



*Ministero della Salute*

## **Piano della *performance* 2012 – 2014**



I valori della trasparenza e l'*accountability* costituiscono il filo conduttore del buon esito del ciclo integrato tra programma di governo, pianificazione strategica e programmazione finanziaria. Essi possono assumere grande rilevanza come leva per il progressivo miglioramento della qualità effettiva dei servizi erogati nonché degli effetti sul benessere dei cittadini.

La diffusione di metodi fondati sulla fissazione di obiettivi e sulla misurazione dei risultati dell'azione amministrativa, di una cultura incentrata sulla capacità manageriale dei dirigenti rappresenta il presupposto dell'intero impianto di riorganizzazione della PA. Si tratta, quindi, di produrre e pubblicizzare informazione di qualità, in via continuativa, sui risultati effettivamente conseguiti, anche sulla base di indagini sulla qualità percepita da parte degli utenti fruitori dei servizi.

Ho potuto verificare direttamente l'impegno profuso dall'apparato amministrativo del Ministero della salute per migliorare la *performance*, anche attraverso la sperimentazione di modelli e tecniche di analisi organizzativa innovativi, nell'ottica del miglioramento continuo.

In tal senso, il presente Piano rappresenta un *continuum* rispetto al precedente, in termini di un ulteriore, progressivo perfezionamento, che ha consentito di allineare gli standard di erogazione dei servizi pubblici a livelli di estrema qualità.

Infatti, muovendo dalla stessa filosofia ispiratrice della riforma della pubblica amministrazione, garantisce il rispetto dei principi di immediata intelligibilità, di veridicità, di partecipazione, di coerenza interna e esterna e di trasparenza.

**II MINISTRO**

**Prof. Renato Balduzzi**



## Sommario

<b>1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI ..</b>	<b>4</b>
1.1 CHI SIAMO .....	4
1.2 COSA FACCIAMO .....	5
1.3 COME OPERIAMO .....	6
<b>2. IDENTITÀ .....</b>	<b>8</b>
2.1 AMMINISTRAZIONE IN CIFRE .....	8
2.1.1 RISORSE UMANE .....	8
2.1.2 RISORSE FINANZIARIE .....	10
2.1.3 SEDI DEL MINISTERO .....	12
2.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE .....	15
2.2.1 DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE .....	15
2.2.2 DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ....	16
2.2.3 DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE .....	18
2.2.4 UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO.....	20
2.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	21
<b>3. ANALISI DEL CONTESTO .....</b>	<b>24</b>
3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO .....	24
3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO .....	27
3.2.1 ORGANIZZAZIONE.....	27
3.2.2 ANALISI DELLE RISORSE FINANZIARIE .....	28
3.2.3 ANALISI DELLE RISORSE UMANE .....	29
3.2.4 INNOVAZIONE E TRASPARENZA NEI PROCESSI .....	37
3.2.5 INIZIATIVE IN TEMA DI BENESSERE ORGANIZZATIVO E PARI OPPORTUNITÀ .....	38
<b>4. OBIETTIVI STRATEGICI .....</b>	<b>40</b>
<b>5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....</b>	<b>49</b>
5.1 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE .....	55
<b>6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>58</b>
6.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO.....	58
6.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO .....	58
6.3 INTEGRAZIONE TRA PIANO DELLA PERFORMANCE E ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI .....	60
6.3.1 PIANO E STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI .....	60
6.3.2 PIANO DELLA PERFORMANCE , SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE E PIANO DELLA FORMAZIONE ....	61
6.3.3 PIANO E PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ .....	62
6.4 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....	64
<b>7. ALLEGATI TECNICI .....</b>	<b>67</b>
1) DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2012 (DIRETTIVA I LIVELLO) .....	67
2) DIRETTIVE II LIVELLO .....	67
3) DIRETTIVE III LIVELLO .....	67
4) CLASSIFICAZIONE DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER ESTERNI .....	67



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

### 1.1 Chi siamo

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

Conseguentemente, la configurazione dell'attuale Ministero della Salute è organizzata su tre Dipartimenti (Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione; Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale; Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute) e un Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio non dipartimentale con competenze trasversali, a cui si aggiungono il Gabinetto e gli uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro (5 Centri di responsabilità amministrativa ai fini della legge di bilancio)<sup>1</sup>.

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

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

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

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

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontaliere (PIF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, e dagli uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione. Dipendono, invece, dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale gli uffici territoriali per i servizi di assistenza

---

<sup>1</sup> Documento di bilancio – Ragioneria generale dello Stato, Il Budget dello Stato per il triennio 2012-2014 (dati aggiornati a legge di bilancio), dicembre 2011;



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

## 1.2 Cosa facciamo

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

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

Per l'anno 2012, l'amministrazione, in regime di continuità e sviluppo rispetto al 2011, si pone due macro-obiettivi: l'economicità della *governance* del sistema ed il rispetto dei principi di appropriatezza ed efficacia degli interventi sui cittadini. Particolarmente sentita è l'esigenza di coordinare tali obiettivi dell'equilibrio economico finanziario e della qualità dell'assistenza sanitaria.

Si dovrà procedere all'elaborazione del Nuovo Patto per la salute 2012-2014, all'interno del quale affrontare tutte le problematiche più importanti, l'equità, la trasparenza, l'omogeneità della compartecipazione, il controllo sull'acquisto di beni e servizi, l'omogeneità delle procedure e più in generale tutto quello che può consentire a un sistema sanitario necessariamente differenziato di funzionare al meglio.

Nel corso dell'anno dovranno, inoltre, esercitarsi le responsabilità di governo nel settore della tutela della salute, in un quadro connotato dal necessario rigore nella gestione dei saldi di finanza pubblica, in conseguenza della crisi economico-finanziaria in atto nel nostro Paese ed in Europa.

L'azione del Ministero si muoverà in linea anche con le priorità per il 2012 declinate nell'ambito della strategia dell'Unione Europea in materia di salute<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Si fa riferimento al secondo programma comunitario nel settore della salute (2008-2013) ed in particolare alla Decisione di esecuzione della Commissione del 1 dicembre 2011 relativa all'adozione del programma di lavoro per il 2012.



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

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

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

### **1.3 Come operiamo**

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

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

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

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

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

Il Psn rappresenta:

- lo strumento principale per la definizione delle grandi linee di indirizzo della programmazione sanitaria per un triennio, concertati con le Regioni;



- l'elemento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei Livelli essenziali di assistenza a livello nazionale, nella salvaguardia delle specificità territoriali, in rispondenza alle analisi dei bisogni di ciascun contesto locale.

## 2. IDENTITÀ

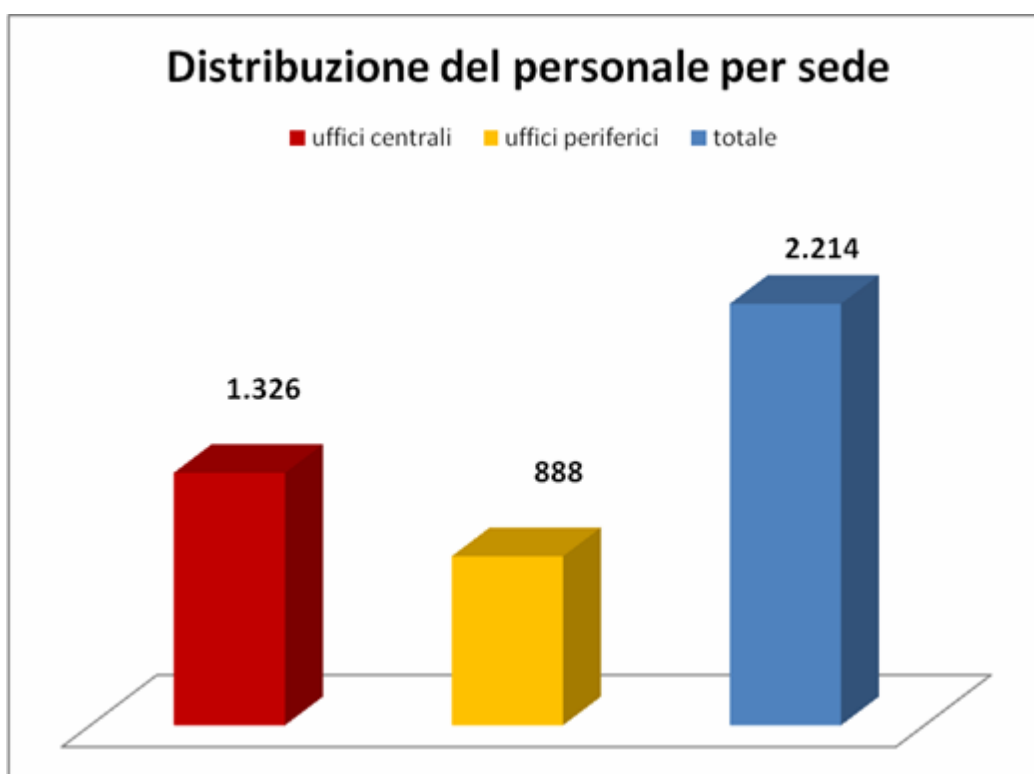
### 2.1 Amministrazione in cifre

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

#### 2.1.1 Risorse umane

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della Salute al 1° gennaio 2012 è pari a **2.214 unità**, di cui il 221 unità con contratto a tempo determinato. Il 60% del personale è in servizio presso le 2 sedi centrali di Roma e il restante 40% presso le 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali.

Figura 1 – Distribuzione del personale per sede – numero unità



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

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 del comparto ministeri. L'età media del personale in servizio è pari a 50 anni, mentre, relativamente al titolo di studio, il personale in possesso di laurea è di 1.008 unità (580 donne e 428 uomini), pari al 46% del totale del personale in servizio.

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



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

Rapporto di lavoro	Totale	Centro	Periferia
Di ruolo presenti in servizio (*)	1.874	1.075	736
Incarico a tempo determinato	221	116	105
Comandato da altre amministrazioni	138	100	38
Distaccato da altre amministrazioni	3	3	
Ruolo locale	9		9
Fuori Ruolo	3		
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS (comando ai sensi dell'art.4, comma 2 L. 37/1989)	32	32	
<b>Totali (**)</b>	<b>2.214</b>	<b>1.326</b>	<b>888</b>

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

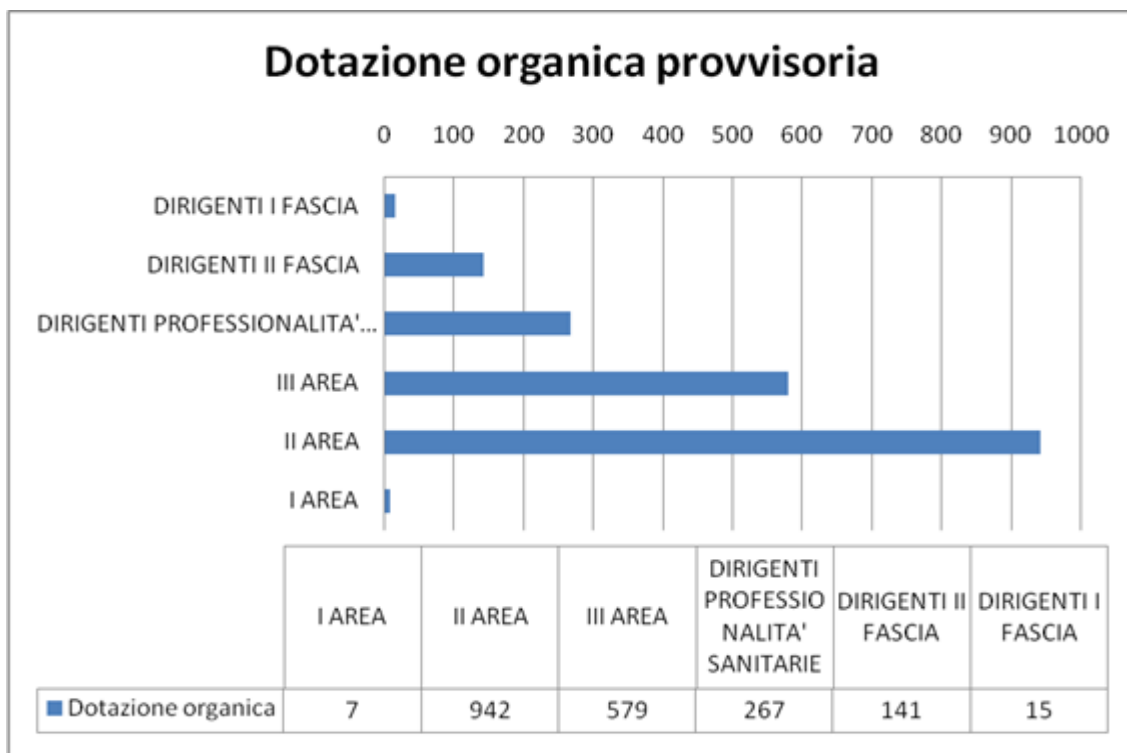
(\*\*) Rispetto al numero di dipendenti delle sedi centrali indicato in allegato alla Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2012, sono stati aggiunti i dipendenti degli Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro pari a 128 unità.

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

Con il D.P.R. n. 108/2011 è stata definita la nuova dotazione organica del Ministero della Salute significativamente ridotta (ai sensi dell'art. 74, comma 1 del D.L. n.112/08, convertito nella L. n. 133/08 e dell'art. 2, comma 8 bis, del D.L. n. 194/2009, convertito nella L. n. 25/2010) rispetto alla previgente dotazione (D.P.C.M. 10 gennaio 2007). Successivamente il D.L. n. 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. n. 138/2011, ai posti coperti al 17 settembre 2011 (data di entrata in vigore della Legge di conversione del citato D.L. n. 138/2011), ivi incluse le procedure concorsuali, di mobilità e di conferimento incarichi ex art.19, comma 5 bis e 6 del d.lgs. n. 165/2001, attivate entro tale data, come di seguito rappresentato graficamente.

Figura 2 – Dotazione organica provvisoria – numero unità



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

### 2.1.2 Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie previste nel Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2012 e nel Bilancio pluriennale per il triennio 2012/2014 ammontano complessivamente nel triennio a € 3.712.060.023, distribuiti nei 5 centri di responsabilità amministrativa in cui si articola il Ministero, come di seguito indicato:

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

Centro di responsabilità	2012	2013	2014
<b>Dip. sanità pubblica innovazione</b>	<b>€ 531.544.774</b>	<b>€ 533.140.918</b>	<b>€ 526.211.550</b>
Unità di voto			
FUNZIONAMENTO	49.288.812	49.116.422	49.100.054
INTERVENTI	482.188.166	483.956.700	477.043.700
INVESTIMENTI	67.796	67.796	67.796
<b>Dip. programmazione ordinamento SSN</b>	<b>€ 565.261.634</b>	<b>€ 579.276.567</b>	<b>€ 579.276.567</b>
Unità di voto			
FUNZIONAMENTO	54.950.471	54.950.471	54.950.471
INTERVENTI	509.925.853	523.940.786	523.940.786
INVESTIMENTI	385.310	385.310	385.310
<b>Dip. sanità pubblica veterinaria, della sicurezza..</b>	<b>€ 62.959.373</b>	<b>€ 62.108.298</b>	<b>€ 62.108.298</b>
Unità di voto			



Centro di responsabilità	2012	2013	2014
FUNZIONAMENTO	39.192.045	38.846.212	38.846.212
INTERVENTI	23.738.839	23.233.597	23.233.597
INVESTIMENTI	28.489	28.489	28.489
<b>Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio</b>	<b>€ 62.920.519</b>	<b>€ 60.721.280</b>	<b>€ 60.573.726</b>
Unità di voto			
FUNZIONAMENTO	41.682.578	41.483.339	41.335.785
INTERVENTI	2.500.000	500.000	500.000
INVESTIMENTI	67.307	67.307	67.307
ONERI COMUNI DI PARTE CORRENTE	18.670.634	18.670.634	18.670.634
<b>Gabinetto e uffici di diretta collaborazione</b>	<b>€ 8.652.173</b>	<b>€ 8.652.173</b>	<b>€ 8.652.173</b>
Unità di voto			
FUNZIONAMENTO	8.636.565	8.636.565	8.636.565
INVESTIMENTI	15.608	15.608	15.608
<b>Totale</b>	<b>€ 1.231.338.473</b>	<b>€ 1.243.899.236</b>	<b>€ 1.236.822.314</b>

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2012 e bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014 del Ministero della salute

Di seguito è riportata la ripartizione delle risorse finanziarie dell'anno 2012 per macroaggregato (unità di voto):

**Figura 3 – Ripartizione delle risorse finanziarie anno 2012 per macroaggregato "unità di voto"**



Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2012 e bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014 del Ministero della salute



Si fornisce per ciascun macroaggregato la descrizione delle finalità e il peso percentuale:

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

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

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

### 2.1.3 Sedi del Ministero

Il Ministero della salute è articolato su 2 sedi, ubicate a Roma, e 103 sedi periferiche dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali.

#### Sedi centrali

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

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

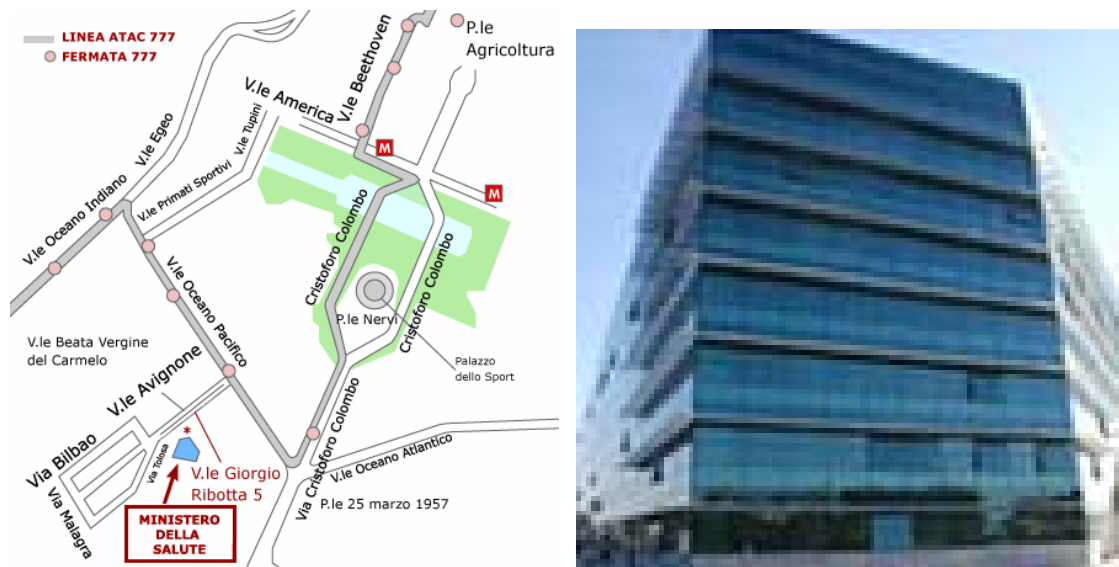


Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



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

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



(Per i dettagli si riporta il link alla pagina [sedi](#) del portale del Ministero)

Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

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

### Sedi periferiche

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

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



Si fornisce di seguito una rappresentazione geografica delle sedi per le quattro tipologie di ufficio completa dei [link](#) alle pagine del portale del Ministero dove è possibile reperire indirizzi, numeri di telefono e nominativo del responsabile di ciascuna struttura periferica.

**Figura 6 – Ministero della Salute – Uffici UVAC**

[Uffici UVAC](#) 17 sedi – 303 dipendenti (compresi i PIF)



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

**Figura 7 – Ministero della Salute – Uffici PIF**

[Uffici PIF](#) 26 sedi territoriali



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

**Figura 8 – Ministero della Salute - Uffici USMAF**

[Uffici USMAF](#) 34 sedi – 453 dipendenti



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

**Figura 9 – Ministero della Salute Ambulatori SASN**

[Ambulatori SASN](#) 26 sedi – 132 dipendenti



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



## 2.2 Mandato istituzionale e Missione

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

### 2.2.1 Dipartimento della Sanità pubblica e dell'innovazione

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

Comprende quattro Direzioni generali: la Direzione generale della prevenzione, la Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, la Direzione generale dei rapporti europei e internazionali e la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali.

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

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

La **Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti** svolge le seguenti funzioni: promozione e sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria, anche attraverso forme di cofinanziamento pubblico-privato, e funzionamento della Commissione nazionale per la ricerca sanitaria; valutazione



dei progetti di ricerca finanziati dal Ministero; disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping; rapporti con le università e gli enti di ricerca, pubblici e privati, nazionali e internazionali; vigilanza sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sulla Croce rossa italiana, sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre direzioni generali; partecipazione alla realizzazione delle reti nazionali e internazionali di alta specialità e tecnologia.

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

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

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

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

Nella struttura organizzativa dipartimentale la **Direzione generale della programmazione sanitaria** definisce le macro linee d'indirizzo della programmazione sanitaria curando la predisposizione e l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale, quale strumento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei Livelli Essenziali di Assistenza





(LEA) sul territorio nazionale, nel rispetto delle specificità territoriali, in rispondenza alle analisi dei bisogni e delle risorse di ciascun contesto locale.

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

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

Nell'ambito della gestione dei fondi strutturali nazionali ed europei per il finanziamento degli interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale, la Direzione segue le Regioni beneficiarie nelle attività di programmazione, monitoraggio ed assistenza tecnica.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Sotto l'indirizzo e la vigilanza del Ministero della salute l'Agenzia Italiana del Farmaco svolge le funzioni di governo del complesso sistema farmaceutico con riferimento all'attività di ricerca, agli investimenti delle aziende che si occupano di ricerca e sviluppo, alla produzione, alla distribuzione, alla informazione scientifica, alla regolazione della promozione, alla prescrizione, al monitoraggio del consumo, alla sorveglianza sugli effetti avversi, alla rimborsabilità e ai prezzi.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;

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

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.

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

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

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

La **Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute**, individuata quale autorità nazionale di riferimento dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), svolge funzioni di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare, le attività di segreteria e altre attività di supporto al funzionamento del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare ed assicura il raccordo con le regioni anche ai fini della programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare e l'operatività della Consulta



delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare. La Direzione svolge anche attività di segreteria e altre attività di supporto al funzionamento del Consiglio superiore di sanità. Inoltre, per le attività di competenza del Consiglio superiore di sanità, cura i rapporti con gli altri dipartimenti e direzioni generali del Ministero, l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e l'Agenzia italiana del farmaco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



### 2.3 Albero della *performance*

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

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

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

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

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

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



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

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli *outcome* (impatti), considerata la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per il concorso di livelli diversi di governo nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, è stato nel corso del 2011 costituito su impulso dell'OIV un apposito gruppo di lavoro che ha visto la partecipazione dei *tutor* e dell'UGROB, con l'obiettivo specifico di sviluppare gli aspetti della riforma di più complessa attuazione quali la mappatura degli stakeholder, l'individuazione degli standard qualitativi dei servizi erogati e degli *outcome*.

Mentre per le prime due dimensioni l'attività del gruppo si è conclusa nel corso dell'anno 2011, come descritto di seguito, bisognerà, invece, proseguire i lavori nel corso del 2012 in modo da rappresentare una mappa strategica dettagliata che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza (Ministero, Regioni, ASL, etc.), per poter conseguentemente individuare obiettivi, indicatori e *target* significativi per le attività di competenza del dicastero.

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

Figura – 10 – Albero della *performance* del Ministero della salute



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

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

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
<b>Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione</b>	
<b>A.1</b>	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
<b>A.2</b>	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana
<b>A.3</b>	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio Sanitario Nazionale
<b>A.4</b>	Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore
<b>Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale</b>	
<b>B.1</b>	Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie
<b>B.2</b>	Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza
<b>B.3</b>	Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio
<b>B.4</b>	Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino
<b>B.5</b>	Implementazione, in collaborazione con la DGSISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN
<b>Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute</b>	
<b>C.1</b>	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
<b>C.2</b>	Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale
<b>C.3</b>	Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal regolamento (CE) 1107/2009 e dai regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione
<b>C.4</b>	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare
<b>Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio</b>	
<b>D.1</b>	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi
<b>D.2</b>	Garantire i livelli di servizio resi dall'amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie



### 3. ANALISI DEL CONTESTO

#### 3.1 Analisi del contesto esterno

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

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

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

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

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

Inoltre, nelle valutazioni di contesto esterno devono essere considerate anche le misure adottate dai singoli Stati membri nel settore della prevenzione delle malattie, fra cui le azioni sulla sicurezza alimentare e la nutrizione, la sicurezza dei medicinali, la lotta al fumo, la normativa su sangue, tessuti, cellule e organi, la qualità dell'acqua e dell'aria e la costituzione di varie agenzie attive in ambito sanitario. In merito alle attività che il Ministero svolge in





sinergia con le istituzioni sovranazionali, va sottolineato che nel nostro Paese, come in altri Stati, è in atto un progressivo decentramento istituzionale e gestionale, anche nel rispetto del principio europeo di sussidiarietà, che dovrebbe portare ad un miglioramento della situazione economica e della gestione politica, attraverso il rafforzamento delle capacità di risposta e la responsabilizzazione degli amministratori locali rispetto ai bisogni e ai valori delle comunità di riferimento. Ciò richiede che il contesto esterno specifico sia ben valutato dal Ministero per cogliere le opportunità e i punti di forza, legati al decentramento e al nuovo ruolo del “cittadino utente” del servizio, che risulta modificato nei propri bisogni di salute per i cambiamenti demografici ed epidemiologici. Su questo contesto riveste particolare importanza la qualità percepita, la centralità ed i diritti della persona assistita.

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

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

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

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

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

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

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

- *dimensione*: numero di soggetti appartenenti alla categoria individuata;
- *rappresentatività*: capacità di essere portatori di interesse riconosciuti all'interno della collettività di riferimento;



- *risorse attuali e potenziali*: risorse che gli *stakeholder* possono mettere a disposizione per l'attuazione, da un lato, delle priorità politiche contenute nell'atto di indirizzo del Ministro e degli obiettivi strategici definiti nella Direttiva e, dall'altro, degli obiettivi istituzionali contenuti nelle Direttive di II e III livello;
- *conoscenze e competenze specifiche*: possesso di conoscenze e competenze rilevanti ai fini dell'attuazione degli obiettivi individuati nel processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'attività istituzionale;
- *collocazione strategica*: collocazione nel processo di attuazione delle priorità politiche o dei servizi erogati.

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

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

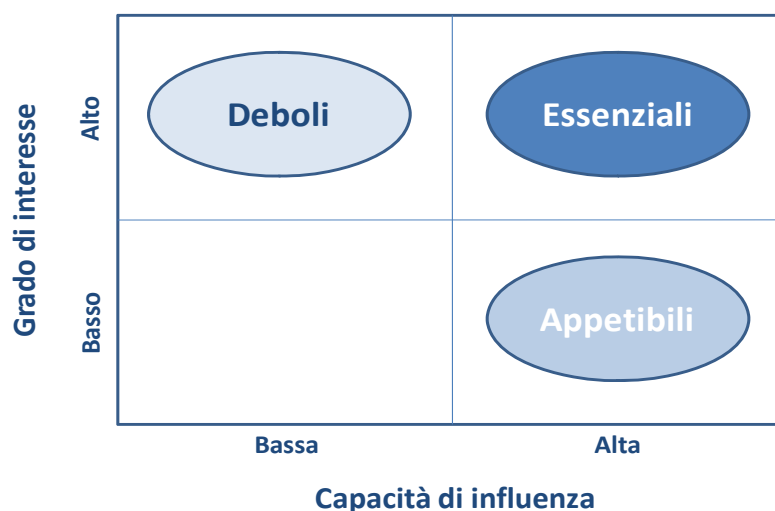
- *incidenza*: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con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

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

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

**Figura – 11 – Classificazione degli *stakeholder***

**Classificazione *stakeholder***



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

[La classificazione degli \*stakeholder\* esterni](#) individuati come categorie di utenti è riportata nell'allegato n. 4.

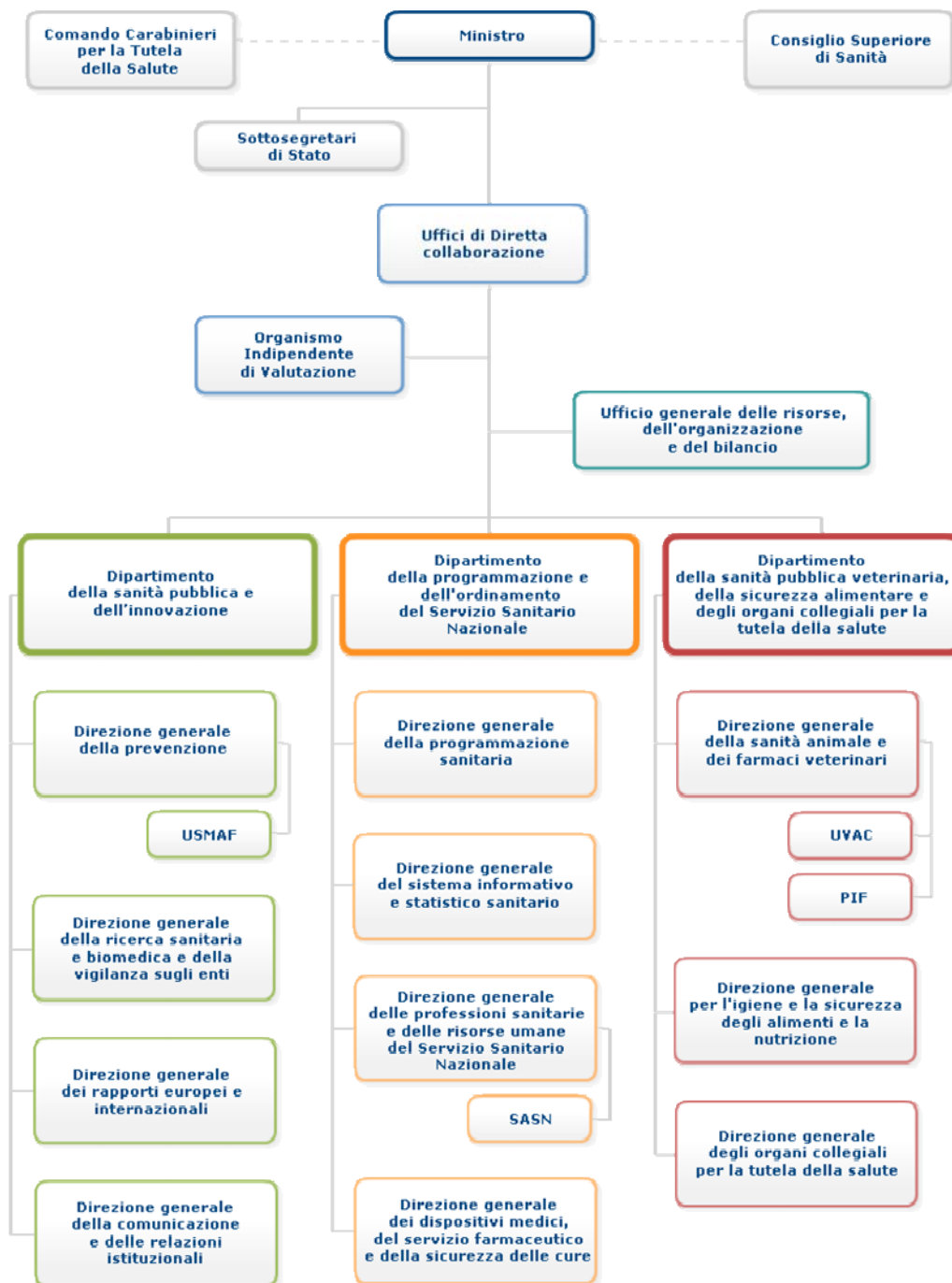


### 3.2 Analisi del contesto interno

#### 3.2.1 Organizzazione

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

Figura 12 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



Fino all'emanazione del provvedimento di individuazione degli uffici dirigenziali non generali in cui si articoleranno i nuovi Dipartimenti e Direzioni generali, al fine di garantire continuità alle attività del Ministero, continueranno ad operare i preesistenti uffici dirigenziali non generali, come disciplinato in via transitoria dal D.M. 2 agosto 2011 (c.d. "decreto ponte").

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

### 3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

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

**Tabella 3 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2012-2014 per missione e programma**

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione				Anno		
				2012	2013	2014
Missione		Programma		€ 531.544.774	€ 533.140.918	€ 526.211.550
17	Ricerca e innovazione e	17.20	Ricerca per il settore della sanità pubblica	€ 438.366.507	€ 445.469.234	€ 438.554.507
20	Tutela della salute	20.01	Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale	€ 93.178.267	€ 87.671.684	€ 87.657.043
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale				Anno		
Missione		Programma		2012	2013	2014
20	Tutela della salute	20.03	Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	€ 215.701.068	€ 205.716.001	€ 205.716.001
		20.04	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure	€ 349.560.566	€ 373.560.566	€ 373.560.566
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute				Anno		
Missione		Programma		2012	2013	2014
17	Ricerca e innovazione e	17.21	Ricerca per il settore zooprofilattico	€ 409.859	€ 409.859	€ 409.859
20	Tutela della salute	20.02	Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	€ 62.549.514	€ 61.698.439	€ 61.698.439
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio				Anno		
Missione		Programma		2012	2013	2014
20	Tutela della salute	20.05	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario	€ 6.469.229	€ 6.469.229	€ 6.469.229
32	Servizi ist. l. e generali delle AA.PP	32.03	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	€ 35.780.656	€ 35.581.417	€ 35.433.863
33	Fondi da ripartire	33.01	Fondi da assegnare	€ 20.670.634	€ 18.670.634	€ 18.670.634
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione				Anno		
Missione		Programma		2012	2013	2014
32	Servizi ist. l. e generali delle AA.PP	32.02	Indirizzo politico	€ 8.652.173	€ 8.652.173	€ 8.652.173

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

### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

All' 1 gennaio 2012 sono in servizio presso il Ministero della Salute **2.214** dipendenti, così distribuiti nei 5 centri di responsabilità:

**Tabella 4 – Dipendenti in servizio del Ministero della salute per centri di responsabilità, 1 gennaio 2012**

Centro di responsabilità	N° Dipendenti
Dip. sanità pubblica innovazione	718
Dip. programmazione ordinamento SSN	549
Dip. sanità pubblica veterinaria	562
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	257 (*)
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione	128
<b>Totale (**)</b>	<b>2.214</b>

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

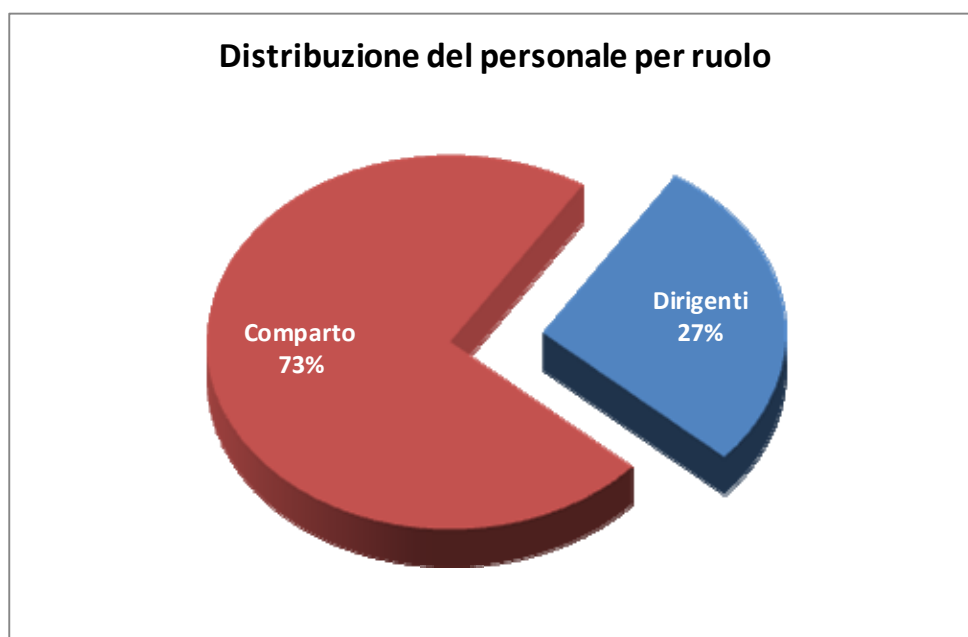
(\*\*) Rispetto al numero di dipendenti indicato in allegato alla Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2012, sono stati aggiunti i dipendenti degli Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro.

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

#### Analisi per ruolo

Analizzando il personale per ruolo, si rileva che il personale dirigenziale è pari a 607 unità (27%), mentre quello non dirigenziale (personale del Comparto) è pari a 1.607 unità (73%).

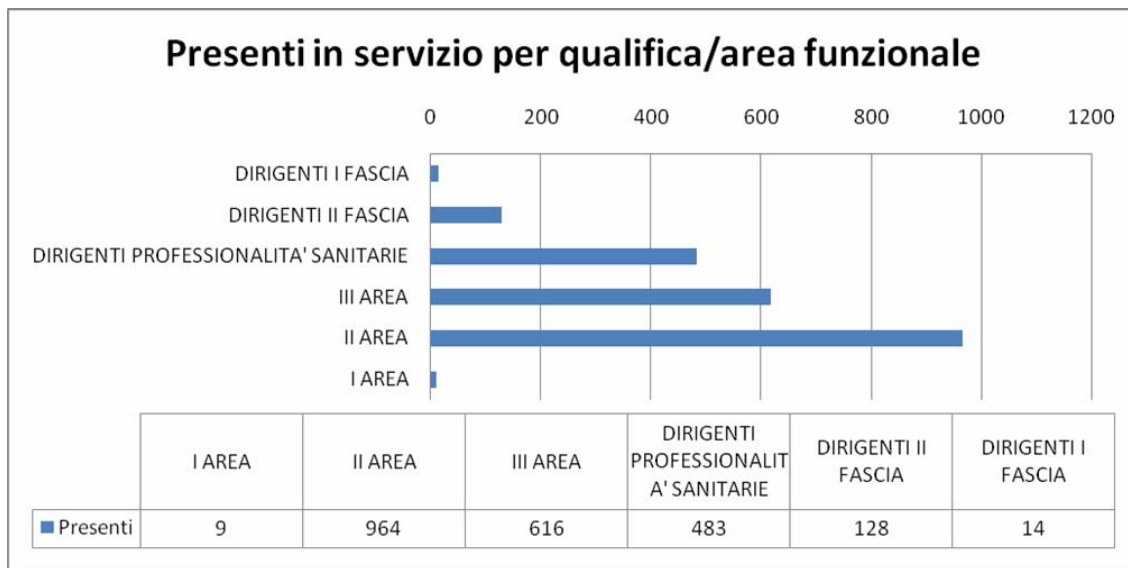
**Figura 13 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per ruolo**



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

Nel grafico che segue il dettaglio del personale per qualifica dirigenziale e area funzionale.

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



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

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

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

<b>DIRIGENTE I FASCIA</b> (inclusi i Dirigenti di II fascia con incarico di I fascia)		<b>14</b>
<b>DIRIGENTI DI II FASCIA</b>	Dirigente	18
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	30
	DIRIGENTE ANALISTA ORGANIZZAZIONE E METODO	2
	DIRIGENTE DEL SETTORE INFORMATICO-STATISTICO	2
	DIRIGENTE DEL SETTORE TECNICO-INGEGNERISTICO	1
	DIRIGENTE ECONOMISTA	1
	DIRIGENTE II FASCIA	10
	DIRIGENTE INFORMATICO	4
	DIRIGENTE STATISTICO-ATTUARIO	2
<b>DIRIGENTI II FASCIA SANITARI</b>	DIRIGENTE CHIMICO	1
	DIRIGENTE FARMACISTA	4
	DIRIGENTE MEDICO	29
	DIRIGENTE VETERINARIO	24
<b>TOTALE DIRIGENTI DI II FASCIA</b>		<b>128</b>



DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	
CHIMICO	27
FARMACISTA	21
MEDICO	156
PSICOLOGO	1
VETERINARIO	213
DI ALTRA AMMINISTRAZIONE	65
<b>TOTALE</b>	<b>483</b>

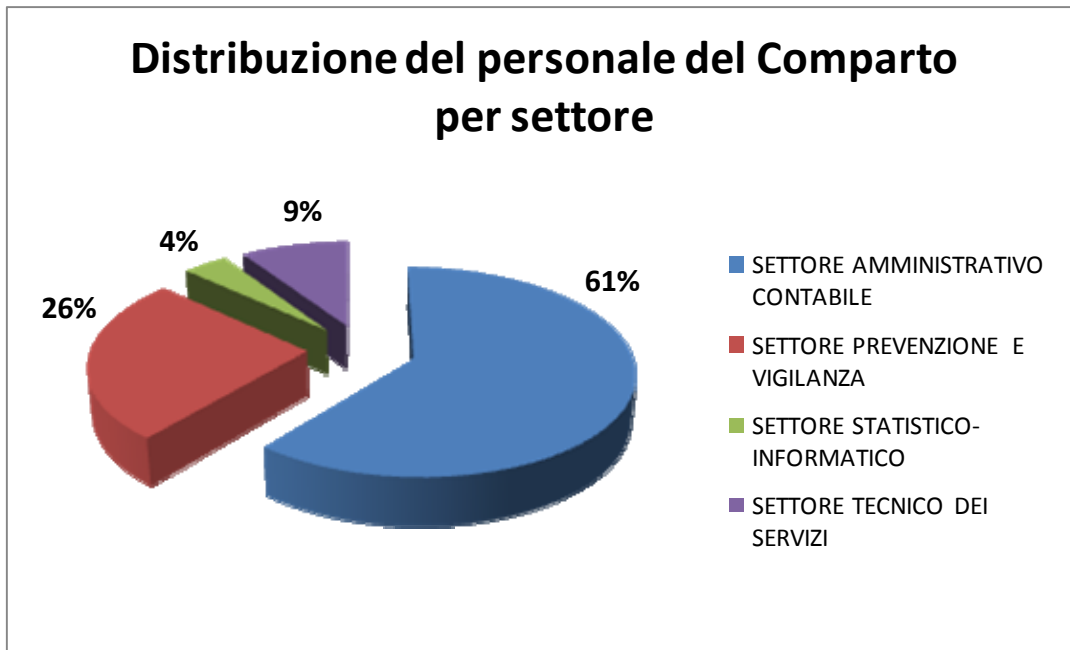
PERSONALE DEL COMPARTO		
SETTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE	<b>III AREA</b>	<b>406</b>
	COORDINATORE	66
	SPECIALISTA	209
	COLLABORATORE	131
	<b>II AREA</b>	<b>490</b>
	ASSISTENTE	327
	OPERATORE	113
	COADIUTORE	50
SETTORE PREVENZIONE E VIGILANZA	<b>III AREA</b>	<b>96</b>
	COORDINATORE	4
	SPECIALISTA	44
	COLLABORATORE	48
	<b>II AREA</b>	<b>283</b>
	ASSISTENTE	134
SETTORE STATISTICO- INFORMATICO	<b>III AREA</b>	<b>50</b>
	COORDINATORE	17
	SPECIALISTA	13
	ESPERTO	20
	<b>II AREA</b>	<b>7</b>
	TECNICO	7
SETTORE TECNICO DEI SERVIZI	<b>III AREA</b>	<b>1</b>
	COORDINATORE	1
	<b>II E I AREA</b>	<b>136</b>
	ASSISTENTE	23
	OPERATORE	45
	COADIUTORE	61
	ADDETTO	7
PROFILI DI ALTRA AMMINISTRAZIONE		120
<b>Totali</b>		<b>1.589</b>

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



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

Figura 15 – Distribuzione del personale del Comparto per settore

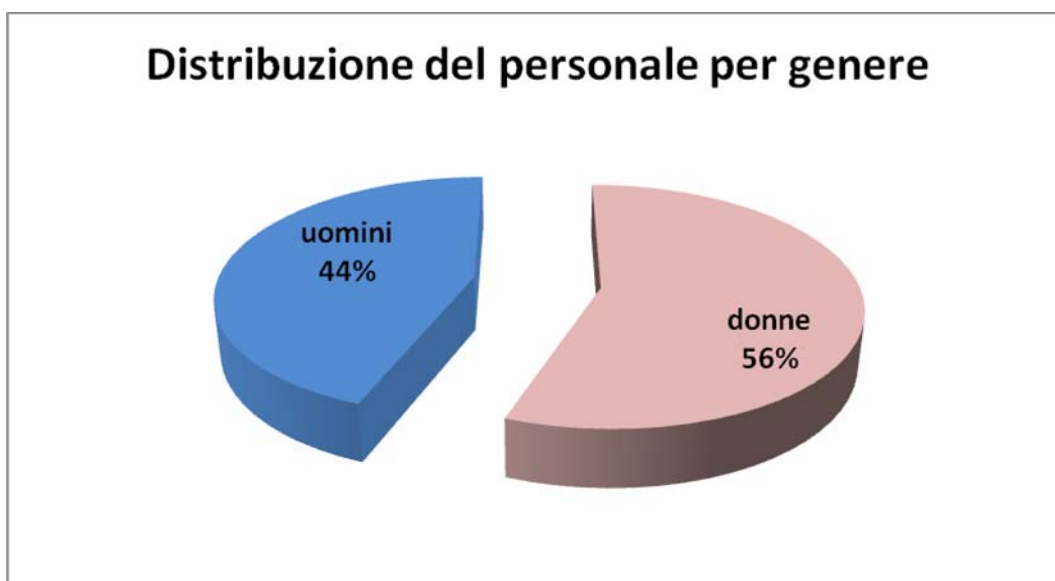


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

#### Analisi di genere

Dei complessivi 2.214 dipendenti presenti in servizio, 1.234 sono donne (56%) e 980 uomini (44%), denotando una prevalenza del genere femminile.

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



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

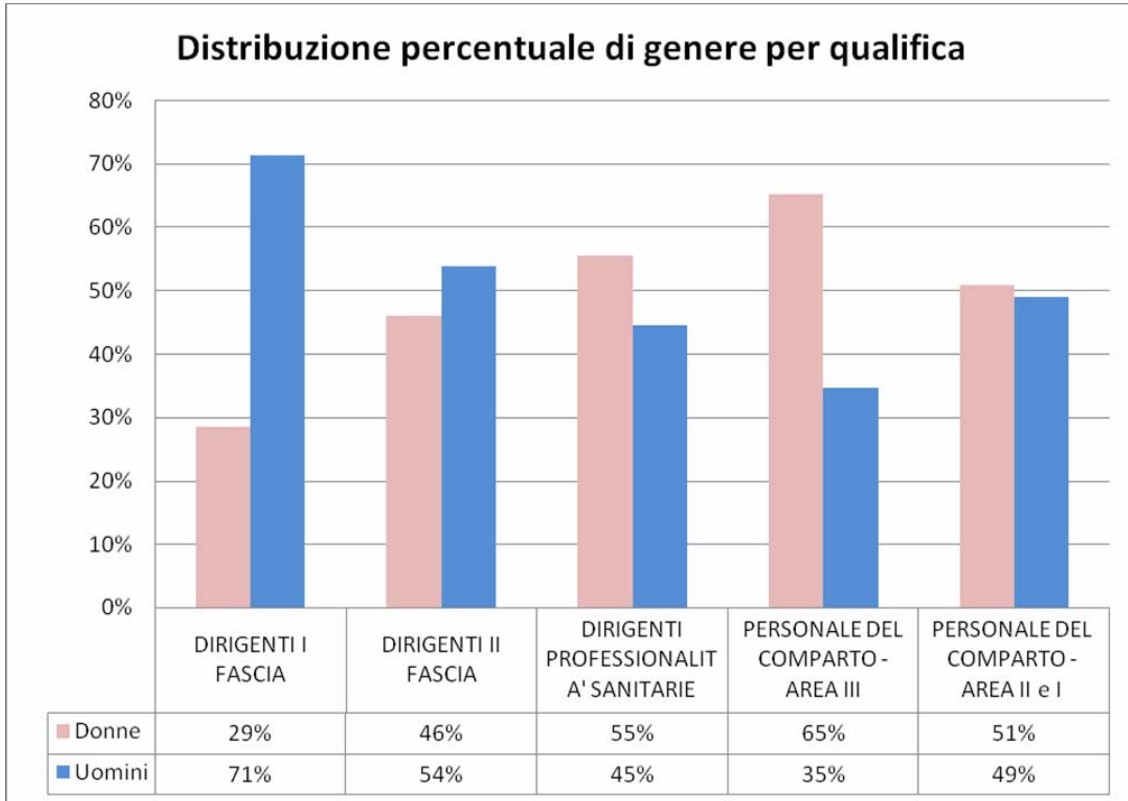




Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 335 donne (54%) e 290 uomini (46%), mentre per il personale del Comparto risultano 898 donne (57%) e 691 uomini (43%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.

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

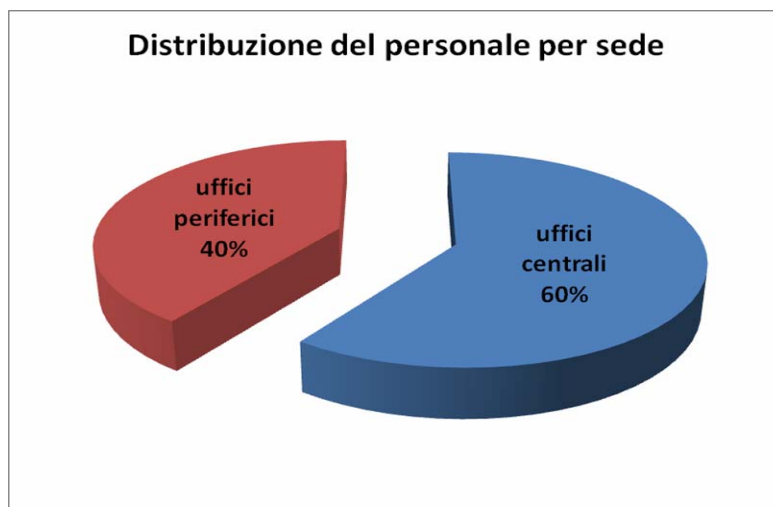


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

### Analisi per struttura centrale e periferica

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

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



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



Presso gli uffici centrali prestano servizio 1.326 dipendenti così distribuiti per struttura generale e qualifica:

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

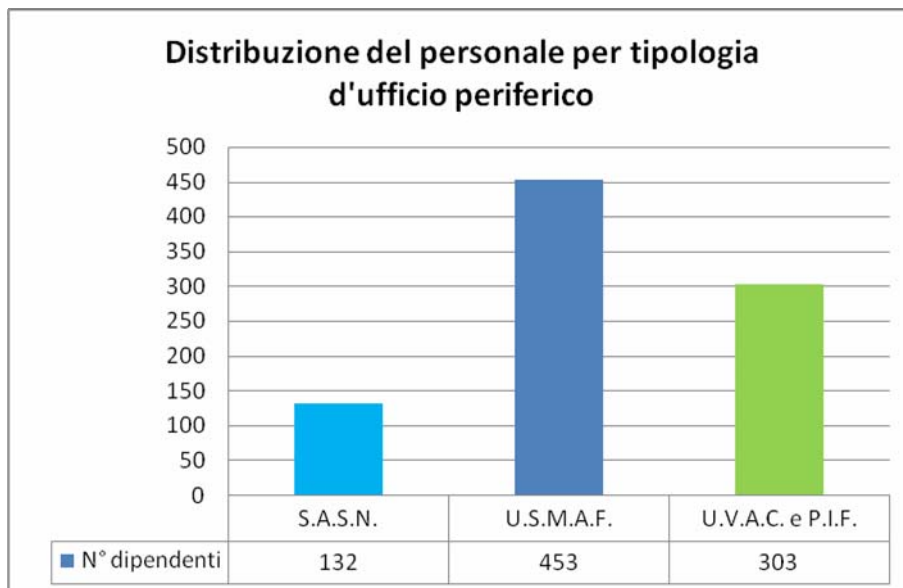
Ufficio	Totale	Dirigenti	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione (uffici di staff)	25	12	4	9	0
Direzione generale della prevenzione	115	51	32	32	0
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	58	15	26	17	0
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	27	8	11	8	0
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	40	9	20	10	1
<b>Totale Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione</b>	<b>265</b>	<b>95</b>	<b>93</b>	<b>76</b>	<b>1</b>
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale (uffici di staff)	12	4	5	3	0
Direzione generale della programmazione	121	36	60	25	0
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	44	8	26	10	0
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale	84	15	43	26	0
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	156	57	50	48	1
<b>Totale Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale</b>	<b>417</b>	<b>120</b>	<b>184</b>	<b>112</b>	<b>1</b>
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali (uffici di staff)	38	12	12	14	0
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	96	64	16	16	0
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	96	51	25	20	0
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	29	12	9	8	0
<b>Totale Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali</b>	<b>259</b>	<b>139</b>	<b>62</b>	<b>58</b>	<b>0</b>
<b>Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio</b>	<b>257 (*)</b>	<b>12</b>	<b>67</b>	<b>176</b>	<b>2</b>

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

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

Presso gli uffici periferici prestano servizio 888 dipendenti così distribuiti per tipologia di ufficio periferico e qualifica:

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



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

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

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

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione Uffici di Sanità Marittima, Area e di Frontiera						
Posizione	Totale	Dirigenti		Personale non dirigente		
		Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	403	5	57	94	245	2
Incarico a tempo determinato	17	3	10	0	4	0
Comandato da altre amministrazioni	33	0	12	13	8	0
<b>Totale</b>	<b>453</b>	<b>8</b>	<b>79</b>	<b>107</b>	<b>257</b>	<b>2</b>



Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari e Posti di Ispezione Frontaliera						
		Dirigenti		Personale non dirigente		
Posizione	Totale	Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	202	12	55	32	103	0
Ruolo locale	9	0	1	1	7	0
Incarico a tempo determinato	88	1	85	0	2	0
Comandato da altre amministrazioni	4	0	2	1	1	0
<b>Totale</b>	<b>303</b>	<b>13</b>	<b>143</b>	<b>34</b>	<b>113</b>	<b>0</b>

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti						
		Dirigenti		Personale non dirigente		
Posizione	Totale	Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	131	1	6	33	88	3
Comandato da altre amministrazioni	1	0		1		0
<b>Totale</b>	<b>132</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>88</b>	<b>3</b>

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

#### Costo del personale

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

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

DATI RETRIBUTIVI DEL PERSONALE		
QUALIFICA/INCARICO		Retribuzione media
DIRIGENTI DI I FASCIA	CAPO DIPARTIMENTO	€ 215.466,89
	DIRETTORE GENERALE	€ 178.827,99
DIRIGENTI DI II FASCIA	AMMINISTRATIVI	€ 74.760,91
	SANITARI	€ 86.639,41
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE		€ 59.400,34



PERSONALE DEL COMPARTO		Retribuzione media
AREA III	FASCIA 4	€ 33.755,07
	FASCIA 3	€ 31.135,51
	FASCIA 1	€ 28.407,25
AREA II	FASCIA 3	€ 25.962,32
	FASCIA 2	€ 24.321,74
	FASCIA 1	€ 23.005,07
AREA I	FASCIA 2	€ 22.401,45

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

### 3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

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

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

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

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

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



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

Il Ministero della salute, consapevole che il dialogo con il cittadino e la possibilità di rinnovare la fiducia di questi nei confronti della pubblica amministrazione siano risultati strettamente correlati all'adeguato utilizzo delle risorse umane e alla valorizzazione dei "beni intangibili", ovvero il capitale umano, intellettuale e relazionale, ha posto in essere iniziative sinergiche, declinando i valori di innovazione, trasparenza e flessibilità e realizzando iniziative volte al sostegno e alla condivisione, con tutti gli attori interni, della cultura della valorizzazione del benessere delle lavoratrici e dei lavoratori.

L'amministrazione, infatti, sin dal 2005 ha avviato un piano di prevenzione primaria, ovvero azioni finalizzate ad impedire o ridurre ogni tipo di rischio che possa arrecare nocimento al lavoratore e, quindi all'organizzazione, ciò anche in linea con l'"Accordo europeo sullo stress sul lavoro" (Bruxelles, 8 ottobre 2004) nel quale si sancisce che "... Considerare il problema dello stress sul lavoro può voler dire una maggiore efficienza e un deciso miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende, i lavoratori e la società nel suo insieme".

Nel corso degli anni 2010/2011, l'amministrazione, inoltre, 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.

Attraverso la somministrazione del questionario anonimo (HSE), infatti, l'amministrazione, nel corso del 2012-14 eseguirà l'elaborazione dei dati ed effettuerà l'analisi degli stessi, partendo dalle dimensioni organizzative chiave (domanda -controllo-suppporto-relazioni-ruolo-cambiamento), al fine di valutare i livelli interni delle predette dimensioni rispetto agli standard definiti dall'INAIL e predisporre azioni utili per garantire il raggiungimento di condizioni ottimali.

Contestualmente, con Direttiva del 24 marzo 2011, il Ministero della salute ha costituito il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (L. n. 183/2010), dando avvio ad una collaborazione tra l'amministrazione e il suddetto organismo, anche in linea con quanto previsto dalla Direttiva del 4 marzo 2011, emanata di concerto dal Ministro della funzione pubblica e dal Ministro per le pari opportunità.

Da ultimo, l'amministrazione, nel prossimo triennio, intende implementare un collegamento operativo tra l'UGROB, i rappresentanti di tutte le strutture dell'amministrazione, esponenti degli organi di vertice, dell'OIV e del CUG Salute, al fine di conseguire un indispensabile collegamento operativo per la realizzazione di interventi efficaci, come, peraltro, indicato dalla Civit nella delibera n. 22 del 2011.

Sinteticamente, le iniziative che attraverso il citato gruppo di lavoro si intendono realizzare nel triennio di riferimento possono essere ricondotte ai seguenti ambiti:

1. implementazione del servizio di ascolto rivolto a tutti i dipendenti del Ministero;
2. attività per l'inclusione di portatori di disagio psichico;



3. attività rivolta ai diversamente abili;
4. implementazione degli strumenti tecnologici e innovativi per la parità di accesso alla formazione;
5. dialogo continuo e costante con altre amministrazioni per lo scambio e il confronto su iniziative da promuovere e da “esportare”.



#### 4. OBIETTIVI STRATEGICI

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

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

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

In riferimento, poi, alle modalità di coinvolgimento degli *stakeholder* nella predisposizione del Piano, è stata organizzata in data 7 dicembre 2011 la 1° Giornata della trasparenza, con l'obiettivo precipuo di presentare gli obiettivi strategici e operativi con i connessi indicatori e *target* individuati da ciascun centro di responsabilità amministrativa.

Successivamente, nell'ottica di una progressiva espansione della conoscibilità dei processi e delle linee operative curati dal Ministero, è stata avviata una consultazione *on-line* sui medesimi obiettivi 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 per posta elettronica un contributo, utilizzando l'indirizzo attivato già in precedenza in occasione dell'adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ([prog.triennale.trasparenza@sanita.it](mailto:prog.triennale.trasparenza@sanita.it)).

Rispetto al Piano della *performance* per il triennio 2011 – 2013, recependo i suggerimenti ricevuti dalla Civit, si segnala che i prospetti relativi agli obiettivi strategici sono stati modificati, prevedendo sia la possibilità di inserire più indicatori per il medesimo obiettivo (che verranno equipesati in fase di consuntivo), sia i valori attesi per il triennio di riferimento.

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

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

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

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





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

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

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

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

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

Come sopra riportato, proprio allo scopo di migliorare la qualità dei documenti prodotti, è stato realizzato uno sforzo maggiore soprattutto nella fase di individuazione degli indicatori, impiegando gli schemi di sviluppo di indicatori e *target* suggeriti dalla citata delibera Civit n. 89/2010, la cui adozione non era stata possibile nel corso della prima implementazione del d.lgs. n. 150/2009.

Si fa riferimento, in particolare, agli schemi seguenti, adottati nella predisposizione sia della Nota integrativa al bilancio di previsione che della Direttiva generale per l’attività amministrativa e la gestione per l’anno 2012, che fa parte integrante del presente Piano:

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



## Scheda anagrafica dell'indicatore

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



### Test della fattibilità informativa dell'indicatore

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

### Test di valutazione della qualità dell'indicatore

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



## Test di valutazione della qualità del target

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

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

**Tabella 9 – Elenco obiettivi strategici con indicatori e target triennali**

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione						
Direzione generale della prevenzione						
Obiettivo strategico		Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria				
Codice:	A.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Indicatore di realizzazione fisica	85%	87%	90%
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti						
Obiettivo strategico		Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana				
Codice:	A.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	Rapporto tra l'incremento numerico registrato nell'anno in corso e il valore numerico totale dell'anno precedente	Indicatore di risultato	5%	5%	5%
I.2	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	Rapporto tra l'ammontare dei fondi assegnati rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali ed il totale dei fondi assegnati	Indicatore di risultato	10%	12%	15%
I.3	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata tramite fund raising	Rapporto tra l'ammontare dei fondi assegnati fund raising ed il totale dei fondi assegnati	Indicatore di risultato	5%	7%	10%



Direzione generale dei rapporti europei e internazionali						
Obiettivo strategico		Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio Sanitario Nazionale				
Codice:	A.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Indicatore di realizzazione fisica	85%	87%	90%
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali						
Obiettivo strategico		Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore				
Codice:	A.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Indicatore di realizzazione fisica	85%	87%	90%
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale						
Direzione generale della programmazione sanitaria						
Obiettivo strategico		Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie				
Codice:	B.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	N. accessi con codice bianco al Pronto Soccorso nel 2014 / N. accessi con codice bianco al Pronto Soccorso nel 2012	Rapporto	Indicatore di outcome	n.r.	n.r.	riduzione del 20% degli accessi con codice bianco in almeno 3 Regioni
I.2	N. indicatori per la misurazione della qualità della vita nelle fasce deboli (famiglia fragile, età geriatrica e età pediatrica) annualmente aggiornati	Numerico	Indicatore di risultato	3	3	3
I.3	N. pareri predisposti entro 40 gg dal ricevimento dei documenti da parte delle Regioni sottoposte a Piani di rientro / N. atti pervenuti	Rapporto	Indicatore di risultato	80%	85%	90%
I.4	Proposta di riparto inviata al MEF annualmente aggiornata	Numerico	Indicatore di risultato	1	1	1
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario						
Obiettivo strategico		Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza				
Codice:	B.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	N. flussi informativi NSIS elaborati nell'ambito del Bilancio LEA	Numerico	Indicatore di risultato	6	7	8
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale						
Obiettivo strategico		Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio				
Codice:	B.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	Bozza di articolato	Numerico	Indicatore di realizzazione fisica	1		
I.2	Relazioni fornite dalla Regioni/ Relazioni richieste	Rapporto	Indicatore di risultato	>95%	>95%	>95%
I.3	Relazione annuale al Parlamento ex art.1 legge 120/2007	Numerico	Indicatore di realizzazione fisica	1	1	1



Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure						
Obiettivo strategico		Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino				
Codice:	B.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	N. pubblicazioni di "note informative" su siti Internet selezionati istituzionali e non	Numerico	Indicatore di risultato	20	40	60
I.2	N. di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità on-line	Numerico	Indicatore di risultato	3	6	9
Obiettivo strategico		Implementazione, in collaborazione con la DGSISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN				
Codice:	B.5					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	N. di responsabili per la trasmissione dei dati delle Regioni e Province autonome attivi sul sistema	Numerico	Indicatore di risultato	16	17	18
I.2	N. di richieste evase entro 25 gg. / N. di richieste complete pervenute	Rapporto	Indicatore di risultato	83%	87%	90%

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute						
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
Obiettivo strategico		Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica				
Codice:	C.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	N. controlli eseguiti / N. controlli programmati	Rapporto	Indicatore di risultato	90%	90%	90%
I.2	N. di verifiche effettuate / N. di verifiche da effettuare	Rapporto	Indicatore di risultato	90%	90%	90%
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione						
Obiettivo strategico		Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale				
Codice:	C.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	N. di procedure e istruzioni operative standard nuove o revisionate	Numerico	Indicatore di risultato	5	5	5
I.2	Personale formato / Personale da formare	Rapporto	Indicatore di risultato	40%	60%	100%
Obiettivo strategico		Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal regolamento (CE) 1107/2009 e dai regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione				
Codice:	C.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	N. di procedure operative standard (POS) pubblicate	Numerico	Indicatore di risultato	8	5	5



Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute						
Obiettivo strategico		Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare				
Codice:	C.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	N. di procedure elaborate / N. di documenti guida emanati dall'EFSA	Rapporto	Indicatore di risultato	80%	90%	100%

Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio						
Obiettivo strategico		Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi				
Codice:	D.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	Speso 2012 / speso 2011 Speso 2013 / speso 2011 Speso 2014 / speso 2011	Rapporto	Indicatore di risultato	<=95%	<=80%	<=75%
I.2	Consumi energia elettrica e riscaldamento 2012 / Consumi energia elettrica e riscaldamento media 2008-2011	Rapporto	Indicatore di risultato	<=90%	<=80%	<=75%
I.3	Speso 2012 servizi / Speso 2011 servizi	Rapporto	Indicatore di risultato	<=95%		
Obiettivo strategico		Garantire i livelli di servizio resi dall'Amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie				
Codice:	D.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1	Ore persona di formazione erogata con docenti interni / Ore persona di formazione erogate	Rapporto	Indicatore di risultato	10%	20%	30%
I.2	N. di iniziative di "lavoro a progetto"	Numerico	Indicatore di risultato	2	4	6
I.3	N. di bandi attivati / N. di richieste iniziative pervenute	Rapporto	Indicatore di risultato	90%	95%	95%
I.4	Accordo sindacale concluso	Numerico	Indicatore di risultato	1		
I.5	Piani di utilizzo del personale effettuati / Piani di utilizzo del personale necessari	Rapporto	Indicatore di risultato		40%	50%

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione del Ministero della salute – 2012

Per un dettagliato riscontro sulle schede di ciascun obiettivo strategico si rimanda all'allegato tecnico n. 1 – [Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2012](#) (cd. Direttiva di I livello). Si riporta di seguito a titolo esemplificativo il modello di scheda adottata per gli obiettivi strategici



**Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2012-  
Centro di responsabilità amministrativa:**

<b>Obiettivo strategico</b>			
<b>Codice:</b>			
<b>Missione di riferimento</b>			
<b>Programma di riferimento</b>			
<b>Priorità politica di riferimento</b>			
<b>Data di inizio</b>	01/01/2012	<b>Data di completamento</b>	31/12/2014
<b>Responsabile</b>			
<b>Referente</b>			
<b>Altre strutture/soggetti coinvolti</b>			
<b>Stakeholder di riferimento</b>			

Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2012	2013	2014
I.1						
I.2						

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2012					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
<b>totale</b>					<b>0%</b>

<b>Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico</b>

<b>Note</b>





## 5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

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

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

**Ministero della salute**  
**Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2012 -**  
**Centro di responsabilità amministrativa:**

Obiettivo strategico			
Codice:			
Lettera	Numero		
Obiettivo operativo			
Codice:			
Direzione generale			
Responsabile			
Referente			
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012
Indicatore dell'obiettivo operativo		Valore indicatore dell'obiettivo operativo	

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

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

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2012 -

Centro di responsabilità amministrativa:

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

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

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Capitolo e piano di gestione	Importo

Note

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

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

**Tabella 10 – Elenco obiettivi operativi con indicatori e target**

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione			
Direzione generale della prevenzione			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
A.1.1	Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2012, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute"	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	90%
A.1.2	Attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.3	Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del programma "Guadagnare salute"	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.4	Attuazione delle attività previste nel decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardanti la gestione delle sostanze chimiche nell'ambito europeo dei regolamenti REACH e CLP	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	90%
A.1.5	Miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive, in relazione al profilo epidemiologico corrente o al manifestarsi di particolari emergenze di natura biologica	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.2	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
A.2.1	Rafforzare il sistema di peer review tramite l'incremento del numero dei revisori italiani residenti all'estero coinvolti nella valutazione dei progetti presentati nell'ambito del bando della ricerca finalizzata 2010	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	5%
A.2.2	Avviare nel corso del 2012 progetti di ricerca finalizzata 2010 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della ricerca finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	10%
A.2.3	Avviare nel corso del 2012 progetti di ricerca finalizzata 2010 finanziati tramite <i>fund raising</i>	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della ricerca finalizzata tramite <i>fund raising</i>	5%
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio Sanitario Nazionale		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
A.3.1	Partecipazione all'attuazione del primo anno del progetto triennale "Public Health Aspects of Migration in Europe" e relativo monitoraggio	Progress Report	1
A.3.2	Realizzazione, nell'ambito di EUROMED - Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato multilaterale in campo sanitario, anche in collaborazione con le Istituzioni comunitarie e con l'OMS	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%



Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.4	Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
A.4.1	Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse	N. di iniziative di comunicazione attivate	3
A.4.2	Implementazione delle relazioni con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e del terzo settore nell'ambito della comunicazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse	N. di protocolli monitorati / N. di protocolli siglati	100%
A.4.3	Sviluppo editoriale del portale del Ministero in base alle linee guida ministeriali per la comunicazione on-line	N. di pagine pubblicate su portale e <i>social network</i> / N. di pagine programmate	85%

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale			
Direzione generale della programmazione sanitaria			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.1	Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.1.1	Attività volta all'individuazione di modelli organizzativi regionali finalizzati all'integrazione del servizio di Continuità Assistenziale (CA) con il Sistema territoriale di Emergenza, adattabili ai diversi contesti territoriali, nell'ambito dei modelli previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2011	Somma delle percentuali di realizzazione delle fasi di attuazione ponderata per i rispettivi pesi	100%
B.1.2	Umanizzazione dell'assistenza palliativa e in terapia del dolore nel paziente in età geriatrica e pediatrica	N. indicatori per la misurazione della qualità della vita nelle fasce deboli (famiglia fragile, età geriatrica e età pediatrica)	3
B.1.3	Affiancamento sistematico e continuo alle Regioni sottoposte a piani di rientro	Somma delle percentuali di realizzazione delle fasi di attuazione ponderata per i rispettivi pesi	100%
B.1.4	Garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari favorendo la diffusione di "grandi reti assistenziali" avvalendosi di tecnologie e professionalità elevate	N. di "grandi reti assistenziali"	2 reti per almeno 10 Regioni
B.1.5	Individuazione di strumenti innovativi per la definizione del riparto del fabbisogno sanitario regionale standard	Proposta di riparto	1
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.2	Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.2.1	Individuazione della metodologia per la realizzazione del Bilancio LEA e prima applicazione sui flussi NSIS disponibili	N. flussi informativi NSIS elaborati nell'ambito del Bilancio LEA	6
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.3	Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.3.1	Individuazione di un <i>core curriculum</i> uniforme sul territorio nazionale del corso di formazione specifica in medicina generale	Bozza di articolato	1
B.3.2	Monitoraggio dell'attività intramuraria all'interno delle strutture sanitarie	Relazione annuale al Parlamento	1



Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.4	Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.4.1	Iniziative di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione	N. pubblicazioni di "note informative" su siti Internet selezionati istituzionali e non	20
B.4.2	Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi	N. di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità on-line	3
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.5	Implementazione, in collaborazione con la DGSISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.5.1	Monitoraggio e controllo sugli utenti regionali attivi per la trasmissione dei dati previsti dal decreto ministeriale 11 giugno 2010 (almeno 1 responsabile per Regione)	N. di responsabili per la trasmissione dei dati delle Regioni e Province autonome attivi sul sistema	16
B.5.2	Supporto agli utenti banca dati responsabili del conferimento dei dati relativi ai dispositivi medici in commercio sul territorio nazionale (decreto ministeriale 21 dicembre 2009) al fine di migliorare la qualità delle informazioni presenti nel sistema banca dati dei dispositivi medici	N. di richieste evase entro 25 gg. / N. di richieste complete pervenute	83%

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute			
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.1.1	Valutazione delle criticità presenti sul territorio al fine di favorire il raggiungimento, ove non presente, dello stato di accreditamento per la malattia vescicolare del suino (MVS)	N. di interventi effettuati / N. di positività rilevate	90%
C.1.2	Verifica dei rinnovi delle autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali veterinari, rilasciati per effetto della maturazione del silenzio - assenso	N. di verifiche effettuate / N. di verifiche da effettuare	90%
C.1.3	Attuazione del protocollo d'intesa tra il Ministero dell'interno e il Ministero della salute per il potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali	N. di controlli sui flussi di traffico effettuati / N. di controlli sui flussi di traffico programmati	90%



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.2	Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.2.1	Verifica dell'attività di controllo con campionamento e analisi sui prodotti effettuata dagli uffici identificati come punto di entrata designato (PED)	N. di procedure e istruzioni operative standard nuove o revisionate	5
C.2.2	Implementazione dell'attività formativa relativa alle procedure di campionamento nell'ambito dei progetti formativi specifici del settore della sicurezza alimentare	Personale formato / Personale da formare	40%
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.3	Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal regolamento (CE) 1107/2009 e dai regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.3.1	Elaborazione e redazione di nuove procedure operative standard (POS) o revisione di quelle già attuate, in applicazione del Reg. (CE) 1107/2009 e regolamenti collegati	N. di procedure operative standard (POS) pubblicate	8
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.4	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.4.1	Acquisizione, studio ed analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA), ai fini dell'aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio	N. di procedure elaborate / N. di documenti guida emanati dall'EFSA	80%

Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.1.1	Centralizzazione degli acquisti materiale di facile consumo per i NAS	Speso 2012 / Speso 2011	<=95%
D.1.2	Disciplina organica delle regole d'uso della sede di V.le Ribotta tesa alla razionalizzazione della spesa di funzionamento	1. Regolamento pubblicato sulla intranet 2. Consumi energia e gas 2012/consumi energia e gas media 2008-2011 3. Spese servizio vigilanza 2012/spese servizio vigilanza 2011	1 <=90% <=95%
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.2	Garantire i livelli di servizio resi dall'Amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.2.1	Potenziamento e valorizzazione della formazione interna	Ore persona di formazione erogate con docenti interni / Ore persona di formazione erogate	>=10%
D.2.2	Promozione del 'lavoro a progetto' per un utilizzo delle risorse umane in modo trasversale tra tutte le strutture del Ministero	1. N. iniziative di "lavoro a progetto" individuate 2. N. ricognizioni attivate / N. richieste pervenute	>=2 >=90%
D.2.3	Piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'Amministrazione	Accordo sindacale concluso	1

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa del Ministero della salute – 2012



### 5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

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

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

Rispetto alla scheda impiegata lo scorso anno, tenendo conto delle indicazioni fornite dalla Civit nella valutazione del Piano per il triennio 2011 – 2013, è stato inserito il valore rilevato per l'anno 2011 per gli indicatori che sono rimasti identici.

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

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

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

1. Scheda *performance* ufficio
2. Scheda risorse (del tutto identica a quella già impiegata per gli obiettivi operativi)
3. Fonti dati e criticità



**Ministero della salute**  
**Direttiva di III livello - Anno 2012 -**  
**Centro di responsabilità amministrativa:**

<b>Dipartimento/ Direzione generale</b>			
<b>Ufficio</b>			
<b>Responsabile</b>			
<b>Codice ufficio</b>			
<b>Data di inizio</b>	01/01/2012	<b>Data di completamento</b>	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macroattività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2011	Valore atteso anno 2012
OI1			100%	1		100%		
				2				
				3				
				4				
				Totale peso indicatori		100%		
OI2				1		100%		100
				2				
				3				
				4				
				Totale peso indicatori		100%		
OI3				1		100%		100
				2				
				3				
				4				
				Totale peso indicatori		100%		
OI4				1		100%		100
				2				
				3				
				4				
				Totale peso indicatori		100%		
OI5				1		100%		100
				2				
				3				
				4				
				Totale peso indicatori		100%		
OI6				1		100%		100
				2				
				3				
				4				
				Totale peso indicatori		100%		
<b>Cod. Obiettivo operativo (eventuale)</b>								
<b>Totale</b>			<b>100%</b>					

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





**Ministero della salute**  
**Direttiva di III livello - Anno 2012 -**  
**Centro di responsabilità amministrativa:**

Dipartimento/ Direzione generale	
Ufficio	

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2012**

Cod. obiettivo	Indicatore	FONTI DEI DATI

Cod. obiettivo	Vincoli e criticità

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



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

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

A differenza di ciò che è avvenuto per il 2011 in sede di prima applicazione del d.lgs. n. 150/2009, il procedimento di predisposizione del Piano della *performance* per il triennio 2012-2014 si è svolto in maniera coerente sotto il profilo temporale con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio (Nota integrativa e legge di bilancio 2012). In tal modo, in osservanza degli artt. 5 comma 1 e 10 comma 1 lett. a) del d.lgs. n. 150/2009, è stata garantita l'esigenza del collegamento e integrazione degli obiettivi del Piano con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi passa, infatti, attraverso la garanzia della congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli obiettivi. La suddetta integrazione va realizzata tenendo conto dei seguenti parametri: coerenza dei contenuti; coerenza del calendario con cui si sviluppano i processi di pianificazione della *performance* e di programmazione finanziaria.

Entrando nello specifico, il processo di redazione del Piano elaborato per il triennio 2012-2014 ha preso avvio nel mese di agosto 2011 con apposita Nota circolare dell'OIV, con la quale sono stati forniti gli elementi conoscitivi (Atto di indirizzo del Ministro) e gli strumenti metodologici per l'elaborazione da parte dei CRA di proposte di obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi.

In particolare, l'OIV ha provveduto ad avviare il processo di pianificazione strategica attraverso gruppi di lavoro a cui hanno preso parte i *tutor* di dipartimento/direzione, per l'esame preliminare degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, elaborati sulla base dell'Atto di indirizzo del Ministro per l'anno 2012 adottato in data 4 agosto 2011, con i relativi indicatori e valori attesi. Gli obiettivi strategici così individuati, unitamente agli obiettivi istituzionali sono stati posti a base del processo di compilazione, elaborazione e trasmissione della Nota integrativa al bilancio di previsione per l'anno 2012 e per il triennio 2012-2014 conclusosi il 7 dicembre 2011.

L'intero procedimento si è concluso con la predisposizione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, emanata dal sig. Ministro in data 19 gennaio 2012, che fa parte integrante del presente Piano.

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

Considerato il buon lavoro realizzato per l'anno 2011, si è stabilito, laddove possibile, di confermare gli obiettivi di struttura già individuati.

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

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

L'ambito normativo di riferimento, così come modellato dalle disposizioni di cui alla legge n. 196/2009, è stato modificato con la legge n. 39/2011, allo scopo di consentirne l'adeguamento al cosiddetto 'Semestre europeo' in relazione ai documenti programmatici (Documento di economia e finanza e relativa nota di aggiornamento) e ai tempi della loro presentazione alle Camere (rispettivamente 10 aprile e 20 settembre di ciascun anno). Nulla è mutato sulla



struttura del bilancio, che rimane articolata in Missioni e Programmi ai sensi degli articoli 21 e 25 della citata legge n. 196, né nella formulazione del Budget economico triennale 2012-2014. Conseguentemente, in sintonia con la legge n. 184/2011 (bilancio per l'anno 2012 e per il triennio 2012-2014), il ciclo di programmazione economico-finanziaria deve prevedere una rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica, per il conseguimento degli obiettivi che il Paese si è impegnato a raggiungere in sede europea.

Tale rinnovato quadro istituzionale fa necessariamente da prologo alla comprovata esigenza di coerenza tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e quello di gestione della *performance* e quindi di raccordo tra il presente documento e la Nota integrativa al bilancio di previsione, anche al fine di recepire nella citata Nota gli indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della *performance*. E' utile, tuttavia, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei CRA di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e target risulta conclusa il 30 settembre. Contestualmente, con la predisposizione della Nota integrativa al bilancio vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili, sottostanti ai Programmi di spesa, e i relativi indicatori di risultato, in coerenza con le risorse a disposizione sui Programmi di pertinenza. Essa costituisce lo strumento di collegamento fra la programmazione di bilancio e quella strategica.

La Nota integrativa infatti prevede, con riferimento alla spesa, una sezione in cui va indicato il piano degli obiettivi correlati a ciascun programma e i relativi indicatori di risultato, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche per il triennio di riferimento del bilancio. Essa diventa pertanto lo strumento con il quale vengono illustrati i criteri di formulazione delle previsioni, gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori per misurarli.

La sezione di cui sopra contiene le informazioni relative al quadro di riferimento in cui l'amministrazione opera, illustra le priorità politiche, espone le attività e indica gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa, che l'amministrazione intende conseguire in termini di livello dei servizi e di interventi, in coerenza con il programma generale dell'azione di Governo. Ulteriore elemento fondamentale per il raggiungimento di detti obiettivi è l'indicazione delle risorse finanziarie necessarie per realizzarli, unitamente agli indicatori di realizzazione, ai criteri e ai parametri utilizzati per la loro quantificazione. In merito agli indicatori, la Ragioneria generale dello Stato (circ. 23/2011) ha sottolineato l'importanza e l'opportunità che gli obiettivi contenuti nelle note integrative vengano associati ad un sistema completo di indicatori di realizzazione fisica e finanziaria, di risultato e impatto.

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

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



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

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

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

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

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

Al fine di evidenziare la piena coerenza tra i contenuti del Piano della *performance* e gli standard di qualità e quantitativi definiti per i servizi erogati, è necessario illustrare il procedimento e la metodologia seguita dal Ministero per la definizione, ai sensi dell'art. 1, comma 1, e dell'art. 7 del d.lgs. n. 198/2009, dell'art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 286/99 così come sostituito dall'art. 28 del d.lgs. n. 150/2009, e conseguente adozione dei medesimi con apposito d.m. (decreto del 29 dicembre 2011).

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.

Per effetto di tale scelta, 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, anche la ricognizione e la implementazione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi erogati.

Tale gruppo di lavoro ha coinvolto, oltre ai rappresentanti della Struttura tecnica permanente dell'OIV, la rete dei *tutor* di Dipartimento e di Direzione. Le attività per la definizione dei su richiamati standard sono poi proseguite con delle riunioni più ristrette alle quali hanno preso parte, oltre i rappresentanti dell'OIV, i dirigenti referenti dei servizi e i *tutor* di direzione e di dipartimento. Nel mese di ottobre e nella prima decade di novembre è stata completata la procedura volta all'individuazione di un primo elenco di standard qualitativi relativi a 26 servizi erogati dal dicastero. Nella richiamata sede di lavoro, è stata illustrata la ratio ispiratrice dei provvedimenti normativi sopra richiamati e delle linee guida definite dalla Civit con la delibera n. 88/2010, con particolare riguardo alla finalità di consentire



l'esperibilità dell'azione collettiva contro le inefficienze e i disservizi delle pubbliche amministrazioni disciplinata dal d.lgs. n. 198/2009. L'idea portante e innovativa è quella di legare la soddisfazione della pretesa avanzata da uno o più cittadini al promovimento – per garantire una elevata *performance* delle strutture pubbliche nei confronti di tutta la collettività – di un controllo esterno di tipo giudiziale sul rispetto, da parte delle pubbliche amministrazioni, degli standard (di qualità, di economicità, di tempestività) loro imposti.

Per quanto concerne la metodologia adottata, sono state seguite le indicazioni fornite dalla Delibera Civit n. 88 del 24/06/2010 recante "Linee guida per la definizione degli standard di qualità (art. 1, comma 1, del d.lgs. n. 198/2009)". Un'analisi approfondita della metodologia seguita è contenuta nella Relazione illustrativa del d.m. di definizione e adozione degli standard, cui si rinvia<sup>3</sup>.

Il gruppo di lavoro ha provveduto, come detto, 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 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<sup>4</sup> del Ministero*", ricompreso tra gli obiettivi del Piano della *performance* per il triennio 2011-2013, venga esteso a tutti gli uffici titolari di servizi su cui ancora non sono ancora state completate le schede servizio e/o gli standard di qualità, in coerenza con quelli individuati nel Progetto servizi e con la rilevazione sui termini dei procedimenti ad istanza di parte. La nuova dizione dell'obiettivo di trasparenza impiegata per il presente Piano 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, anche al fine di garantire le azioni di miglioramento che l'amministrazione intende attuare per aumentare il livello di qualità dei medesimi. A tal fine, è stato previsto un apposito obiettivo dal titolo "*Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale*", i cui indicatori potranno essere desunti direttamente dalle 26 schede elaborate.

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

Aderendo al progetto "*Una rete per la formazione di qualità*" promosso dal Dipartimento della funzione pubblica, nell'ambito della convenzione con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, l'UGROB del Ministero ha sviluppato una propria proposta di definizione del Piano di formazione relativo all'anno 2012 come integrazione tra il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, adottato dal Ministero, ed il sistema di rilevazione dei fabbisogni formativi. Il processo di integrazione tra i due sistemi è stato giustamente auspicato nel d.lgs. n. 150/2009 e nelle successive delibere della CIVIT. L'analisi dei fabbisogni è stata, quindi, condotta tenendo in considerazione il

---

<sup>3</sup> La Relazione è pubblicata sul sito del Ministero nella sezione "Trasparenza, valutazione e merito" all'interno del link standard di qualità.

<sup>4</sup> Il Catalogo servizi del Ministero è lo strumento che consente la raccolta organica e la pubblicazione sul sito Internet di un insieme omogeneo, strutturato e completo di informazioni per consentire all'utenza un accesso agevole ai servizi erogati dall'Amministrazione".



conseguimento degli obiettivi strategici ed istituzionali, da un lato, e i risultati della valutazione delle performance individuali, dall'altro. Ciò al fine di indirizzare la progettazione formativa verso piani e progetti in grado di rafforzare le conoscenze e capacità individuali che maggiormente incidono sul conseguimento degli obiettivi organizzativi e strategici previsti dal Piano della *performance*.

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

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

Quindi, per la definizione del Piano di formazione per l'anno 2012 sono stati considerati i seguenti elementi:

- obiettivi strategici del Ministero, così come riportati nell'atto di indirizzo del Ministro, per l'anno 2012;
- risultati della ricognizione delle esigenze formative relative all'anno 2012;
- risultati della valutazione – relativa al 2011 – degli obiettivi di comportamento organizzativi del personale dirigente di II fascia, sulla base del vigente Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero;
- griglia dei comportamenti organizzativi relativi al personale dirigente di II fascia.

Gli interventi formativi prioritari da destinare al personale dirigenziale sono stati identificati attraverso i seguenti due criteri:

- elevata richiesta da parte del personale;
- significativo impatto sui comportamenti organizzativi da rafforzare.

Per entrambi i criteri è stata fissata una "soglia" e sono stati selezionati i soli interventi formativi al di sopra della soglia.

Per quanto riguarda il personale non dirigente, non disponendo ancora dei risultati della valutazione dei comportamenti organizzativi, non si è potuto ancora tener conto dei comportamenti organizzativi da rafforzare.

Il processo di integrazione ha condotto, infine, alla definizione del Piano di formazione per l'anno 2012, in cui sono evidenziate sia il raccordo funzionale, in termini di impatto, con gli obiettivi strategici ed istituzionali, sia la relazione tra le iniziative di formazione e le macroaree dei comportamenti organizzativi.

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

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

Come evidenziato nell'albero della *performance*, la tematica della trasparenza non può che essere trasversale rispetto a tutte le attività del dicastero, siano esse di natura strategica che istituzionale, e in questo ambito si è puntato, già in sede di adozione del Piano per il triennio 2011 – 2013, alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate: la



Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), la Direzione generale comunicazione e relazioni istituzionali, l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB), la Struttura tecnica permanente dell'OIV e il Responsabile della trasparenza.

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

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

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

Già nel Piano della *performance* per il triennio 2011 – 2013 era stato assegnato ad alcuni uffici un obiettivo di trasparenza legato al Catalogo dei servizi. Per il presente Piano, sulla base delle risultanze delle citate rilevazioni (Progetto servizi, procedimenti a istanza di parte e standard qualitativi), è stato possibile agire in maniera integrata, prevedendo l'estensione del predetto obiettivo a tutti gli uffici titolari di servizi su cui ancora non sono ancora state completate le schede servizio e/o gli standard di qualità. La nuova dizione dell'obiettivo di trasparenza sarà quindi: *"Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda informativa nel Catalogo dei servizi del Ministero e la definizione dei relativi standard qualitativi e quantitativi"*. I relativi indicatori equipesati saranno: 1. Schede informative fornite / servizi erogati; 2. Schede standard definite / servizi erogati.

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

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



dirigenti e ai funzionari degli Uffici che erogano servizi o che forniscono dati e informazioni da pubblicare sul portale del Ministero, svoltosi nel mese di novembre 2011.

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

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

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

Il ciclo di gestione della *performance* sarà oggetto di successivi affinamenti nell'ottica del miglioramento continuo.

In particolare, è opportuno adottare in maniera sistematica le buone pratiche già realizzate nel corso del 2011, con particolare riferimento alle modalità di informazione, formazione e comunicazione, volte a garantire la massima diffusione e comprensione del Piano all'interno e all'esterno dell'amministrazione, con l'obiettivo di ricevere *feedback* utili per migliorare l'intero processo.

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste particolare importanza la modalità di pubblicazione del presente documento sul sito istituzionale. Per questo, anche alla luce delle indicazioni ricevute dalla Civit nella valutazione del Piano 2011 – 2013 in questo ambito, è stata avviata una stretta collaborazione tra la Struttura tecnica permanente dell'OIV e l'Ufficio competente per il portale (Ufficio V della Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali), per individuare modalità più efficaci di pubblicazione, ponendo a frutto gli ottimi risultati già ottenuti in altri settori dall'amministrazione (Es: Relazione sullo stato sanitario del Paese 2009 – 2010).

Del resto, l'aggiornamento sistematico della sezione "Trasparenza, valutazione e merito" secondo quanto previsto dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituisce il presupposto necessario per attuare l'accessibilità totale da parte di tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo alla sfera della *performance*.

Oltre alla pubblicazione *on-line* dei documenti, dovrà essere istituzionalizzata l'organizzazione delle Giornate della trasparenza, prevedendone in maniera sistematica una per la presentazione dei risultati a consuntivo e un'altra in fase di pianificazione strategica, in maniera analoga a quanto già realizzato per il presente Piano. L'aver individuato, infatti, la mappa degli *stakeholder* di riferimento (che come sopra accennato va intesa in senso dinamico, anche in funzione degli obiettivi che ci si propone di raggiungere) non esaurisce il compito che l'amministrazione deve svolgere, perché la vera sfida è rappresentata dal loro progressivo coinvolgimento nel ciclo della *performance*.

In questa ottica, assume particolare rilevanza la consultazione *on-line* che è stata effettuata, da estendere per il prosieguo su un arco temporale più ampio, dando la possibilità al maggior numero di *stakeholder* di fornire suggerimenti utili soprattutto per l'individuazione di indicatori maggiormente significativi, onde evitare il rischio sempre presente dell'auto-referenzialità.

In tema di formazione, nel corso del 2011 sono state organizzate due giornate di formazione in collaborazione con la SSPA, una rivolta ai dirigenti, l'altra estesa al personale delle aree funzionali, con interventi anche dell'OIV e di rappresentanti della Struttura tecnica.





I due seminari, che hanno registrato un eccezionale livello di partecipazione soprattutto da parte del personale delle aree funzionali, oltre che perseguire la finalità di formazione sui nuovi strumenti introdotti connessi al ciclo della *performance* (Sistema di misurazione e Piano), hanno rappresentato un'occasione anche per ricevere suggerimenti utili per migliorarne i contenuti.

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

Il primo passo di tale percorso sarà una giornata dedicata al *team building*, rivolta a rappresentanti della Struttura tecnica dell'OIV, Direttori generali e *tutor*, coloro cioè che dovranno proseguire l'azione di accompagnamento dell'amministrazione nell'applicazione della riforma, favorendone la coesione, lo scambio e il confronto di esperienze professionali in un clima informale e sereno.

Le iniziative di formazione sopra richiamate integrano il percorso evolutivo già avviato nel corso del 2011, teso a colmare le lacune rilevate nel primo anno di applicazione del ciclo. Su impulso dell'OIV, infatti, è stato costituito un apposito gruppo di lavoro che ha visto la partecipazione, oltre che dei rappresentanti della Struttura tecnica permanente, dell'UGROB e dei *tutor* di Dipartimento e di Direzione, con l'obiettivo di dare corso alle iniziative connesse alla mappatura degli *stakeholder*, l'adozione degli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati e all'individuazione degli *outcome*.

Se le attività relative ai primi due ambiti sono state concluse nel corso dell'anno, come descritto in precedenza, per ciò che concerne l'individuazione degli *outcome* è stato possibile solo in parte individuare indicatori significativi da impiegare nel presente Piano. Conseguentemente resta valido quanto già espresso nel Piano relativo al triennio 2011 – 2013 e in particolare, proseguendo le attività del suddetto gruppo di lavoro, dovrà essere realizzata una mappa strategica a livello di vertice che consenta di comprendere i *driver* di successo nel raggiungimento degli obiettivi, individuando in maniera chiara gli impatti dell'azione amministrativa con relativi indicatori e target.

In merito, infine, all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del ciclo della *performance*, anche per il 2012 la rilevazione dei dati ai fini del monitoraggio della Direttiva generale verrà svolta impiegando l'applicazione informatizzata appositamente progettata, accessibile *on-line* all'interno del sistema NSIS, in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai Centri di responsabilità.

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

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



Va rilevato, invece, il ritardo nella completa implementazione del sistema informativo per il controllo di gestione.

In questo ambito, a decorrere dal 2005 a seguito del contratto di durata biennale stipulato con la società KPMG Business Advisory Services S.P.A., aggiudicataria dell'apposita gara, è stato progettato e sviluppato un modello di controllo di gestione sperimentale.

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

Secondo il progetto in via di implementazione, è prevista, tra l'altro, l'effettuazione, con cadenza trimestrale (già realizzata per i 4 trimestri dell'anno in corso, limitatamente alle strutture centrali), della rilevazione sul sistema per il monitoraggio dei centri di costo (GESPEMCC). Tale applicativo, posizionato all'interno del sistema NSIS in maniera integrata con l'anagrafica del personale, costituisce uno dei moduli alimentanti del sistema di controllo di gestione ed è utilizzato sia per misurare l'impiego delle risorse di personale sulle linee di attività individuate dalle singole unità organizzative sia per rilevare i volumi di *output* prodotti.

Per la predisposizione, invece, delle schede di assegnazione obiettivi di *performance* di struttura allegata alle direttive di III livello che fanno parte integrante del presente Piano, si è fatto ricorso anche per il 2012 a file di excel.

Infatti, è ancora in fase di collaudo una manutenzione evolutiva del sopra richiamato sistema per il monitoraggio dei centri di costo (GESPEMCC), come modulo dedicato al sistema di misurazione e valutazione della *performance*, allo scopo di informatizzare del tutto il processo di individuazione e assegnazione degli obiettivi di *performance* di struttura, anche attraverso il coinvolgimento dei *tutor* di dipartimento e di direzione, che divengono, unitamente all'UGROB e all'OIV, gli utenti finali da abilitare.

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

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



**7. ALLEGATI TECNICI** (consultabili dalla pagina web dedicata al [Piano della performance](#))

1. Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2012 (Direttiva I livello)
2. Direttive di II livello
3. Direttive di III livello
4. Classificazione dei principali stakeholder esterni