sanità su Relazione situazione economica del Paese); a mettere in atto l'assistenza tecnica nell'ambito della programmazione dei fondi strutturali nazionali ed europei, a favore delle Regioni beneficiarie volte a rafforzare l'integrazione tra le politiche strutturali per lo sviluppo economico e la tutela della salute; a definire il Piano sanitario nazionale, ad esaminare e valutare i Piani sanitari regionali e a formulare il parere di congruità con il predetto Piano nazionale; a stipulare accordi di sicurezza sociale con i Paesi extra- U.E. e ad attuare le disposizioni in materia a favore dei destinatari delle Convenzioni

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 99,98%

DIREZIONE GENERALE RISORSE UMANE E PROFESSIONI SANITARIE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di risorse umane e professioni sanitarie, anche al fine di un miglioramento della qualità delle procedure e delle metodologie di competenza

Sono state svolte le attività istituzionali di competenza, con riferimento: alla vigilanza su ordini e collegi di esercenti professioni sanitarie e al supporto per il funzionamento della Commissione centrale per professioni sanitarie (CCEPS), alla vigilanza e alla promozione della professionalità di personale operante nel SSN, alla promozione delle professionalità sanitarie e al riconoscimento dei titoli del personale extracomunitario delle professionalità sanitarie, alla trattazione di pratiche di contenzioso relativo al personale dipendente e a quello convenzionato con SSN, comprese quelle concernenti il riconoscimento dei titoli professionali di detto personale, al coordinamento dei servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN).
Nell'ambito delle predette attività, la Direzione Generale ha provveduto tra l'altro a :

elaborare una bozza di articolato relativo alla revisione della normativa concorsuale riguardante lo stato giuridico del personale del SSN e a dare riscontro ai quesiti pervenuti sulla predetta disciplina;
elaborare una bozza di accordo collettivo nazionale per il personale in convenzione nell'ambito della attività di coordinamento degli uffici SASN;
gestire l'istruttoria dei ricorsi da trattare nelle udienze della CCEPS;
valutare e definire le richieste di riconoscimento dei titoli delle professionali sanitarie delle aeree infermieristica ed ostetrica, dell'area tecnica, della riabilitazione, della prevenzione e delle arti sanitarie ausiliarie conseguiti in paesi comunitari ed extracomunitari;
assicurare l'istruttoria della documentazione pervenuta e la predisposizione di relazioni, pareri, documenti tecnici e provvedimenti in materia di vigilanza e controllo sugli Ordini, Collegi e Federazioni nazionali delle professioni sanitarie, nonché sulle arti ausiliarie delle professioni sanitarie non costituite in Ordini e Collegi professionali;
redigere i decreti di riconoscimento titoli o le attribuzioni del tirocinio di adattamento, rilasciare gli attestati di conformità dei titoli conseguiti in Italia e libere prestazioni dei servizi e gestire il contenzioso in materia di riconoscimento dei titoli con particolare riferimento ai titoli falsi, nell'ambito delle attività di riconoscimento dei titoli comunitari di medico, medico specialista, psicologo, odontoiatra, farmacista, veterinario;
predisporre relazioni, pareri e documenti tecnici per quanto concerne i ricorsi straordinari al Presidente della Repubblica pervenuti;
effettuare l'accettazione degli assistiti appartenenti al personale navigante e le visite e gli esami richiesti nell'ambito delle attività medico legale e sanitaria assistenziale.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 99,98%

DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali concernenti in particolare l'individuazione dei fabbisogni informativi del SSN e del Ministero e dei rapporti con gli organismi incaricati di attività informatiche nella PA anche al fine del miglioramento della qualità delle procedure e delle metodologie di competenza

Sono state svolte le attività istituzionali di competenza, con riferimento: al miglioramento degli strumenti informativi per l'accesso alla rete di strutture sanitarie del SSN e alla realizzazione e messa a disposizione degli operatori e dei cittadini di strumenti tecnologici per la fruizione dell'informazione internet, la gestione dei canali comunicativi dedicati e la personalizzazione dei temi di interesse (my home page).
Nell'ambito delle predette attività, la Direzione Generale ha provveduto tra l'altro a:

- effettuare la corretta programmazione e la massimizzazione della capacità di spesa;
- predisporre l'Annuario statistico del SSN, la Monografia del Personale del SSN, il Certificato di Assistenza al parto (CeDAP), nonché la Relazione sullo Stato Sanitario del Paese (RSSP) 2009-2010;
- implementare i sistemi informativi in attuazione delle disposizioni normative e a supporto dell'area dei dispositivi medici, con particolare riferimento alla vigilanza sui dispositivi, alle indagini cliniche pre market e alle indagini cliniche post market, assicurando la

partecipazione ai gruppi di lavoro tecnici presso organismi europei in materia di identificazione e tracciabilità dei medicinali e dei dispositivi medici;
- estendere il servizio di telefonia digitale VoIP agli uffici periferici del Ministero della Salute, realizzando l'adeguamento della infrastruttura tecnologica di connettività;
- elaborare le relazioni periodiche per le istituzioni richiedenti (DigitPA, Corte dei Conti, ecc.).

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 99,68%

SEGRETERIA GENERALE DEL CONSIGLIO SUPERIORE SANITÀ

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali di supporto tecnico-scientifico e amministrativo per il regolare funzionamento del Consiglio Superiore della Sanità e per il raccordo tra lo stesso e i dipartimenti e le direzioni del Ministero e le altre Amministrazioni relativamente a materie di comune interesse

Sono state svolte le attività istituzionali di competenza, con riferimento: alla istruttoria tecnico-scientifica finalizzata ad esprimere pareri, a redigere verbali e atti amministrativi correlati alle attività del Consiglio superiore di sanità, al raccordo con i dipartimenti e le direzioni del Ministero, con l'Istituto Superiore di Sanità, con l'Istituto Superiore per prevenzione e sicurezza del lavoro e con Agenzia del Farmaco, relativamente a materie di comune interesse, alla raccolta informatica di documentazione e alla gestione della banca dati dei pareri di rilevante interesse per operatori e cittadini.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 97,62%

RAPPRESENTATE DEL MINISTERO PRESSO LA SISAC

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Assicurare l'espletamento dei compiti connessi alla partecipazione dei lavori della SISAC (struttura tecnica interregionale per disciplina rapporti con personale convenzionato con il SSN) per la ridefinizione della disciplina dei rapporti convenzionali con il SSN, anche ai fini di una migliore qualificazione della medicina territoriale

La Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) riveste il ruolo di rappresentante negoziale delle Regioni e delle Province Autonome per i rinnovi degli accordi collettivi nazionali (ACN) della Medicina Generale, della Medicina Specialistica Ambulatoriale, Veterinaria ed altre Professionalità, della Pediatria di Libera Scelta e delle Farmacie Pubbliche e Private il personale sanitario a rapporto convenzionale.
Uno degli organi istituzionali della predetta struttura è il Comitato dei Rappresentati delle Regioni e delle Provincie Autonome, di cui fa parte un rappresentante del Ministero della Salute a cui è stato affidato il raggiungimento dell'obiettivo istituzionale in esame.

In via preliminare si evidenzia che l'attività di rinnovo degli accordi collettivi nazionali è stata legislativamente sospesa fino al 2014, mentre per l'anno 2011 sono proseguite efficacemente tutte le altre attività propedeutiche allo svolgimento della procedura di negoziazione.
In particolare i lavori della struttura hanno avuto ad oggetto:

1) Gli aspetti dell'ambito normativo degli accordi collettivi nazionali;
2) La gestione della procedura di rilevazione e certificazione delle deleghe sindacali, comprendendo anche il settore delle farmacie pubbliche e private;
3) Il tavolo per il riordino dell'assistenza primaria che ha determinato la predisposizione finale di un documento di sintesi.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 100%

DIREZIONE GENERALE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di farmaci e dispositivi medici e altri prodotti di interesse sanitario anche al fine di assicurare un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

Sono state svolte le attività istituzionali di competenza, con riferimento: all'adozione di provvedimenti finalizzati all'utilizzo delle risorse economiche assegnate alla DGFDM, nonché all'adozione di provvedimenti finalizzati alla riassegnazione delle somme di cui all'art.1, c.409, L.266/2005 modificato dall'art.1, c. 825, L. 296/2006 con conseguente monitoraggio delle tariffe di competenza, alla cura dell'istruttoria delle pratiche inerenti alla pubblicità di medicinali di automedicazione, al monitoraggio della azioni di sorveglianza sulla corretta applicazione della normativa sui dispositivi medici, alla progettazione di una nuova banca dati per la registrazione di fabbricanti ed IVD, alla valutazione tecnica dei dossier pervenuti, la richiesta di eventuali ulteriori informazioni e la conseguente chiusura della procedura nonché l'aggiornamento della pagina web sul sito del Ministero e rispondere ai quesiti pervenuti, alla realizzazione di modalità per la comunicazione delle indagini cliniche postmarket anche ai fini della realizzazione di un registro delle indagini, al rilascio di autorizzazioni, registrazioni, prime sul mercato comunitario o tramite mutuo riconoscimento, di prodotti biocidi e al rilascio di autorizzazioni, modifiche di autorizzazioni su presidio medico chirurgici, alle attività di rilascio delle autorizzazioni richieste, alla predisposizione di schemi di provvedimenti ed atti normativi inerenti la definizione degli importi da corrispondere come risarcimento, alla gestione, valutazione e supporto nei ricorsi per pareri medico-legali su richiesta delle Sezioni Giurisdizionale della Corte dei Conti, dell' Avvocatura dello Stato o di altre amministrazioni pubbliche e ai sensi della Legge 210/92

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 100%

DIREZIONE GENERALE RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di vigilanza sugli Enti e di finanziamento e propulsione della ricerca scientifica e tecnologica, assicurando un più efficace e

coordinato adempimento delle funzioni di competenza e ottimizzando le procedure di valutazione dei progetti di ricerca.

Nell'anno 2011 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività di seguito riportate.

- Riconoscimento e vigilanza sugli IRCCS.
- Segreteria CNRS e attuazione del programma di ricerca sanitaria.
- Direttive per attività di ricerca degli IRCCS; valutazione e finanziamento della Ricerca Corrente (RC).
- Bando per la Ricerca Finalizzata (RF) e bando per i giovani ricercatori.
- Linee guida per la valutazione ex ante dei progetti di ricerca e gestione dei valutatori.
- Gestione progetti RF e RC degli IRCCS e degli altri destinatari istituzionali.
- Vigilanza su AGENAS, CRI, LILT, ISS, INAIL, INMP, IME, INGM e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre DG.
- Segreteria della Commissione per la Vigilanza ed il Controllo sul Doping. Linee guida per la medicina dello sport e tutela della salute nelle attività sportive.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 3) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2011 è pari al 100%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 100%

DIREZIONE GENERALE PERSONALE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Attività volta al funzionamento della struttura amministrativa, con particolare riferimento: all'organizzazione, al bilancio e al personale del Ministero; all'individuazione dei fabbisogni di risorse umane, finanziarie e strumentali; alla acquisizione e gestione dei beni mobili e servizi del Ministero e dei carabinieri per la sanità (NAS); alla formazione del personale; alle relazioni sindacali, alla contrattazione e alla mobilità interna.

Nell'anno 2011 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività istituzionali di competenza con riferimento a:
Contenzioso del lavoro, con la trattazione di 116 contenziosi; **trattamento giuridico del personale,** con la pubblicazione del bando di concorso per 32 posti di operatore del settore della prevenzione, dell'assistenza, vigilanza e controllo sanitario; **sviluppo formazione del personale**, con la predisposizione del Piano generale di formazione e la realizzazione degli interventi formativi, di cui alcuni a supporto della riforma della P.A. (d.lgs. 150/2009) in collaborazione con Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione; **trattamento economico fondamentale ed accessorio del personale,** con la revisione dei trattamenti economici e delle indennità, in applicazione di recenti interventi normativi (art. 9 D.L. 78/2010), del trattamento accessorio alla luce dell' introduzione del cd. "Cedolino Unico" e adeguamento del trattamento pensionistico alle nuove norme di legge; **relazioni sindacali e benessere psicofisico,** definizione di protocolli di intesa con le OO.SS. per la riorganizzazione di alcuni servizi (automezzi e numero di pubblica utilità 1500), costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG Salute), "Corso di sensibilizzazione sui rischi trasversali ai sensi del d.lgs. n. 81/2008: competenze e strategie di intervento".

Per il **Sistema di controllo di gestione** (CORIGE) il Ministero ha aderito al Contratto Quadro n. 4/2008 messo a disposizione da DigitPA e in tale ambito sono state espletate le attività di integrazione dei diversi Sistemi informativi alimentati per la produzione della specifica reportistica; si è proceduto all'estensione a tutti gli uffici periferici del **Sistema informativo di contabilità gestionale finanziaria** (SICOGE) ed a coordinare l'attività del **Nucleo di analisi e valutazione della spesa** del Ministero della salute (in attuazione all'art. 39 della legge 196/2009 di riforma della contabilità) (vedi ALLEGATO 5).
Per **l'acquisizione e gestione dei beni e servizi** è stata realizzata la centralizzazione degli acquisti di beni mobili e servizi per i Carabinieri per la sanità (NAS) per consentire la razionalizzazione e il contenimento della spesa; si è proceduto al bando della gara europea per l'affidamento del servizio quinquennale di vigilanza delle sedi del Ministero della Salute. E' stata garantita la scorta nazionale di sieri antiveleno (botulino e varie), vaccini pandemici e contro le malattie infettive per gli uffici periferici (febbre gialla, colera….).
In materia di **sicurezza e salute sui luoghi di lavoro** per i dipendenti delle sedi centrali dell'amministrazione, è stato redatto il Documento di Valutazione dei Rischi e sono stati attivati interventi formativi obbligatori (d.lgs. 81/2008); sono state realizzate attività di analisi, in collaborazione con l'INAIL (EX ISPESL), per gli adempimenti previsti dal d.lgs. 81/2008 per le sedi dei Carabinieri NAS.
L'**Ufficio relazioni con il pubblico** ha gestito 15.951 richieste dell'utenza, garantendo il diritto di accesso ai documenti amministrativi previsto dalla legge n. 241 del 1990. Il servizio di **Front Office** ha registrato 3.054 prenotazioni e 6.690 telefonate. E' stato, inoltre, realizzato il **Piano di conservazione per l'anno 2011**, predisponendo il massimario di conservazione e scarto del Ministero della Salute.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 99,98%

DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione sanitaria e promozione della salute, anche al fine di assicurare un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.

Nell'anno 2011 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività di seguito riportate.

- Attività degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e coordinamento a livello centrale degli stessi in materia di profilassi internazionale e di altri compiti istituzionali relativi alla tutela della salute, ivi inclusa la formazione del personale, nonché in applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale 2005.
- Prevenzione delle malattie trasmissibili e gestione delle relative emergenze, anche tramite approvvigionamento e distribuzione di vaccini.
- Mantenimento della dotazione di presidi farmacologici e di altra natura previsti per la Scorta Nazionale Antidoti come da Piano Nazionale di Difesa – settore sanitario, per fronteggiare eventuali offese alla popolazione derivanti da impiego deliberato di agenti Nucleari Biologici Chimici Radiologici.
- Attività in materia trasfusionale, di trapianti e cellule staminali.

- Tutela della salute della donna e dell'età evolutiva.
- Prevenzione, cura e riabilitazione in materia di alcolismo, tossicodipendenze, malattie di rilievo sociale e disabilità.
- Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro.
- Attività in materia di sicurezza ambientale con particolare riferimento alla gestione e smaltimento dei rifiuti, alla tutela igienico-sanitaria da fattori di inquinamento del suolo e dell'aria, alla qualità delle acque e alla disciplina delle acque minerali.
- Buone pratiche di laboratorio e biotecnologie.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 3) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2011 è pari al 99,89%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 99,89%

DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche al fine di assicurare un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.

Nell'anno 2011 sono state realizzate iniziative di informazione sanitaria e consolidamento delle relazioni istituzionali ai fini della promozione della salute con particolare riferimento a:

- la promozione dell'informazione sanitaria in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti;
- le iniziative di informazione ed educazione sanitaria sui trapianti di organi e di tessuti da assumersi da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, nonché delle Aziende Unità Sanitarie Locali;
- le campagne di informazione e di prevenzione delle condizioni di sterilità e infertilità;
- le attività di informazione e prevenzione da realizzare nelle scuole, nelle università, nelle accademie militari, nelle caserme, negli istituti penitenziari e nei luoghi di aggregazione giovanile relativamente all'abuso di alcol ed ai problemi alcol correlati;
- le attività di informazione e prevenzione mirate alla lotta all'AIDS e alle sindromi relative, compresa l'organizzazione di seminari e convegni in materia;
- la realizzazione di pubblicazioni, nonché di studi, indagini e ricerche in materia di organizzazione e gestione sanitaria, di droghe, alcol e tabacco;
- la realizzazione di campagne istituzionali di comunicazione destinate ai cittadini in materia di cure palliative e di terapia del dolore.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 3) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2011 è pari al 100%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 100%

DIREZIONE GENERALE RAPPORTI UNIONE EUROPEA E RAPPORTI INTERNAZIONALI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche al fine di assicurare un più efficace e coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.

Nell'anno 2011 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività di seguito riportate.

- Attività di supporto alle relazioni con gli organismi sovranazionali e internazionali (servizi per la mobilità e l'ospitalità, servizi di traduzione ed interpretariato, servizi di segreteria), nonché servizio cerimoniale del Ministero.
- Rapporti con l'Unione europea in materia di assistenza sanitaria, eventuale gestione spese di funzionamento di consigli, comitati e commissioni in materia di assistenza sanitaria, gestione dei rapporti di dare ed avere con Stati dell'Unione Europea in ordine all'assistenza sanitaria prestata ai cittadini UE e connessi rapporti con le Regioni, le Province autonome e le Aziende sanitarie.
- Rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità, le altre agenzie internazionali e gli organismi specializzati delle Nazioni Unite, nonché gestione della contribuzione obbligatoria all'OMS, la contribuzione all'OMS Ufficio Ambiente e salute di Roma (accordo in corso di ratifica periodo da anno 2007 a anno 2016), la contribuzione all'OMS Ufficio di Venezia (L. 12/2003).
- Rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa e con l'OCSE in materia di sanità pubblica e di promozione dell'attuazione di programmi e normative delle citate Organizzazioni.
- Attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali in ambito sanitario ed all'attuazione dei relativi programmi di attività (incluso Accordo Repubblica di Armenia, L. 19/2000), nonché acquisizione e valutazione di dati sanitari di Stati esteri, confronto tra le politiche sanitarie italiane e internazionali, coordinamento della partecipazione del Ministero ad emergenze sanitarie internazionali ed ai progetti sanitari internazionali (gemellaggi amm.vi, Eurosocial, ecc.).
- Partecipazione, coordinamento e monitoraggio del progetto "Mattone Internazionale".
- Rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria all'estero di cittadini e lavoratori italiani e degli stranieri in Italia, prestazioni di alta specializzazione all'estero, assistenza sanitaria agli emigrati, apolidi, rifugiati politici, gestione dei relativi rapporti internazionali di dare ed avere.
- Rapporti con Stati non appartenenti all'Unione europea nell'ambito di accordi bilaterali in materia di assistenza sanitaria, gestione dei relativi rapporti di dare ed avere e connessi rapporti con le Regioni, le Province autonome e le Aziende.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 3) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2011 è pari al 99,47%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 99,47%

UFFICI DEL DIPARTIMENTO SANITA' PUBBL. VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI

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

Promuovere iniziative volte a dare impulso alla razionalizzazione delle risorse assegnate in materia di ricerca per il settore zooprofilattico, al fine di consentire una migliore concentrazione della spesa e, quindi, una riqualificazione dei costi, da ottenere anche con interventi finalizzati al miglioramento dell'organizzazione amministrativa.: i valori rilevati al 31 dicembre 2011 sono conformi a quelli preventivati all'inizio dell'anno. Sono stati approvati 140 progetti su 140 progetti presentati.
I fondi assegnati per le attività di ricerca corrente degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali pari a EURO 11.546.640,00 sono stati totalmente assegnati. All'interno di tale indicatore rientra l'attività svolta per favorire e coinvolgere gli IIZZSS nelle attività di ricerca europea al bando EMIDA con fondi (€ 1.000.000,00 di) preventivati all'interno del bando per la ricerca finalizzata del 2009 ed assegnati in toto.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 100%

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO

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

Incrementare l'efficacia dei programmi di profilassi sanitaria e di tutela del benessere animale, attraverso il miglioramento dell'efficienza degli uffici e dei servizi, l'informatizzazione delle procedure e delle metodologie e l'attività di regolazione dell'immissione in commercio dei farmaci ad uso veterinario.
L'obiettivo è di competenza trasversale a taluni uffici della ex DGSAF, come di seguito evidenziato.
Per quanto di competenza dell'Ufficio II, nel 2011 l'attività di profilassi si è concentrata su alcune zoonosi quali la Rabbia, la Brucellosi e Tubercolosi, la Salmonellosi e la Trichinellosi tramite l'attuazione di piani di controllo, di cui alcuni cofinanziati dalla Commissione europea.
Il piano di vaccinazione delle volpi contro la rabbia effettuato nel Nord Est Italia ha portato ad una drastica diminuzione dei casi di malattia considerato che nel corso del 2011 è stato accertato un solo caso in questa specie. In relazione alla brucellosi e tubercolosi bovina e brucellosi ovi-caprina i piani di controllo stanno conseguendo importanti risultati tenuto conto che nell'Italia centro-settentrionale la gran parte delle Regioni sono ufficialmente indenni o si stanno avviando al raggiungimento di tale qualifica. Per le Regioni del sud, ed in particolare Calabria, Campania, Puglia e Sicilia, la Direzione Generale ha predisposto uno schema di ordinanza ministeriale, recante misure sanitarie straordinarie, attualmente in fase di valutazione da parte dell'ufficio di Gabinetto del On. Ministro. Inoltre si sta effettuando un piano comunitario di sorveglianza e controllo della salmonellosi nelle specie avicole che sta determinando una significativa riduzione della prevalenza dei sierotipi rilevanti nei gruppi di avicoli oggetto di Piani.
L'Ufficio sta, inoltre, proseguendo l'accreditamento delle aziende suinicole "ufficialmente esenti da trichinella" sul territorio nazionale.

Sono stati, infine, attuati piani di controllo di malattie animali non trasmissibili all'uomo, quali l'Anemia infettiva degli equini, nonché predisposte particolari misure per le malattie che interessano il settore dell'apicoltura.

L'Ufficio III della Direzione Generale, relativamente all'obiettivo istituzionale in parola, nell'anno 2011 ha potenziato le attività di profilassi come segue:

- Peste suina africana: in seguito alla recrudescenza della malattia nel secondo semestre del 2011, l'Ufficio ha svolto un'intensa attività ricognitiva ai fini di verificare le procedure di gestione della Peste suina africana sia in fase ordinaria sia in fase emergenziale. Sono state pertanto valutate le attività degli Enti coinvolti (Centro di Referenza delle Pesti suine presso l'IZS delle Regioni Umbria e Marche, l'IZS della Sardegna, la Regione Sardegna e le ASL interessate).
- Malattia vescicolare del suino: in forza dell'istituzione della task-force in convenzione con l'IZS di Brescia sono state potenziate le attività di vigilanza sui territori interessati dalle positività per MVS ed sono state elaborate, di concerto con i Servizi veterinari regionali, misure integrative di lotta alla MVS (ad es. aumento delle misure di biosicurezza, controllo delle movimentazioni).
- Morbo coitale maligno: a seguito della ricomparsa, dopo quasi 20 anni, di questa malattia, il Ministero, di concerto con il Centro di Referenza delle malattie esotiche presso l'IZS di Teramo, ha avviato un'attività straordinaria fino al 31 dicembre 2011 di monitoraggio sierologico di tutti gli equidi in età riproduttiva (maschi e femmine), dapprima nelle Regioni del Sud Italia e successivamente a tutte le Regioni, finalizzata ad individuare la prevalenza di infezione. Sono stati rilevati 7 focolai di infezione, 3 nella Regione Campania, 2 nella Regione Sicilia e 1 nella Regione Puglia. Per il 2012 è stato deciso di proseguire le attività solo nelle Regioni considerate a rischio (Centro Sud Italia), effettuando un controllo sierologico sugli equidi oggetto di compravendita, evento considerato a rischio.

Per quanto concerne l'Ufficio IV, è stato predisposto il Piano nazionale di controllo 2010-2011 dei medicinali veterinari immessi sul mercato (post marketing) (Direttiva 2001/82/CE) ed è stato effettuato un audit sui sistemi regionali di prevenzione in sanità pubblica veterinaria ed alimentare per la verifica del raggiungimento degli obiettivi del Regolamento 882/2004/CE (articolo 4). Sono state predisposte le Linee guida per l'elaborazione di un provvedimento che disciplini la registrazione e la trasmissione dei dati informativi indispensabili per istituire un sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e le Linee guida per l'importazione di medicinali veterinari e sostanze farmacologicamente attive ad uso veterinario. Sono state redatte anche le Linee guida per l'uso in deroga di medicinali veterinari e, in collaborazione con il Nucleo di farmacosorveglianza, le Linee guida di farmacosorveglianza e le check list di controllo sulla distribuzione e sull'impiego dei medicinali veterinari, inoltrate alle autorità di controllo il 26 gennaio 2012. Sono state predisposte, infine, in collaborazione con il Centro di referenza nazionale sull'antibiotico resistenza, le Linee guida antibioticoresistenza dei medicinali veterinari - manuale di biosicurezza e uso corretto antibiotici in zootecnia, diramate al territorio il 13 febbraio 2012.

Per quanto concerne il settore di competenza dell'Ufficio 06, nel 2011, quest'ultimo ha provveduto a potenziare le attività inerenti il benessere animale attraverso la proroga e l'integrazione del Piano Nazionale Benessere Animale 2010, la firma di un protocollo d'intesa tra Ministero della salute e Ministero dell'interno per i controlli su strada sul trasporto internazionale di animali vivi, l'emanazione di ordinanze contingibili e urgenti (tutela incolumità pubblica dall'aggressione di cani e disciplina manifestazioni popolari, pubbliche o private nelle quali vengono impiegati equidi) e la redazione di atti di indirizzo concernente la corretta applicazione della normativa vigente (prevenzione degli avvelenamenti). Intensa è stata l'attività ispettiva sia presso gli stabilimenti autorizzati che utilizzano animali a fini sperimentali che presso canili, rifugi e strutture che ospitano animali, domestici e selvatici. Per migliorare l'efficienza del servizio di tutela

degli animali attraverso l'Unità Operativa, è stato creato un numero telefonico dedicato, in aggiunta alla casella di posta elettronica, attraverso il quale gli utenti possono segnalare le criticità e la mancata applicazione della normativa vigente in materia di tutela degli animali. Inoltre, sono stati chiesti aggiornamenti alle regioni e province autonome, in merito al numero dei canili, gattili e rifugi e relativo numero degli animali ospitati, per predisporre il censimento delle strutture presenti sul territorio. E' stato organizzato ed erogato, in collaborazione con il Centro di Referenza Nazionale per il benessere animale e il Centro di Referenza Nazionale per la formazione in sanità pubblica veterinaria, un corso di formazione e aggiornamento professionale, in modalità FAD, rivolto ai medici veterinari, in materia di protezione degli animali durante l'abbattimento e la macellazione. Inoltre, in collaborazione con la FNOVI e la LAV, è stato realizzato un manuale che fornisce le procedure per l'esecuzione dei controlli nella movimentazione comunitaria dei cani e gatti e ed è stato organizzato ed erogato un corso di formazione, in modalità FAD, inerente lo stesso argomento.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 98,48%

DIREZIONE GENERALE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Potenziamento dei programmi di controllo previsti per la sicurezza degli alimenti e della nutrizione

E' stato realizzato attraverso l'attività di tutti gli uffici della ex DGSAN (ALLEGATO 3).

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 100%

SEGRETARIATO NAZ. VALUTAZ. RISCHIO CATENA ALIMENTARE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio alimentare

Valutazione epidemiologica mediante l'uso di statistiche descrittive ed inferenziali al fine di monitorare e prevedere i trend di popolazione e di esposizione ai rischi derivanti dal crescente utilizzo di tecnologie innovative in campo alimentare
L'obiettivo è stato realizzato attraverso l'attività di tutti gli uffici dell'ex Segretariato Nazionale della Valutazione del Rischio della Catena Alimentare (ALLEGATO 3).

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate
Valore a consuntivo 2011: 98,79%

3.4 Obiettivi individuali

3.4.1 Il nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute

Il nuovo *Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute* (di seguito *Sistema*), adottato con D.M. del 30 Dicembre 2010 in modo da assicurarne la piena operatività già a decorrere dal 1° gennaio 2011, è stato definito dall'Organismo Indipendente di Valutazione con il supporto dell'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, recependo i principi contenuti nel d.lgs. 150/2009 e in armonia con le indicazioni fornite dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità (CIVIT).
Il *Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute* si ispira ai seguenti principi:

- miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri;
- trasparenza dell'azione amministrativa.

Persegue il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ancorare l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa ad elementi oggettivi che evidenzino le competenze organizzative e i risultati ottenuti nell'attività amministrativa;
- assicurare la coerenza tra gli obiettivi delle politiche pubbliche contenuti nel programma di Governo e l'azione amministrativa;
- evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi generali e della struttura organizzativa di appartenenza;
- assicurare la partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio da realizzare in tempi certi e congrui;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- agevolare il coordinamento e l'integrazione tra le diverse strutture, enfatizzando l'eventuale presenza di obiettivi trasversali.

Gli ambiti di misurazione della performance individuale vengono distinti in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati. In particolare, per i dirigenti e il personale responsabile di unità organizzative in posizione di autonomia e responsabilità, la misurazione e la valutazione della performance individuale è collegata ai seguenti parametri:

- indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- raggiungimento di eventuali obiettivi individuali, la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del D.G. per i dirigenti delle professionalità sanitarie;
- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il personale non dirigenziale, la misurazione e la valutazione della performance individuale sono collegate ai seguenti fattori:

- raggiungimento di eventuali specifici obiettivi di gruppo o individuali la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del dirigente;
- qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi (questi ultimi, fissi e uguali per tutti, sono stati individuati dalla Conferenza permanente dei Capi Dipartimento e Direttori Generali del 20 gennaio 2011).

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi opportunamente combinate concorreranno alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente secondo criteri che variano in base ai ruoli e alle responsabilità, secondo lo schema sotto riportato.

Figura 8 - Schema riassuntivo Ruoli del Sistema di valutazione del personale.

IL VALUTATO	COSA SI VALUTA			CHI VALUTA	SUPPORTO METODOLOGICO
TITOLARE DI CDR	Obiettivi strategici **Peso: 50%**	Obiettivi istituzionali **Peso: 30%**	Comport.ti organizzativi **Peso: 20%**	MINISTRO	***ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE*** - ***DIREZIONE GENERALE PERSONALE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO*** - ***TUTOR DI DIREZIONE***
DIRETTORE GENERALE	Obiettivi strategici **Peso: 40%**	Obiettivi istituzionali **Peso: 40%**	Comport.ti organizzativi **Peso: 20%**	TITOLARE DI CDR	
DIRIGENTE II FASCIA	Obiettivi di struttura (strategici e istituzionali) **Peso: 70%**		Comportamenti organizzativi **Peso: 30%**	DIRETTORE GENERALE	
DIRIGENTE PROFESSIONALITA' SANITARIA	Obiettivi di struttura **Peso > 35%**	Obiettivi individuali (eventuali) **Peso < 30%**	Comport.ti organizzativi **Peso: 35%**	DIRETTORE GENERALE SENTITO IL DIRIGENTE DI II FASCIA	
PERSONALE NON DIRIGENZIALE AREA III	Obiettivi di struttura **Peso > 40%**	Obiettivi individuali (eventuali) **Peso < 20%**	Comport.ti organizzativi **Peso: 40%**	DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA	
PERSONALE NON DIRIGENZIALE AREA II e I	Obiettivi di struttura **Peso: 60%**		Comportamenti organizzativi **Peso: 40%**	DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA	

Fonte dati – Sistema di misurazione e valutazione delle Performance del Ministero della Salute

La metodologia utilizzata tiene conto dei seguenti aspetti:

- il collegamento tra perfomance organizzativa e performance individuale, a partire dai ruoli di direzione e responsabilità fino a comprendere tutto il personale non dirigenziale;
- la valutazione del contributo individuale alla performance organizzativa;
- l'individuazione di obiettivi rilevanti, prioritari e coerenti, collegati all'attuazione dei progetti prioritari dell'Amministrazione, con specifico riferimento al periodo annuale di valutazione e con la previsione degli ulteriori sviluppi per i 2 anni successivi;
- la valutazione delle competenze professionali e manageriali manifestate;
- la capacità di valutazione dimostrata dal *valutatore* nei confronti del *valutato* in termini di differenziazione delle valutazioni;
- definire gli obiettivi individuali in termini di risultati e comportamenti attesi;

- supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance;
- valutare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona (supportare l'allineamento).

Per ogni ulteriore informazione di dettaglio sul *Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale del Ministero* (decreto di adozione, descrizione del sistema e manuale operativo) si rinvia ai documenti pubblicati sul portale www.salute.gov.it in *Trasparenza, valutazione e merito* nella sezione *Piano e relazione sulla performance*.

3.4.2 La prima applicazione del nuovo sistema di valutazione delle performance individuali.

Il 2011 è stato il primo anno di applicazione del nuovo sistema di valutazione che, come chiarito anche dalla circolare della Funzione Pubblica n.7 del 13 maggio 2010, doveva essere operativo già a decorrere dal 1° gennaio 2011, in quanto presupposto per l'erogazione di ogni trattamento economico accessorio derivante dalla remunerazione del merito, della performance individuale e della performance organizzativa (cfr. in particolare artt. 3, 18 e 30 del d.lgs. 150/2009).

Tuttavia, le disposizioni del decreto legge n.78 del 2010 sul trattamento economico dei dipendenti pubblici hanno portato all'intesa Governo – Sindacati del 4 febbraio 2011, che ha determinato una revisione delle attività e degli adempimenti programmati; in particolare l'intesa ha avuto l'obiettivo di congelare gli effetti economici della c.d. collocazione del personale nelle tre fasce di merito previste dall'art. 19 del d.lgs. 150/2009.

Nei primi mesi del 2011, le OO.SS. FPCGIL e USB del Ministero della Salute hanno dato il via ad una raccolta di firme nel Ministero, con l'adesione di oltre 900 dipendenti, per chiedere il ritiro del D.M. di adozione del *Sistema*. Nel mese di aprile 2011, per il tramite del Capo di Gabinetto, le stesse OO.SS. hanno informato il Ministro pro-tempore sull'esito della raccolta delle firme rappresentando le ragioni della contrarietà al D.M. Quindi, solo a partire dal mese di giugno 2011, è stato effettivamente possibile dare avvio al nuovo *Sistema*, a carattere sperimentale, con la fase di assegnazione degli obiettivi individuali a tutto il personale. Tuttavia, nel mese di settembre 2011, a seguito della mancata sottoscrizione delle previste schede di assegnazione obiettivi da parte del personale non dirigenziale, l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, d'intesa con l'OIV, ha fornito ulteriori indicazioni e chiarimenti volti a superare le difficoltà riscontrate. In particolare è stato precisato che:

- l'applicazione del sistema di valutazione non avrebbe avuto effetti diretti sulla componente retributiva accessoria, considerato che il pagamento degli emolumenti dell' art. 7 legge 362/99 e del FUA necessitano di specifici e separati accordi con le OO.SS. che tengano conto della diversa natura dei compensi in parola;
- la prevista differenziazione retributiva in fasce non sarebbe stata applicabile in quanto rinviata, nel frattempo, alla tornata contrattuale nazionale successiva al quadriennio 2006-2009 dall'art. 6 comma1 del d.lgs. 1° agosto 2011 n.141;
- gli obiettivi di "performance" (cfr piano della performance 2011-2013 - direttiva di III livello) e quelli comportamentali dovevano essere adeguatamente illustrati e comunicati ai propri collaboratori che avrebbero firmato la comunicazione per presa visione;
- in attesa del previsto miglioramento del *Sistema*, gli obiettivi individuali, per il solo anno 2011, non sarebbero stati assegnati al personale non dirigenziale;
- la valutazione dei comportamenti avrebbe dovuto essere, in sede di valutazione finale, circostanziata e adeguatamente motivata da parte dei responsabili di Ufficio, facendo puntuale riferimento a fatti oggettivi, azioni ed evidenze dimostrabili, che

giustificassero il punteggio assegnato; in particolare l'adeguata motivazione sarebbe stata indispensabile per i punteggi pari a 1 "*Quasi mai o raramente*", 2 "*A volte, soprattutto in situazioni non complesse*" e 5 "*Sempre ad un livello superiore e con risultati decisamente superiori alle attesa e rispetto agli altri colleghi*". Il corretto uso della motivazione, oltre che costituire uno strumento di garanzia per il valutato, avrebbe potuto essere un utile presupposto per concordare il piano di miglioramento della performance individuale, per gli anni successivi;

La fase di assegnazione degli obiettivi si è, quindi, conclusa entro il 5 ottobre 2011.

Si riportano gli obiettivi individuali assegnati al personale distinto per qualifica.

Tabella 16 Obiettivi individuali per qualifica

QUALIFICA	Obiettivi Area dei risultati	Obiettivi Area dei comportamenti
DIRIGENTI TITOLARI DI CENTRO DI RESPONSABILITA' (Capi Dipartimento)	• realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello • realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II e III livello	• "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni" con peso pari al 10% • Obiettivi di comportamento assegnati dal Ministro (7 indicatori fissi e uguali per tutti i Responsabili dei CdR).
DIRIGENTI CON INCARICO DI I FASCIA (Direttori generali)	• realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello • realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II e III livello	• "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni" con peso pari al 10% Obiettivi di comportamento assegnati dai Capi Dipartimento (7 indicatori fissi e uguali per tutti i Direttori generali coincidenti con quelli assegnati dal Ministro ai titolari di CdR).
DIRIGENTI DI II FASCIA	• Realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla propria struttura nella direttiva di III livello • Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di cui è reggente nella direttiva di III livello (in caso di reggenza di Ufficio) • Per i dirigenti senza responsabilità di struttura, sono stati previsti uno o più obiettivi individuali con i relativi pesi, valori attesi e indicatori	• "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni" con peso pari al 10% • Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento).
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE RESPONSABILI DI UFFICI PIF NON DIPENDENTI DA ALTRO UFFICIO PERIFERICO	• Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello	• "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni" con peso pari al 10% • Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento).
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	• Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello • Obiettivi individuali funzionali agli obiettivi strategici o agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle	• Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento).

QUALIFICA	Obiettivi Area dei risultati	Obiettivi Area dei comportamenti
	priorità e degli indirizzi dell'Ufficio ove presta servizio	
PERSONALE DEL COMPARTO	• Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello • Per il personale dell'Area III: obiettivi individuali funzionali o agli obiettivi strategici oppure agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle priorità e degli indirizzi dell'Ufficio	• comportamenti organizzativi comuni prefissati in via generale, distinti per il personale dell'area III (6 indicatori) e delle aree II e I (5 indicatori)

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione delle Performance del Ministero della Salute

La fase di valutazione finale.

Nei primi mesi dell'anno 2012, a conclusione del processo di misurazione e valutazione della performance delle unità organizzative, si è proceduto ad avviare la fase di valutazione individuale finale .

Tuttavia si deve tenere presente che, come anticipato, con il d.lgs. n. 141/2011, il legislatore ha fornito chiarimenti interpretativi in ordine ad alcuni punti del d.lgs. n. 150/2009, in particolare recependo a livello di norma primaria il differimento dell'applicazione piena della disciplina dell'art. 19, comma 2, del d.lgs. n. 150/2009 (la distribuzione forzata in fasce delle valutazioni).

Il D.Lgs. n. 141/2011, infatti, ha espressamente previsto che la differenziazione per fasce retributive prevista dalla riforma trova applicazione a regime solo a partire dalla tornata contrattuale successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009 (quindi solo con i futuri contratti triennali stipulati sulla base del d.lgs. n. 150/2009, dopo la fine del blocco attualmente fissato dalla manovra finanziaria fino al 31.12.2014). La nuova disciplina ha, quindi, a carattere esclusivamente transitorio, ha stabilito che per l'anno 2011 non è necessaria la collocazione del personale nelle tre fasce di merito di cui al citato art. 19.

La stessa disposizione, tuttavia, statuisce che, nel periodo di moratoria contrattuale, la citata collocazione nelle tre fasce di merito è necessaria per utilizzare le eventuali economie aggiuntive - conseguenti ai processi di riorganizzazione della pubblica Amministrazione - destinate all'erogazione dei premi dall'art. 16, comma 5, del D.L. n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 111/2011 (c.d. "dividendo dell'efficienza"). E però tali economie aggiuntive, nell'anno di riferimento, non risultano disponibili per questa Amministrazione.

Considerato, dunque, che, in base al vigente art. 18 comma 2 del D.Lgs 150/2009, è vietata la distribuzione in maniera indifferenziata o automatica di incentivi e premi collegati alla performance in assenza delle verifiche e attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione, l'Amministrazione si è trovata stretta tra l'esigenza di concludere il processo di valutazione per garantire ai lavoratori – anche relativamente alla prescritta fase di controllo - la regolare corresponsione degli emolumenti accessori, e la necessità di assicurare l'equità e la sostenibilità dell'operazione in considerazione del differimento - disposto dalla legge - degli effetti economici delle tre fasce di merito fissate dal D.lgs 150/2009.

Attesa la complessità della materia e il susseguirsi di interventi normativi al riguardo, che in maniera non sempre chiara tentano di distinguere tra effetti giuridici ed economici delle disposizioni di che trattasi, nonché del malumore del personale, che ha lamentato la non uniforme applicazione delle nuove norme in tutte le amministrazioni e per tutti i settori interessati, tenuto conto del carattere sperimentale della valutazione 2011 e del potenziale contenzioso al quale è

esposto il Ministero, si è proceduto con la fase di valutazione finale, sospendendo la collocazione del personale nelle tre fasce di merito.

Ciò ha consentito di concludere il primo anno di applicazione del *Sistema,* in modo da poter identificare eventuali miglioramenti da apportare già nella successiva applicazione per l'anno 2012, nonché promuovere il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale in modo condiviso con i lavoratori e quindi con maggior efficacia.

Dall'analisi degli obiettivi individuali assegnati ai singoli dipendenti, si evince chiaramente la stretta relazione esistente tra gli obiettivi di performance di risultato delle singole unità organizzative ed il personale che vi presta servizio; in aggiunta a ciascun dipendente sono stati assegnati più obiettivi di comportamento per un totale di 6 indicatori che per il personale non dirigente sono fissi e distinti per area.
Nel periodo di redazione della presente Relazione sulla Performance, l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio sta acquisendo ed elaborando gli esiti del processo di valutazione individuale, pertanto, non è possibile, allo stato attuale, rendicontare sugli esiti di tale processo.

3.5 Integrazione con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

Con riferimento allo stato di attuazione del Programma triennale, in termini di miglioramento del livello di trasparenza dell'Amministrazione verso l'interno e verso l'esterno, si rappresenta quanto segue.
L'Amministrazione ha provveduto alla istituzione, in base a quanto stabilito nella Delibera 105/2010 della Civit e in conformità con quanto previsto nelle Linee guida per i siti web della PA (2011), dell'apposita sezione ***Trasparenza, valutazione e merito***.
Al fine di diffondere ed aggregare i contenuti la sezione è stata organizzata secondo il sistema Really Simple Syndication - RSS che consente agli utenti una migliore partecipazione, confronto ed interazione con l'Amministrazione.
All'interno della sezione sono stati pubblicati, progressivamente durante il 2011, tra gli altri i seguenti dati previsti dal Programma triennale:

- **Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti:** il nuovo Organigramma del Ministero, ai sensi del D.P.R. 108 del 11 marzo 2011, pubblicato in una veste grafica interattiva e facilmente consultabile; le caselle di posta elettronica certificata delle nuove strutture dirigenziali generali; l'elenco dei procedimenti ad istanza di parte ed il nuovo regolamento di accesso agli atti (D.M 4 agosto 2011);
- **Dati informativi relativi al personale: i** dati curriculari aggiornati dei dirigenti del Ministero; l'elenco aggiornato di coloro che ricoprono incarichi di indirizzo politico amministrativo con i relativi curricula e relativi compensi; i tassi di assenza e presenza del personale.

L'andamento dei dati pubblicati è perfettamente in linea con quanto previsto dal Programma; anche sotto il profilo del rispetto delle scadenze temporali; al riguardo si segnala che nel corso del 2013 saranno pubblicati i tempi medi di pagamento.
A conferma di quanto sopra evidenziato, va posto in rilievo il positivo risultato conseguito da questo Ministero in ordine alla rilevazione denominata "Bussola della Trasparenza" http://www.magellanopa.it/bussola/ condotta dal Ministero per la pubblica Amministrazione e l'innovazione per orientare e monitorare l'attuazione delle Linee guida dei siti web nelle pubbliche amministrazioni.

In merito alla coerenza degli obiettivi di trasparenza indicati nel Piano della performance con quelli indicati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel corso del 2011, sono state

realizzate iniziative in tema di trasparenza che hanno visto una piena collaborazione dei seguenti attori ministeriali: Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), Direzione generale comunicazione e relazioni istituzionali (DGCOM), Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB), Struttura tecnica permanente dell'O.I.V. e Responsabile della trasparenza.

Le iniziative realizzate sono state:

- **progressivo aggiornamento del catalogo dei servizi** ("Progetto servizi"): attraverso la pubblicazione on line delle schede servizi, anche a seguito dell'iniziativa di formazione interna " Il Nuovo CAD e la semplificazione del linguaggio nella P.A." in applicazione delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i.;
- **ricognizione dei procedimenti ad istanza di parte** i sensi dell'art. 6, comma 2, lettera b) del D.L. n. 70/2011, così come convertito nella L. n. 106/2011;
- **individuazione di un primo elenco di standard qualitativi ed economici dei servizi erogati e relativa pubblicazione** (D.M. 29 dicembre 2011);
- **aggiornamento del portale**;
- **attuazione delle iniziative previste dal relativo Programma triennale.**

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

Allo scopo di migliorare progressivamente il "Catalogo dei servizi", nel Piano della *performance* per il triennio 2011 – 2013, è stato assegnato ad alcuni uffici che erogano servizi all'utenza un obiettivo trasversale dal titolo: "Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda Informativa del Catalogo servizi del Ministero".

Le risultanze a consuntivo evidenziano il pieno raggiungimento dell'obiettivo da parte degli uffici interessati.

In aggiunta, allo scopo di dare attuazione alle disposizioni del CAD, nell'ambito della Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione per il 2011, è stato previsto un ulteriore obiettivo operativo "Attuazione del Codice dell'Amministrazione Digitale ai sensi del D.Lgs. 235/2010, artt. 5 bis e 6: potenziamento delle comunicazione tra imprese e amministrazioni pubbliche utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione" in capo alla DGSISS, volto al potenziamento delle comunicazioni tra imprese e Amministrazione, fornendo il supporto tecnico agli uffici che erogano servizi al pubblico nella collocazione di ciascun servizio nel catalogo elettronico, ai fini della presentazione delle istanze in modalità digitale. Anche questo obiettivo è risultato pienamente raggiunto nei termini previsti.

Per quanto concerne il coinvolgimento degli stakeholder nelle iniziative per la trasparenza è stata realizzata la 1° Giornata della Trasparenza, organizzata in data 7 dicembre 2011, nel corso della quale sono stati presentati, oltre la sezione Trasparenza, valutazione e merito, anche gli obiettivi strategici e operativi per l'anno 2012 con i connessi indicatori e target individuati da ciascun centro di responsabilità amministrativa.

Nell'ottica di una progressiva espansione della conoscibilità dei processi e delle linee operative curati dal Ministero è stata inoltre avviata una consultazione on-line sui medesimi obiettivi aperta dal 14 al 23 dicembre 2011, invitando gli stakeholder (cittadini, associazioni di categoria, dei consumatori o utenti, centri di ricerca e ogni altro osservatore qualificato) a fornire il proprio contributo per posta elettronica.

Tale iniziativa è stata favorevolmente accolta: sono pervenute, infatti, osservazioni e suggerimenti sugli obiettivi presentati.

3.6 Integrazione con gli standard di qualità dei servizi erogati

Con riguardo ai risultati in tema di standard di qualità dei servizi erogati e allo stato di avanzamento nella definizione dei medesimi, si precisa, come già illustrato nella Relazione dell'Organismo indipendente di valutazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità del 30 aprile 2012, che:

L'Amministrazione ha deciso di non provvedere alla definizione degli standard qualitativi ai fini del loro inserimento nel Piano della *performance* 2011-2013, in ragione della esiguità dei tempi assegnati per la relativa adozione (31 gennaio 2011).

Nell'ottica, poi, del pieno rispetto della ratio ispiratrice del d.lgs. n. 150/2009, si è ritenuto che la finalità dell'Amministrazione dovesse essere non un mero adempimento all'obbligo di legge, ma la realizzazione di un documento pienamente e qualitativamente rispondente alle esigenze e ai bisogni dei cittadini.

Due ulteriori elementi sono venuti in rilievo: da un lato la particolare rilevanza della "mission" del dicastero, dall'altro il processo di riorganizzazione che ha interessato il Ministero (d.p.r. n. 108 del 2011), con una diversa ripartizione delle competenze interne e le inevitabili refluenze anche sui servizi resi alla collettività.

Conseguentemente, l'Organismo indipendente di valutazione ha, in data 15 marzo 2011, nell'ambito delle sue competenze di impulso nei confronti dell'Amministrazione, costituito, notiziandone anche l'Ufficio di Gabinetto, un gruppo di lavoro il cui mandato prevedeva, tra l'altro, la ricognizione e la implementazione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi erogati.

Il gruppo di lavoro ha provveduto, quindi, all'individuazione di un primo elenco di standard qualitativi relativi a 26 servizi erogati dal dicastero, che sono stati resi agevolmente accessibili agli utenti mediante la pubblicazione sul sito istituzionale. Il lavoro di definizione degli standard qualitativi e quantitativi non è ovviamente concluso, ma dovrà essere completato con riferimento agli altri servizi erogati dal Ministero.

A tal fine è stato previsto che l'obiettivo di trasparenza, con relativo indicatore "Schede fornite/servizi erogati" e valore target (100), dal titolo "Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda Informativa del Catalogo servizi del Ministero", ricompreso tra gli obiettivi del Piano della *performance* per il triennio 2011-2013, venga esteso a tutti gli uffici titolari di servizi nei confronti dei quali non sono ancora state completate le schede servizio e/o gli standard di qualità, in coerenza con quelli individuati nel Progetto servizi e con la rilevazione sui termini dei procedimenti ad istanza di parte.

La nuova dizione dell'obiettivo di trasparenza impiegata per il Piano 2012-2014 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". I relativi indicatori equipesati saranno: 1. Schede informative fornite / servizi erogati; 2. Schede standard definite / servizi erogati.

Per quanto concerne gli standard qualitativi, fissati con riferimento ai 26 servizi erogati dal Ministero, gli stessi formeranno oggetto di monitoraggio nel corso del 2012, anche al fine di garantire le azioni di miglioramento che l'Amministrazione intende attuare per aumentare il livello di qualità dei medesimi.

Un elemento che non è stato preso in considerazione in sede di emanazione del d.m. ha riguardato il procedimento amministrativo per la gestione dei reclami e delle eventuali class action disciplinate dal d.lgs. n. 198/2009.

Si è, a tal proposito, proceduto all'individuazione dei destinatari della diffida ai sensi dell'art. 3 comma 1 del citato d.lgs. Si procederà pertanto nel corso del 2012 alla formulazione di tale iter procedimentale coinvolgendo anche alcuni uffici dell'Amministrazione (tra cui anche l'UGROB).

3.7 Mappatura e classificazione dei principali stakeholder esterni

Allo scopo di completare in maniera sistematica la mappatura degli *stakeholder* esterni, nel corso del 2011 è stato costituito un apposito gruppo di lavoro su impulso dell'OIV che ha visto la partecipazione dei *tutor* e dell'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio. Ciascun Dipartimento/Direzione Generale ha stilato un primo elenco contenente i soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche i soggetti che hanno un'aspettativa in relazione alle attività dell'Amministrazione, senza poterle tuttavia influenzare.
I criteri guida utilizzati nella individuazione degli *stakeholder* sono stati:

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

Per quanto concerne la **capacità di influenza**, si è posta l'attenzione su quanto i portatori di interesse sono in grado di influenzare, con le loro molteplici decisioni (di spesa, di investimento, di collaborazione, di regolazione e controllo), il raggiungimento degli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero.
In particolare, i fattori considerati per la determinazione della capacità di influenza dei singoli portatori di interesse sono stati i seguenti:

- *dimensione*: numero di soggetti appartenenti alla categoria individuata;
- *rappresentatività*: capacità di essere portatori di interesse riconosciuti all'interno della collettività di riferimento;
- *risorse attuali e potenziali*: risorse che gli *stakeholder* possono mettere a disposizione per l'attuazione, da un lato, delle priorità politiche contenute nell'atto di indirizzo del Ministro e degli obiettivi strategici definiti nella Direttiva e, dall'altro, degli obiettivi istituzionali contenuti nelle Direttive di II e III livello;
- *conoscenze e competenze specifiche*: possesso di conoscenze e competenze rilevanti ai fini dell'attuazione degli obiettivi individuati nel processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'attività istituzionale;
- *collocazione strategica*: collocazione nel processo di attuazione delle priorità politiche o dei servizi erogati.
- In ordine al **grado di interesse**, sono stati individuati i soggetti sui quali impatta fortemente l'attività del Ministero, pur non avendo gli stessi un'influenza significativa sulle decisioni strategiche ed operative assunte.
- Nello specifico, i fattori considerati per la determinazione del grado di interesse dei soggetti coinvolti sono stati i seguenti:
- *incidenza:* incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con il Ministero;
- *iniziative di pressione*: attuazione, da parte della categoria di soggetti individuati, di iniziative di pressione secondo diverse modalità (sensibilizzazione, mobilitazione, protesta,

ecc.), per promuovere e rivendicare i propri interessi o comunque per agevolare una propria partecipazione al processo decisionale.

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

4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

In questa sezione vengono illustrate le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario desumibili dal ciclo di bilancio. In particolare, vengono rappresentati i principali valori di bilancio desumibili dal bilancio consuntivo e relativo "**Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio**", come previsto dall'art. 22 del D. Lgs. n. 91/2011 che, per il Ministero della Salute, corrisponde alla note integrativa disciplinata dall'art. 21, comma 11, lettera a), e dall'art. 35, comma 2, della legge n. 196/2009.

Si riporta , inoltre, una sintesi delle attività condotte dal nucleo di analisi e valutazione della spesa, ai sensi dell'art. 4, del D. Lgs. n. 123/2011, anche nell'ambito delle attività previste dall'art. 27 dello stesso decreto.

4.1 Bilancio consuntivo

4.1.1 Scenario socio economico attuale e previsto per i settori di intervento di specifico interesse

Nel corso del 2011 le condizioni del ciclo economico hanno evidenziato un significativo peggioramento ed hanno reso necessario l'adozione di ulteriori misure di contenimento della spesa pubblica al fine di rispettare gli obiettivi di politica economica fissati. Si fa riferimento ai decreti legge nn. 98/2011, convertito nella legge n.111/2011, e 138/2011, convertito nella legge n. 148/2011, contenenti "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e lo sviluppo", alla legge di stabilità 2012 (legge n. 183/2011) e al decreto legge n. 201/2011, convertito nella legge 214/2011, contenente "Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici". Tali disposizioni hanno previsto un'ulteriore riduzione delle spese del ministero, rispetto a quelle previste, in sede di redazione delle Nota integrativa alla legge di bilancio 2011, per il perseguimento dei due macro-obiettivi dell'economicità della *governance* del sistema e del rispetto dei principi di appropriatezza ed efficacia degli interventi sui cittadini.

4.1.2 Quadro normativo e regolamentare di riferimento – aspetti organizzativi

Il nuovo quadro di riferimento organizzativo – istituzionale, descritto come ancora in fase di perfezionamento in sede di nota integrativa alla legge di bilancio 2011, è stato delineato nel corso dell'anno dal D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108 contenente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, emanato in attuazione della legge n. 172 del 2009. L'architettura organizzativa sarà completata con l'emanazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del citato D.P.R., di apposito decreto ministeriale di natura non regolamentare per l'individuazione degli uffici e delle funzioni di livello dirigenziale non generale, nonché per la definizione dei relativi compiti. Nelle more dell'emanazione di tale decreto è stato adottato il decreto del Ministro della salute 2 agosto 2011 concernente l'assetto transitorio dell'Amministrazione.
Si è passati pertanto da un'organizzazione articolata, sulla base del regolamento di cui al D.P.R. n. 129/2003, su cinque centri di responsabilità (1 - Gabinetto e Uffici di diretta collaborazione del Ministro; 2 - Dipartimento della qualità; 3 - Dipartimento dell'innovazione; 4 - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione; 5 - Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti) ad una nuova organizzazione caratterizzata dalla riduzione del numero dei Dipartimenti da quattro a tre e con la previsione di un Ufficio generale non dipartimentale, con competenze trasversali per le risorse, l'organizzazione ed il bilancio, oltre naturalmente il Gabinetto e uffici di diretta collaborazione del Ministro.

4.1.3 Consuntivo 2011 risorse umane.

In questo paragrafo si si riportano i presenti per qualifica al 31 dicembre 2011 ripartiti per Dipartimenti e rispettive Direzioni generali.

Tabella 17 Risorse umane anno 2011 per dipartimento e direzione generale

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti II fascia sanitari	Dirigenti professionalità sanitaria	Personale SAR/SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE	**129**	**0**	**6**	**0**	**3**	**0**	**38**	**82**	**0**
DIP. QUALITA'	**430**	**4**	**25**	**3**	**35**	**18**	**177**	**164**	**4**
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	**11**	1	2				5	3	
D.G. PROGRAMMAZIONE SANITARIA	**142**	1	9	1	20	17	62	31	1
D.G. RISORSE UMANE E PROFESSIONI SANITARIE - uffici centrali	**84**	1	6	2	5	1	43	26	
D.G. RISORSE UMANE E PROFESSIONI SANITARIE - Uffici periferici SASN	**132**	0	1	0	6	0	34	88	3
D.G. SISTEMA INFORMATIVO	**44**	1	7				26	10	
SEGR. GEN. CONSIGLIO SUPERIORE SANITA'	**17**				4		7	6	
DIP. INNOVAZIONE	**421**	**3**	**17**	**7**	**43**	**0**	**126**	**223**	**2**
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	**4**						2	2	
D.G. FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	**100**	1	3	4	34		31	27	
D.G. RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA	**58**	1	4	3	7		26	17	
D.G. PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	**259**	1	10		2		67	177	2
DIP. PREVENZIONE E COMUNICAZIONE	**689**	**3**	**15**	**21**	**130**	**0**	**189**	**328**	**3**
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	**20**	1	2	2	6		2	7	
D.G. PREVENZIONE SANITARIA - Uffici centrali	**115**		2	10	39		32	32	
D.G. PREVENZIONE SANITARIA - Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera	**453**	0	3	5	79	0	107	257	2
D.G. COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	**40**	1	5		3		20	10	1
D.G. RAPPORTI UNIONE EUROPEA E RAPPORTI INTERNAZIONALI	**61**	1	3	4	3		28	22	
DIP. SANITA' PUBBL.. VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI	**545**	**4**	**6**	**27**	**254**	**0**	**88**	**166**	**0**
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	**38**	1	1	3	7		12	14	
D.G. SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO - Uffici centrali	**96**	1	1	5	57		16	16	
D.G. SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO - Uffici periferici Veterinari	**303**	0	1	12	143	0	33	114	0
D.G. SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	**96**	1	3	6	41		25	20	
SEGRETARIATO NAZ. VALUTAZ. RISCHIO CATENA	**12**	1		1	6		2	2	

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti II fascia sanitari	Dirigenti professionalità sanitaria	Personale SAR/SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
ALIMENTARE									
TOTALE GENERALE	**2.214**	**14**	**69**	**58**	**465**	**18**	**618**	**963**	**9**

Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

4.1.4 Consuntivo 2011 risorse finanziarie

Tabella 18 Bilancio consuntivo anno 2011 per centro di responsabilità

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2011		Consuntivo 2011		
	Stanziamenti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziamenti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (*) (3)	Residui Accertati di nuova formazione (*) (4)	Totale (5)=(3)+(4)
GABINETTO E UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	€ 8.043.029,00	€ 10.318.280,64	€ 693.234,63	€ 11.011.515,27	€ 11.704.749,90
DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'	€ 409.676.991,00	€ 455.243.345,00	€ 200.100.702,69	€ 249.017.211,12	€ 449.117.913,81
DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE	€ 562.058.222,00	€ 579.918.708,00	€ 408.562.367,62	€ 81.280.943,33	€ 489.843.310,95
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	€ 201.924.929,00	€ 208.266.775,00	€ 175.123.093,58	€ 36.386.996,61	€ 211.510.090,19
DIPARTIMENTO PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, LA NUTRIZIONE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	€ 39.450.206,00	€ 81.102.228,00	€ 50.772.889,98	€ 30.694.763,26	€ 81.467.653,24
Totale	**€ 1.221.153.377,00**	**€ 1.334.849.336,64**	**€ 835.252.288,50**	**€ 408.391.429,59**	**€ 1.243.643.718,09**

Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

4.2 Risultati dell'attività dei Nuclei di analisi e valutazione della spesa

I Nuclei di analisi e valutazione della spesa sono stati istituiti ai sensi dell'articolo 39 della legge 196/2009. Nell'ambito dei Nuclei si realizza la collaborazione tra il Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) e le amministrazioni dello Stato, con lo scopo di:

- verificare e monitorare l'efficacia delle misure rivolte al conseguimento degli obiettivi programmatici;

- verificare e monitorare l'efficacia delle misure disposte per incrementare il livello di efficienza delle amministrazioni;
- elaborare e affinare le metodologie per la definizione delle previsioni di spesa e del fabbisogno associati ai programmi di spesa;
- e, su tale base, effettuare proposte ai fini della predisposizione del bilancio di previsione.

Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 22 marzo 2010 specifica ulteriormente le attività che Nuclei svolgono tramite la condivisione di informazioni finanziarie, economiche e concernenti altre variabili di interesse (art.1, comma 2; cfr. anche art. 39, 40 e 41 della L. 196/2009). Il programma di lavoro 2012-2014 inviato ai Ministri competenti nel luglio del 2011 (protocollo MEF n. 0084471 28/07/2011 e protocollo Ministero della salute n. 0028153-P-05/08/2011) comprende **attività trasversali a tutti i nuclei** volte: al supporto del completamento della delega all'art. 40 della legge 196/2009, all'individuazione di indicatori di risultato, all'analisi dei consumi intermedi e all'individuazione dei fabbisogni delle strutture periferiche dell'Amministrazione, nonché attività di approfondimento **su tematiche specifiche** del Ministero. Questa relazione presenta le attività svolte, i risultati raggiunti e i lavori in corso di svolgimento, anche ai fini di recepire indicazioni per un eventuale aggiornamento del programma di lavoro come disposto dal DM MEF 22 marzo 2010, art.3, comma 1 e 3.

L'obiettivo dell'attività è di predisporre tramite indicatori significativi un quadro di lettura strutturato e sintetico dell'attività dell'Amministrazione, della domanda di servizi e la quantità e qualità di offerta realizzata e dei fenomeni che si intende influenzare attraverso gli interventi sottostanti le Missioni e Programmi del bilancio dello Stato. Al fine di orientare l'individuazione degli indicatori, ciascun Programma è stato suddiviso in "attività" che evidenziano i principali interventi sottostanti o, nel caso di programmi volti all'indirizzo, al coordinamento, all'organizzazione e al monitoraggio delle attività del Ministero, le principali mansioni svolte. Gli indicatori proposti sono stati suddivisi in due gruppi:

a) Indicatori di risultato: realizzazioni, volume dei prodotti, quantità e qualità dei servizi erogati, misure di efficienza del funzionamento dell'Amministrazione (prevalentemente di fonti amministrative interne all'Amministrazione)

b) Indicatori di contesto: fenomeni su cui intendono influire le politiche del programma e/o determinanti del fabbisogno e indicatori relativi alla domanda (anche di fonte esterna all'Amministrazione).

L'attività ha coinvolto tutte le Direzioni generali attraverso incontri specifici per programma di spesa nell'intento di coinvolgere direttamente le strutture dell'Amministrazione che siano direttamente coinvolti nella gestione del Programma e che poi risultano essere, nella maggior parte dei casi l'unica fonte di dati esistente per la quantificazione dei possibili indicatori. La rassegna di indicatori da realizzare non ha lo scopo di - né può essere utilizzata per - valutare l'efficacia della spesa per motivi noti e ampiamente condivisi dalla comunità scientifica, tra cui la discrasia temporale tra l'erogazione delle risorse e i suoi effetti, la sovrapposizione di interventi e responsabilità gestionali e la necessità, nel caso della valutazione, di una attribuzione causale degli effetti agli interventi (elemento per il quale sono necessarie metodologie appropriate). Gli indicatori possono tuttavia consentire di capire sinteticamente cosa fanno e finanziano i Programmi di spesa e sono, in molti casi, un presupposto per la rappresentazione del processo produttivo sottostante, nonché per la quantificazione di fabbisogni. Il monitoraggio di questi indicatori nel tempo è, infine, un'opportunità per contribuire a una maggiore trasparenza e monitorare i costi associati alla spesa.

Per un maggior dettaglio sull'attività svolta dai NAVS presso il Ministero della Salute vedi relazione allegata – ALLEGATO 5.

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

La presente Relazione, oltre a contenere informazioni in merito ai risultati organizzativi e individuali raggiunti, rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse disponibili, presenta,in questa quinta sezione, le azioni intraprese dall'Amministrazione , in tema di pari opportunità e benessere organizzativo nonché gli elementi sul bilancio di genere realizzato.

5.1 Pari opportunità e benessere organizzativo

Relativamente all'area delle pari opportunità e benessere organizzativo, il Ministero della Salute, in continuità con le azioni intraprese negli anni precedenti, ha istituito, in data 24 marzo 2011, nei tempi e nei modi previsti dalla legge 183/2010, il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG Salute).

Il Comitato, che sostituisce unificando e integrando le competenze dei preesistenti Comitati per le pari opportunità e per il fenomeno del *mobbing*, è un organismo collegiale interno all'Amministrazione, composto da un pari numero di rappresentanti sindacali e di rappresentanti dell'Amministrazione. Esso ha come funzione quella di promuovere e supportare il Ministero nell'attuazione di tutti i principi e i valori orientati alla parità e alle pari opportunità, in favore degli *stakeholder interni*, con particolare riguardo alla tutela della dimensione del benessere organizzativo inteso anche come tutela dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate al cittadino (*stakeholders esterni*).

In tale ottica e con l'intento di promuovere azioni coordinate finalizzate all'implementazione delle politiche per le pari opportunità, l'Amministrazione ha messo a disposizione del predetto Comitato risorse umane, strumentali e logistiche, senza alcun onere aggiuntivo per la spesa pubblica.

L'Amministrazione, infatti, nel rispetto di quanto previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica, Dipartimento Pari Opportunità - del 4.3.2011, ha attivato sul sito istituzionale del Ministero un'apposita area *web* dedicata alle attività del CUG Salute, al fine di informare anche i cittadini dell'istituzione di tale organismo, specificando le funzioni *propositive*, *consultive* e di *verifica* che esso svolge relativamente alle materie individuate dai contratti e dalla legge.

Il CUG Salute, infatti, in linea con gli obiettivi istituzionali, ha costituito, in seno al Comitato stesso, Gruppi di lavoro su aree tematiche di impatto *diretto* e *indiretto* sulle pari opportunità. Detti Gruppi sono stati costituiti tenendo conto delle informazioni "curriculari" confluite nella cosiddetta *"Banca delle abilità/competenze",* intesa come *"mappa"* del patrimonio culturale e motivazionale di ciascun componente, ed hanno come obiettivo l'approfondimento delle seguenti tematiche:

a) aggiornamento dell'apposita pagina *web* e intranet del Ministero;
b) redazione del Codice di condotta per la tutela del diritto delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, da proporre all'Amministrazione nell'anno 2012;
c) studio di istituti normativi e contrattuali inerenti le materie di competenza del CUG (ad es. flessibilità, *part-time*, congedi, conciliazione tempi di vita e di lavoro, telelavoro, ecc.), finalizzato alla formulazione di possibili ulteriori iniziative in favore dei lavoratori e delle lavoratrici.

d) predisposizione di piani di intervento per la prevenzione dei rischi trasversali e benessere organizzativo, a partire dall'analisi dei dati emersi dalla rilevazione effettuata dall'Amministrazione nel corso dell'anno 2011.

Relativamente alle attività di carattere generale intraprese per attuare le pari opportunità, si evidenzia che, sebbene non risulti formalmente adottato il Piano Triennale di Azioni Positive, l'Amministrazione ha incluso nel Piano Triennale della performance 2012 – 2014, uno specifico paragrafo concernente "Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità", in continuità con le azioni avviate nel corso degli anni.

Tra le iniziative utili ad agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, si riporta che nel corso del 2011, l'Amministrazione ha provveduto ad effettuare un monitoraggio per dare attuazione, nel corso dell'anno 2012, alla revisione degli orari di apertura dell'edificio di V.le Ribotta, 5 in Roma. Tale iniziativa, oltre ad essere in linea con il principio di razionalizzazione della spesa, ha tenuto conto dei principali criteri del benessere organizzativo. La possibilità di rispettare i tempi di vita dei lavoratori, infatti, risulta in linea anche con l'opportunità di facilitare e migliorare la qualità del lavoro che, se svolto in team in fasce orarie condivise, promuove una maggiore collaborazione e coesione che, come è ben evidenziato in letteratura, rende più efficace tutta l'azione amministrativa.

Sempre al fine di agevolare la conciliazione di vita-lavoro, va evidenziata l'attenzione che l'Amministrazione pone al servizio del nido aziendale, per il quale, oltre a garantire il rispetto della normativa vigente in materia di salute e sicurezza, ha stimolato il Dopolavoro a curare con costanza la manutenzione della struttura, al fine di garantire la continuità del servizio, riducendo, così, i possibili disagi per i genitori lavoratori.

In linea con la normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e nel rispetto dei criteri del benessere organizzativo, la sede centrale, che ospita circa 1200 dipendenti, è una struttura di recentissima costruzione, priva di barriere architettoniche, dotata di impianti di moderna concezione progettati per assicurare un ambiente confortevole con soluzioni tecniche innovative e funzionali alle attività lavorative. In armonia con i suddetti principi, in tale sede sono presenti servizi quali: postazione di primo soccorso, che offre un primo intervento in caso di necessità oltreché essere adibita a studio del medico competente per le visite periodiche finalizzate alla prevenzione e alla tutela della salute dei lavoratori e delle lavoratrici; aree ristoro ove sono disponibili cibi per una sana e corretta alimentazione; aree break pensate per la protezione dei lavoratori dal fumo passivo e per garantire il rispetto del divieto di fumo all'interno dei luoghi di lavoro, attrezzate con specifiche zone riservate ai fumatori; sportello bancario e agenzia di viaggi, servizi concepiti per facilitare alcune attività istituzionali, che rappresentano un'ulteriore "opportunità" offerta ai dipendenti e alle dipendenti.

Per quanto riguarda le iniziative utili a favorire l'inclusione e a rimuovere ogni tipo di discriminazione, oltreché nel rispetto delle norme di sicurezza a carico del datore di lavoro, va segnalato che il Ministero ha provveduto a dotarsi di ausili per il personale con disabilità. Essendo presenti all'interno del Ministero persone ipo-vedenti e non-vedenti, sono stati acquistati sia schermi video appositi, sia software specifici di sintesi vocale per la lettura di quanto presente sullo schermo. Inoltre, sia per i dipendenti, sia per facilitare l'accesso al Ministero ai cittadini con disabilità visiva è stato predisposto un percorso tattile nel piazzale antistante l'entrata dell'edificio.

In merito alla promozione della cultura del benessere organizzativo e alla prevenzione dei rischi trasversali, negli anni 2010/2011, l'Amministrazione ha organizzato il *"Corso di sensibilizzazione sui rischi trasversali ai sensi del d.lgs. n. 81/2008: competenze e strategie di intervento",* rivolto alle lavoratrici e ai lavoratori dell'Amministrazione - a partire dalle figure apicali - con l'obiettivo di coinvolgere tutti nel processo di conoscenza di tali problematiche e prevenire l'attivazione di

dinamiche potenzialmente stressogene. Tale iniziativa ha rappresentato un'opportunità per incrementare il dialogo tra le lavoratrici, i lavoratori e l'Amministrazione: la somministrazione del questionario anonimo (HSE), compilato da ciascun lavoratore a conclusione di ogni modulo formativo. Sulla base di detta rilevazione l'Amministrazione nel corso del corrente anno effettuerà l'analisi dei dati e si impegnerà nella realizzazione di azioni finalizzate alla promozione delle cultura della parità di genere, anti discriminatoria, avvalendosi anche delle proposte formulate dal CUG Salute.

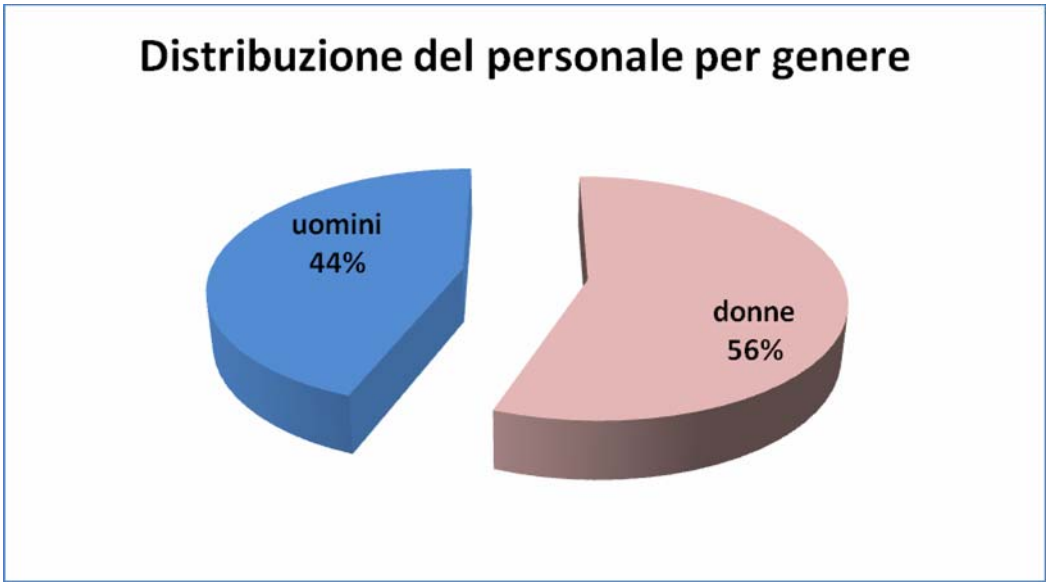
Infine, già dal 2005 è stato nominato il consigliere di fiducia per la prevenzione del disagio lavorativo-*mobbing* con il compito di fornire consulenza e assistenza ai lavoratori e all'Amministrazione, per la rimozione delle problematiche di volta in volta rappresentate.

In tal modo è stato sviluppato un servizio di ascolto attivo rivolto a tutti i lavoratori delle sedi centrali e periferiche che ha consentito al predetto consigliere di formulare, dopo approfondita analisi della domanda, proposte e pareri finalizzati all'attuazione di strategie di intervento per la rimozione delle criticità lamentate.

Si completa il paragrafo con alcuni grafici rappresentativi della distribuzione del personale del Ministero per genere.

Dei 2.214 dipendenti del Ministero il 56% sono donne, i restanti 44% uomini.

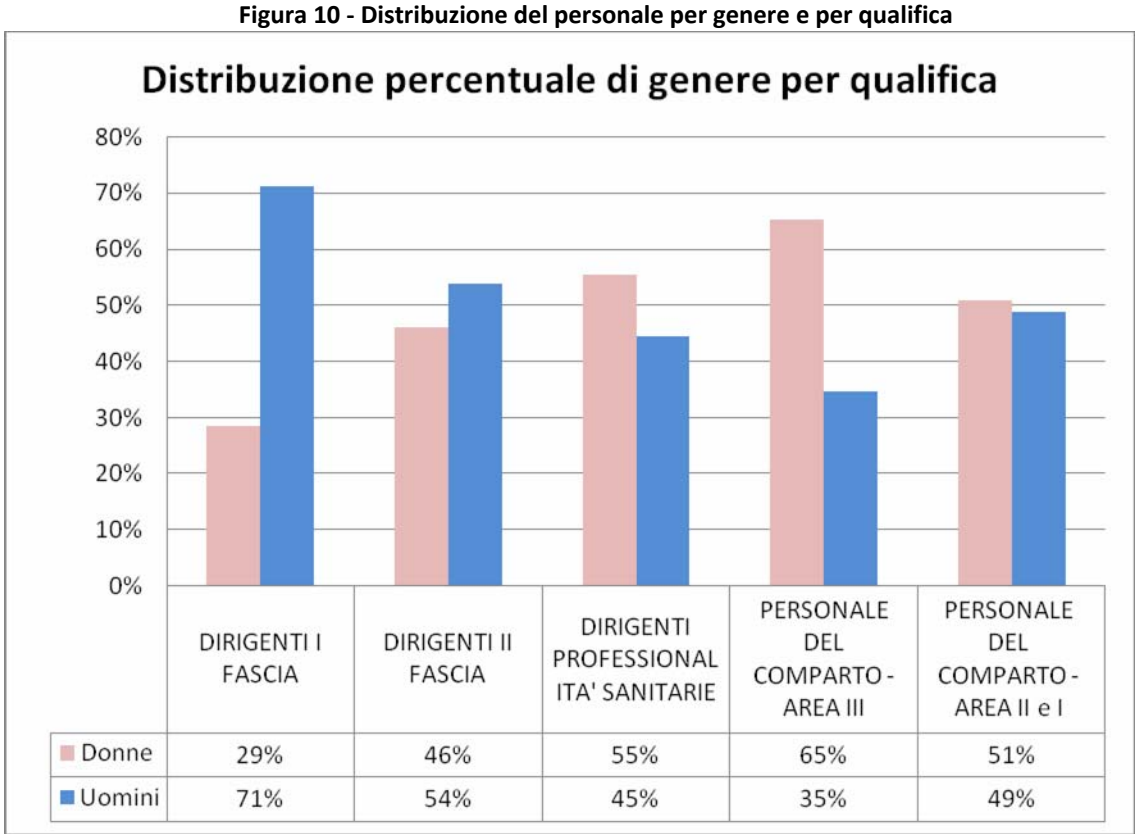
Figura 9 – Distribuzione del personale per genere



Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Approfondendo l'analisi per qualifica si evidenzia che nelle posizioni apicali c'è una prevalenza di uomini, mentre tra i dirigenti delle professionalità sanitarie e l'Area III del Comparto il numero di donne è superiore a quello degli uomini. La distribuzione tra i due generi si equivale nelle Aree II e I del Comparto.

Figura 10 - Distribuzione del personale per genere e per qualifica

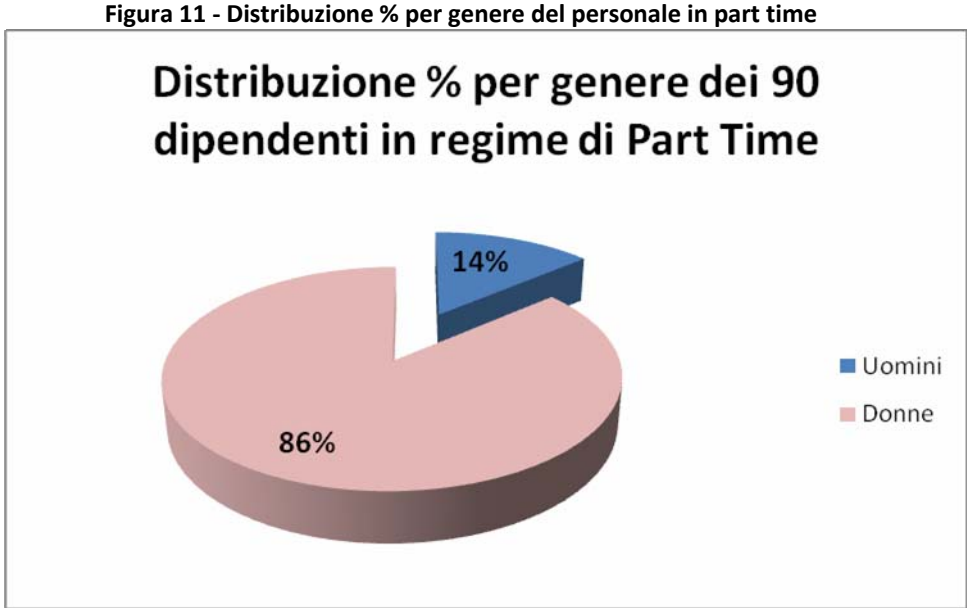


	DIRIGENTI I FASCIA	DIRIGENTI II FASCIA	DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	PERSONALE DEL COMPARTO - AREA III	PERSONALE DEL COMPARTO - AREA II e I
Donne	29%	46%	55%	65%	51%
Uomini	71%	54%	45%	35%	49%

Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Dei 90 dipendenti che nell'anno 2011 hanno usufruito del Part Time l'86% sono state donne.

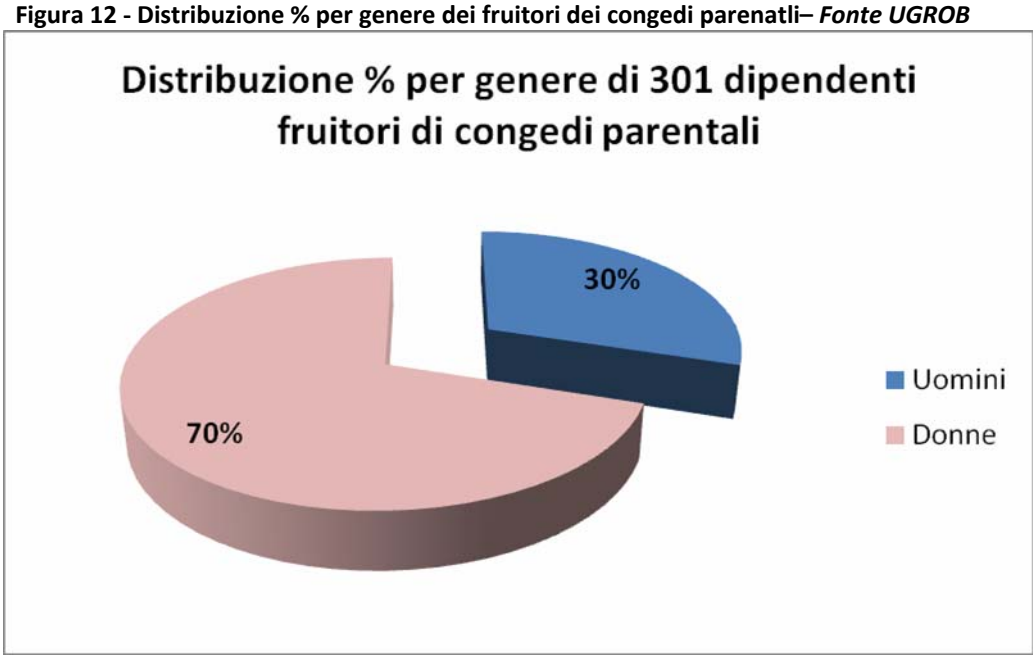
Figura 11 - Distribuzione % per genere del personale in part time



Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Infine, per quanto concerne l'area relativa ai congedi parentali, si evidenzia che su un totale di 301 dipendenti fruitori di congedi parentali, 211 sono donne (circa 70%) e 90 sono uomini (circa 30%) per una durata media di 27 giorni annui per le donne e 16 giorni annui per gli uomini.

Figura 12 - Distribuzione % per genere dei fruitori dei congedi parenatli– *Fonte UGROB*



Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

5.2 Bilancio di genere

Il bilancio di genere è uno strumento di analisi delle scelte politiche nei confronti di uomini e donne che consente di promuovere:

- la consapevolezza degli amministratori pubblici sull'impatto di genere delle decisioni di allocazione delle risorse;
- contribuire a ridurre le disuguaglianze di genere attraverso una distribuzione più equa delle risorse finanziarie;
- aumentare la trasparenza nell'utilizzo delle risorse collettive e migliorare il rapporto tra istituzioni e cittadine e cittadini;
- verificare la coerenza e l'efficacia della risposta dell'ente in termini di programmi e servizi offerti;
- verificare il perseguimento delle pari opportunità da parte dell'ente pubblico;
- contribuire a promuovere lo sviluppo del territorio e delle sue risorse (umane, socio-economiche, ambientali ecc.).

Sul tema del bilancio di genere è intervenuta anche la Civit, che con la delibera n. 22 del 2011 ha sottolineato l'esigenza e l'importanza delle pari opportunità auspicando l'azzeramento delle disuguaglianze. Anche l'art. 40, comma 2, lett. g-bis della legge 196/2009, con l'integrazione apportata dalla legge 39/2011, prevede l'adozione in via sperimentale del bilancio di genere "per la valutazione del diverso impatto della politica di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito".

L'attività posta in essere da questa Amministrazione nel realizzare le iniziative e le attività atte a promuovere un'effettiva e reale parità tra donne e uomini è ricompresa per quota parte negli stanziamenti dei capitoli di bilancio nell'ambito di ciascun centro di responsabilità, in particolare, per quanto riguarda le risorse finanziarie destinate al pagamento delle competenze fisse ed al funzionamento dell'Amministrazione, come nel caso dello sviluppo delle videoconferenze (spese sostenute per consentire una più agevole partecipazione a riunioni e corsi senza allontanarsi dalla propria città di residenza), del servizio mensa, dell'asilo nido, del servizio navetta per i dipendenti, degli acquisti di strumentazione e ausili per diversamente abili, delle iniziative per fronteggiare

emergenze sanitarie (questa Amministrazione attraverso il numero telefonico di pubblica utilità 1500 fornisce, in caso di necessità, informazioni sugli allarmi sanitari alla popolazione ed agli operatori del settore), delle altre spese comunque orientate a migliorare i rapporti tra cittadino e istituzione, la riduzione delle discriminazioni.

Tra i capitoli di bilancio specifici del Ministero della Salute si segnalano:

Tabella 19 Capitoli di bilancio destinati ad interventi in tema di pari opportunità

Capitolo	P.G.	Tipologia spesa
4100	27	CONSULTA AIDS
4140		CAMPAGNE INFORMATIVE STERILITA'
4310		PROGRAMMI PREVENZIONE AIDS
4385	3	TRASFERIMENTI REGIONI – PREVENZIONE E RIABILITAZIONE SOTTOPOSTE A INFIBULAZIONE
3174		STUDI E RICERCHE STERILITA'
3398	6	RICERCHE CAUSE PATOLOGICHE STERILITA'
3446		REGISTRO NAZIONALE PROCREAZIONE ASSISTITA
2440		TRASFERIEMENTI REGIONI PROCREAZIONE ASSISTITA
4388		ASSISTENZA SANITARIA STRANIERI, PROFUGHI, ECC

Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

E' intendimento dell'Amministrazione procedere ad una puntuale individuazione delle risorse finanziarie destinate ad interventi per le pari opportunità ed all'azzeramento delle disuguaglianze, in modo da riorientare e riclassificare la spesa pubblica in base all'impatto di genere.

Potrà essere così realizzata una riclassificazione del bilancio secondo criteri che permettano di riaggregare le voci di bilancio in tematiche di rilevanza di genere.

- Aree direttamente inerenti il genere (attività e risorse rivolte alle pari opportunità)
- Aree indirettamente inerenti il genere (attività destinate ad avere un impatto sulle differenze di genere, come per esempio i finanziamenti destinati ai servizi per l'infanzia, sicurezza, formazione).

Si segnala, infine, che a livello europeo è in discussione una Proposta di Risoluzione del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa relativa ai comportamenti sessuali a rischio nei donatori di sangue che hanno impatto sulla sicurezza trasfusionale. La proposta di Risoluzione, che prevede in particolare la esclusione permanente degli omosessuali dalla donazione, non è in linea con la policy vigente nel nostro Paese, dal 2001, che non prevede l'esclusione dalla donazione in base alla dichiarazione dell'orientamento sessuale ma è basata sulla valutazione individuale dei comportamenti a rischio, caso per caso. E' stato rappresentato, attraverso il Centro nazionale sangue, delegato in rappresentanza dell'Amministrazione, la posizione del nostro Paese e si è iniziato a raccogliere i dati e le evidenze scientifiche, richieste dall'Europa, che indichino che il rischio di trasmissione dell' infezione HIV attraverso le donazioni di sangue non risulterebbe aumentato a seguito delle politiche di selezione dei donatori di sangue in uso dal 2001 e quindi la

non necessità di un cambiamento della policy adottata (Valutazione individuale del rischio). Della questione è stato investito anche il Consiglio Superiore di Sanità.

6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA *PERFORMANCE*

In questa sezione viene descritto il processo seguito dall'Amministrazione per la redazione della Relazione, indicando le fasi, i soggetti, i tempi e le responsabilità, ed evidenziando i punti di forza e di debolezza del ciclo della *performance*.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Entro il mese di febbraio 2012 si è conclusa la fase di Monitoraggio del Piano della Perfomance 2011 utile per rendicontare i risultati finali degli Obiettivi assegnati alle strutture del Ministero.
La fase di misurazione e valutazione della performance si è avvalsa, a vari livelli, di informazioni dislocate in diversi sottosistemi. I principali sistemi informativi utilizzati sono stati:

- **Gespe** (Gestione del personale) – che contiene l'anagrafe del personale e la relativa posizione organizzativa;
- **Gespe - MCC** (Monitoraggio dei Centri di Costo) - che consente di effettuare la rilevazione periodica dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali che operano per le diverse linee di attività di ciascuna unità organizzativa, nonché del numero di prodotti di ciascuna attività;
- **Gespe – MCC Direttiva** - che consente di gestire i dati relativi agli obiettivi strategici dei Dipartimenti, i relativi obiettivi operativi, completi di fasi e indicatori, e gli stati d'avanzamento, comprensivi delle risorse umane e finanziarie impegnate e utilizzate da parte delle Direzioni Generali.
- **DocsPA** – Sistema di protocollo e gestione documentale in uso presso gli Uffici centrali del Ministero.
- **Sicoge** – Sistema per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria.

Inoltre, poiché l'Amministrazione dispone di altri sistemi informativi nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a supporto delle attività istituzionali, è stato possibile effettuare determinazioni di misure di indicatori utili al monitoraggio della *performance* ricorrendo ad estrazioni automatiche dei dati anche a partire da questi sistemi informativi.
Per concludere compiutamente la fase di misurazione e valutazione del Piano della Performance 2011 è stato necessario integrare il monitoraggio della performance con il rendiconto dell'esercizio finanziario riferito all'anno 2011 e con le risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2011.
Il processo di valutazione individuale a cura di ciascun responsabile di struttura, stante la stretta relazione tra gli obiettivi di performance individuale e gli obiettivi di struttura, è stata avviata al termine della fase precedente. Tale processo, avviato per la prima volta secondo il nuovo sistema di valutazione adottato dal Ministro della Salute nel dicembre del 2010, si è rivelato piuttosto complesso ed è stato necessario supportarlo con specifici interventi formativi rivolti a tutti i responsabili di struttura.
Il processo di redazione della presente Relazione è stato coordinato dall'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio che ha costituito un apposito gruppo di lavoro interdipartimentale.

Tabella 20 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione sulla Performance

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / Strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano della Performance 2011	Misurazione e valutazione degli obiettivi strategici	OIV, Titolari dei Centri di Responsabilità	Sistema di monitoraggio della direttiva, Sistema informativo per il controllo di gestione	31 gennaio 2012
	Misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative nello svolgimento dell'attività istituzionale	Responsabili delle strutture organizzative, Dirigenti di I fascia e titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa	Sistema informativo per il controllo di gestione, Sistema di protocollo, Sistemi gestionali in uso presso l'Amministrazione	29 gennaio 2012
Valutazione della Performance individuale	Valutazioni individuali	Responsabili di struttura, Dirigenti di I fascia e titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa	Manuale operativo sistema di valutazione delle prestazioni del personale, circolari esplicativa UGROB, corso di formazione a supporto del processo di valutazione	5 luglio 2012
Consuntivo al Bilancio 2011	Rendiconto (composto dal conto del bilancio e conto del patrimonio e corredato da nota integrativa; in allegato le risultanze economiche con il prospetto di riconciliazione con la gestione finanziaria delle spese e le risultanze delle spese relative ai programmi aventi natura o contenuti ambientali)	Centri di responsabilità amministrativa (nota integrativa e riconciliazione tra risultanze economiche e gestione finanziaria), OIV (per la nota integrativa), Centri di costo della contabilità economica (risultanze economiche), Dg interessate alle risultanze per spese ambientali (DG prevenzione)	Lg. 196/2009, art. 35 - 38	**entro il 30 aprile** successivo al termine dell'anno finanziario: trasmissione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato **entro 31 maggio**, il Ministro dell'economia e delle finanze, per cura del Ragioniere generale dello Stato, trasmette alla Corte dei conti il rendiconto generale dell'esercizio scaduto **entro il mese di giugno:** Il Ministro dell'economia e delle finanze presenta alle Camere, , il rendiconto generale dell'esercizio scaduto il 31 dicembre dell'anno precedente
Redazione della Relazione	Relazione sulla performance	Centri di responsabilità amministrativa	Delibera CIVIT n.5/2012, gruppo di lavoro interdipartimentale	Entro il 20 giugno 2012

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / Strumenti	Scadenza
Adozione della Relazione	Predisposizione decreto di adozione	Ufficio di Gabinetto		Entro il 20 giugno 2012
	Adozione della Relazione	Ministro		Entro il 30 giugno 2012
Validazione della Relazione	Documento di validazione	OIV	art 10 c.1 lett b d.lgs. 150/2012, Delibera n. 6/2012, griglia di analisi predisposta dall'OIV	Entro il 15 settembre 2012

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

Nelle varie fasi del Ciclo della Performance si sono ravvisati i seguenti **punti di forza**:

a) **coerenza del sistema**: il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero utilizza coerentemente una metodologia definita, quella sottesa alla Balanced ScoreCard che è tra quelle previste dalla delibera n. 89/2010 della CIVIT che consente di ottenere risultati confrontabili per prospettive.

b) **Completezza del sistema**: il Sistema di misurazione e valutazione della performance copre tutte le aree previste dal D. Lgs. n. 150, ossia la performance organizzativa delle strutture e la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale.

c) **Attendibilità del sistema**: l'applicazione ha dimostrato che il Sistema di misurazione e valutazione della performance ha dato risultati attendibili considerate le significative variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi, delle aree strategiche e delle prospettive.

d) **Procedimentalizzazione del sistema**: il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede procedure codificate con azioni e termini predeterminati atti a garantire la trasparenza e l'attendibilità del sistema, nonché i soggetti coinvolti.

e) **Sistema di *cascading* degli obiettivi**: il Sistema di misurazione e valutazione della perfomance prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi previsti nell'ambito della performance organizzativa e quelli previsti per la valutazione individuale. Ciò ha consentito e consentirà di incentivare la collaborazione ed il *teamworking.*

f) **Miglioramento e crescita professionale:** l'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della performance: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla performance individuale per apprezzare l'apporto del singolo e definire azioni di miglioramento per una crescita professionale continua e per l'efficacia del Sistema nel suo insieme.

g) **Trasparenza:** il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità, dei punti di criticità nelle fasi di realizzazione degli stessi ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi consente una più coordinata ed efficace azione amministrativa in cui gioca un ruolo determinante la partecipazione attiva di tutto il personale anche grazie allo strumento del colloquio individuale tra *Valutatore* e *Valutato*.

h) **Completa e corretta applicazione**: il Sistema di misurazione e valutazione della performance è stato applicato nel 2011 nel rispetto delle fasi, delle procedure e dei termini previsti, benché si trattasse del primo anno di attuazione . Per il solo personale

non dirigenziale la valutazione individuale è stata applicata in via sperimentale per quanto riguarda la valutazione dell'area dei comportamenti organizzativi.

Mentre i **punti di debolezza** sono stati:

a) **non completo allineamento dei processi di pianificazione strategica e di programmazione economico-finanziaria**: in riferimento agli obiettivi strategici il piano della performance e le linee generali del bilancio di previsione di attività del Ministero risultano coerenti, mentre tenuto conto che la nota integrativa al Bilancio viene definita in anticipo rispetto al Piano non risulta un completo allineamento tra gli indicatori e i relativi target utilizzati nei due processi di pianificazione.
b) **Mancata pianificazione di obiettivi per le pari opportunità:** per quanto attiene le pari opportunità, nel 2011 non sono stati esplicitati particolari indicatori ad esse collegati.
c) **Ciclo della performance percepito come puro adempimento e non come strumento organizzativo**: il Sistema di misurazione e valutazione della performance è ancora percepito dalla maggior parte degli attori come mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse e di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. E' necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato.
d) **Margini di miglioramento della definizione degli indicatori e target degli obiettivi**: nella fase di prima applicazione del nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance si è riscontrato un generalizzato appiattimento verso l'alto della performance organizzativa delle strutture. Tale risultato può essere l'effetto di una definizione degli obiettivi di performance da raggiungere e, quindi, indicatori e target poco sfidanti; è necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di migliorare la fase ex ante di programmazione degli obiettivi, in particolare, la qualità ed il tipo degli indicatori utilizzati, in particolar modo, per gli indicatori di outcome e di customer satisfaction.
e) **Scarsa integrazione dei Sistemi informatici**: si rileva una non completa integrazione dei sistemi informativi a supporto dell'intero processo. Tale criticità rende l'attività di misurazione molto gravosa sia per gli uffici sia per i dirigenti responsabili del dato. Occorre, inoltre, procedere al completamento del sistema di gestione della valutazione individuale in maniera integrata con gli altri sistemi di monitoraggio delle direttive.

ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1 Vecchie strutture generali pre D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108 "Riordino del Ministero della Salute" 11
Tabella 2 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2011 per tipologia di rapporto di lavoro 13
Tabella 3 Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici 13
Tabella 4 – Elenco schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2011 per area tematica 15
Tabella 5 - Elenco schede servizi in lavorazione al 31/12/2011 per area tematica 16
Tabella 6 Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della qualità 17
Tabella 7 Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento dell'innovazione 18
Tabella 8 Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione 19
Tabella 9 Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti 20
Tabella 10 Elenco degli obiettivi strategici anno 2011 34
Tabella 11 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento della Qualità 45
Tabella 12 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento dell'Innovazione 53
Tabella 13 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento Prevenzione e Comunicazione 58
Tabella 14 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento Sanità Pubblica Veterinaria, Nutrizione e Sicurezza degli Alimenti 63
Tabella 15 Performance organizzativa anno 2011 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità 67
Tabella 16 Obiettivi individuali per qualifica 83
Tabella 17 Risorse umane anno 2011 per dipartimento e direzione generale 91
Tabella 18 Bilancio consuntivo anno 2011 per centro di responsabilità 93
Tabella 19 Capitoli di bilancio destinati ad interventi in tema di pari opportunità 101
Tabella 20 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione sulla Performance 104

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 – Organigramma del Ministero della Salute 10
Figura 2 – Dotazione organica provvisoria al 31/12/2011 12
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2011 distribuiti per qualifica 12
Figura 4 – Rappresentazione grafica della distribuzione del personale per uffici centrali e periferici 13
Figura 5 – Distribuzione dei presenti in servizio al 31/12/2011 per Centro di Responsabilità 14
Figura 6 - Bilancio consuntivo anno 2011 per macro aggregato 14
Figura 7 - Albero della *performance* del Ministero della salute 33
Figura 8 - Schema riassuntivo Ruoli del Sistema di valutazione del personale. 81
Figura 9 – Distribuzione del personale per genere –*Fonte Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB)* 98
Figura 10 - Distribuzione del personale per genere e per qualifica *Fonte UGROB* 99
Figura 11 - Distribuzione % per genere del personale in part time – *Fonte UGROB* 99
Figura 12 - Distribuzione % per genere dei fruitori dei congedi parenatli– *Fonte UGROB* 100