



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

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

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

2.1 Il contesto esterno di riferimento

In questo paragrafo vengono descritte le principali caratteristiche del contesto esterno nel quale si è svolta l'azione dell'Amministrazione, dando rilievo ai fattori esterni intervenuti nel corso dell'anno 2011 e di cui non era stato possibile tenere conto nell'analisi del contesto e nella conseguente attività di programmazione riportati nel Piano della Performance 2011-2013.

In termini generali si evidenzia che i fattori esterni che hanno influenzato, in primo luogo, l'azione del Ministero nell'anno 2011, per il conseguimento dei risultati programmati, sono collegati alla crisi economica che ha investito il Paese, a seguito della quale il Governo ha adottato manovre finanziarie restrittive che hanno ridotto le risorse finanziarie programmate, spingendo verso la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica. In particolare ci si riferisce al decreto-legge n. 78 del 31 maggio 2010 recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, convertito dalla legge n.122 del 30 luglio 2010 e al decreto-legge n. 98 del 6 luglio 2011, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011 n. 111 e al decreto-legge n. 138 del 13 agosto 2011 recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e lo sviluppo, convertito nella legge n.148 del 14 settembre 2011.

Al fine di facilitare la consultazione da parte dei lettori, in funzione del loro interesse per specifiche attività svolte dal Ministero, il contesto esterno nel quale si è svolta l'azione dell'Amministrazione nel corso dell'anno 2011, e il suo grado di influenza, viene di seguito illustrato facendo riferimento alla struttura organizzativa dipartimentale precedente il D.P.R. 108/2011 in coerenza con l'impostazione del Piano della performance 2011-2013.

Dipartimento della qualità

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



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

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

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

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

Dipartimento dell'innovazione

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

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

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

Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

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

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



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

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

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

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

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

Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

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

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

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

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



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

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

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

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

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

2.2 L'Amministrazione

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

2.2.1 Organizzazione

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

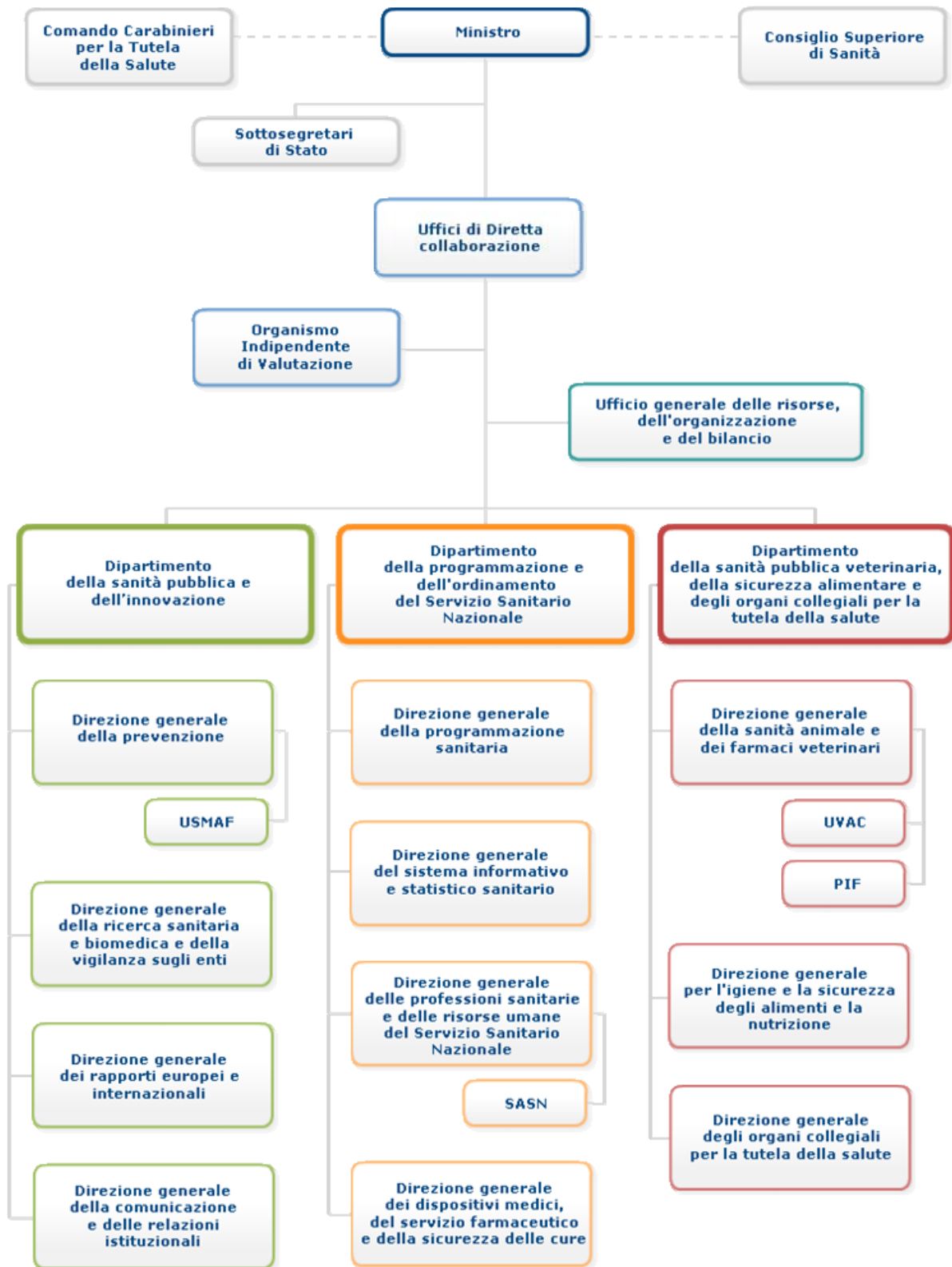


Figura 1 – Organigramma del Ministero della Salute

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

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



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

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

Fonte dati Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

2.2.2 Risorse umane

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

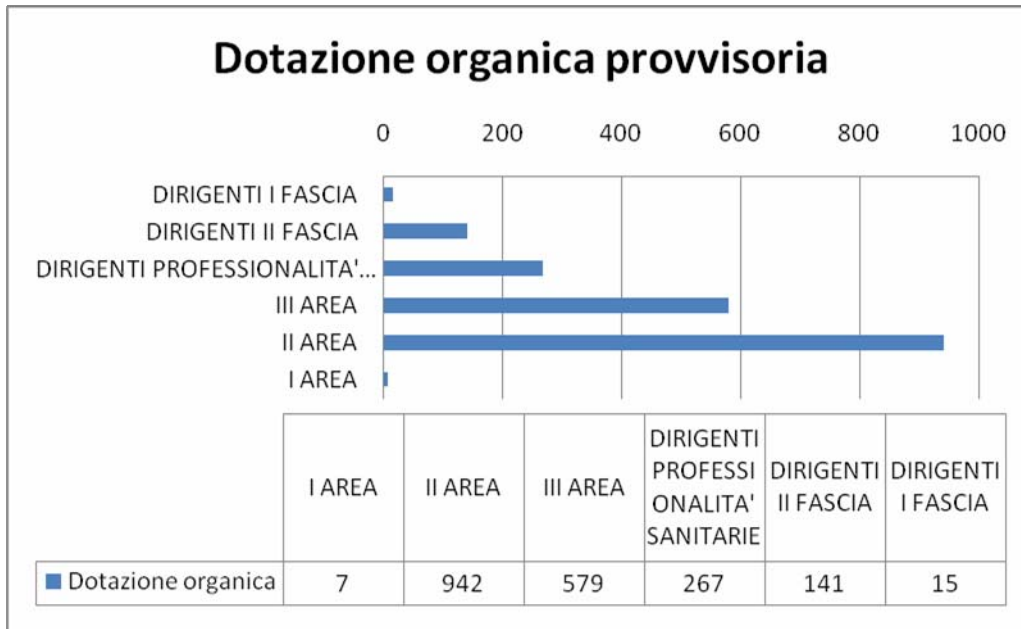
Preliminarmente, si riporta la nuova dotazione organica del Ministero della Salute che, per effetto del D.P.R. n. 108/2011, è stata significativamente ridotta (ai sensi dell'art. 74, comma 1 del D.L. 112/08, convertito nella L 133/08 e dell'art. 2, comma 8 bis, del D.L. 194/2009, convertito nella L 25/2010)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

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



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

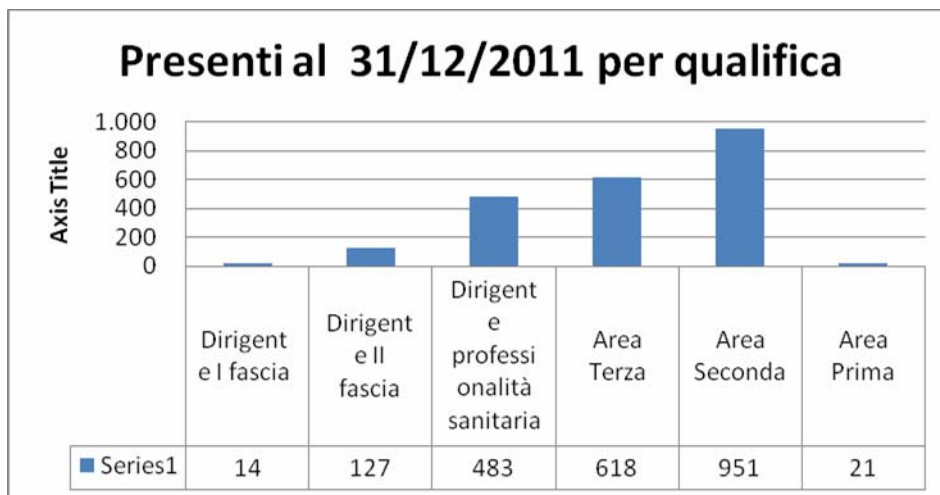
Figura 2 – Dotazione organica provvisoria al 31/12/2011



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

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

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



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

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

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

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

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

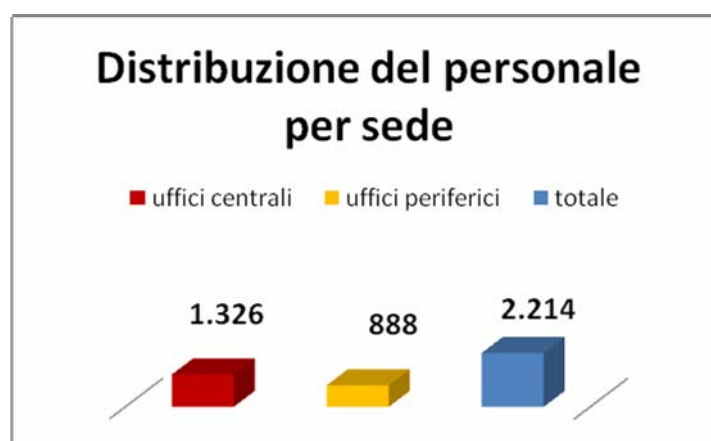
(*) 66 unità di personale (63 di ruolo e 3 fuori ruolo) risultano in servizio presso altre Amministrazioni.

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

Tabella 3 Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici

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

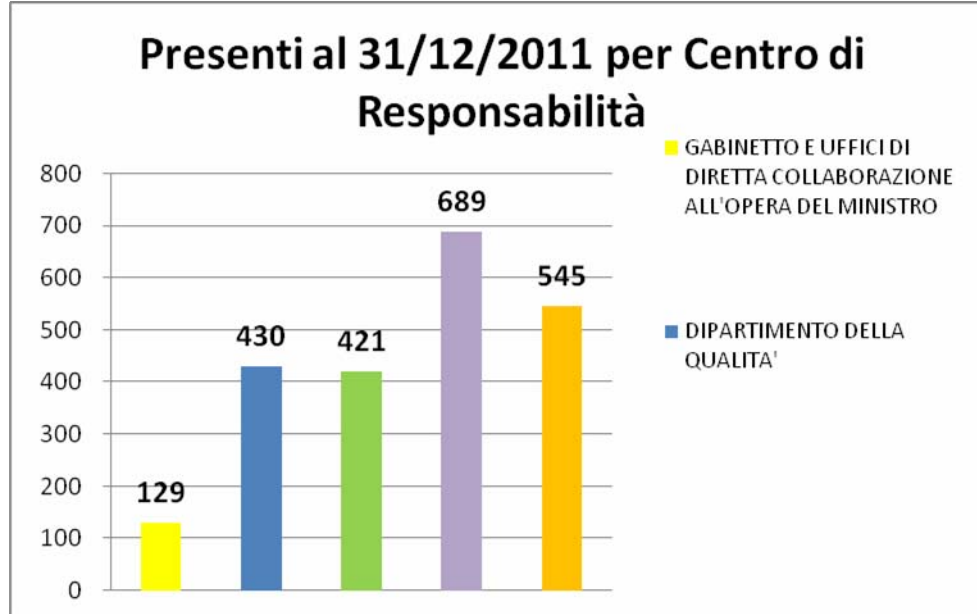
Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

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

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

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

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



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

2.2.3 Risorse finanziarie

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

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

Figura 6 - Bilancio consuntivo anno 2011 per macro aggregato



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

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



2.2.4 Servizi resi e numero di utenti serviti

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

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

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

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

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

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



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

Fonte dati – Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario

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

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

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



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

Fonte dati – Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario

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

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

Dipartimento della qualità

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

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



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

Fonte dati – Dipartimento della qualità

Dipartimento dell'innovazione

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

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



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

Fonte dati - Dipartimento dell'innovazione

Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

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

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



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

Fonte dati Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

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

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



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

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

2.2.5 Standard qualitativi dei servizi erogati

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

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

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

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

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

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

2.2.6 Indagine sui livelli di benessere organizzativo

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



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

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

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

2.3 Risultati raggiunti

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

Dipartimento della qualità

Nell'ambito del processo federalista, il Dipartimento della Qualità e la **Direzione generale della programmazione sanitaria** si sono interessati dell'accertamento della qualità in ordine ai dati contabili delle strutture e delle attività inerenti le aziende sanitarie e il settore sanitario regionale, nell'ottica di rendere coerenti le politiche per la salute con l'impianto del federalismo.

La razionalizzazione del finanziamento integrativo della spesa sanitaria ha posto in risalto la necessità di definire i costi e i fabbisogni standard, proseguendo lungo il percorso avviato, finalizzato ad assicurare il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione strutturale del sistema sanitario regionale.

In particolare, le Regioni impegnate nei Piani di rientro per la compensazione del deficit sanitario e la riqualificazione del proprio sistema sanitario regionale sono state oggetto di monitoraggio ed affiancamento continui, accompagnati da un'attività di supporto e collaborazione per la risoluzione delle problematiche emergenti.

Nell'ambito del Dipartimento è stato avviato anche un progetto per la misurazione e valutazione della performance a livello regionale, con l'adozione del Piano della performance 2011/2013 strutturato su idonei indicatori di performance organizzativa e individuale.

La struttura dirigenziale generale competente per materia è stata impegnata, inoltre, a rafforzare le misure a tutela della sicurezza dei pazienti sul territorio nazionale con l'adozione di nuove iniziative sul tema della gestione del rischio clinico, anche con azioni di sorveglianza continua su eventi avversi. Di rilievo è stata anche l'attività di monitoraggio effettuata sulle attività regionali riguardanti l'assistenza palliativa e la terapia del dolore, coerentemente con quanto richiesto dalla Legge 38/2010.

Si segnalano, inoltre, gli interventi tesi a favorire i processi di umanizzazione delle cure all'interno del Servizio sanitario nazionale, agevolando il collegamento delle istanze di umanizzazione con il complesso di informazioni e conoscenze maturate nell'ambito della ricerca scientifica.

In particolare, è stato predisposto uno schema di Accordo Stato-Regioni contenente le linee guida in materia di umanizzazione delle cure sanitarie, che riportano gli indirizzi operativi per la realizzazione di interventi sul design degli ambienti di cura, l'accoglienza e la presa in carico, l'uso del tempo e degli spazi nelle strutture sanitarie, l'accesso dei familiari, la comunicazione e la



relazione tra il paziente e gli operatori sanitari, le strategie per contenere e affrontare lo stress lavoro-correlato del personale e la sua formazione.

Nell'ambito del percorso di valorizzazione delle professioni sanitarie, il Dipartimento e la **Direzione Generale delle risorse umane e professioni sanitarie** hanno realizzato una ricognizione finalizzata alla rilevazione :

- delle azioni definite dalle Regioni per l'attuazione delle attività professionali intramoenia;
- dello stato di attuazione dei programmi di adeguamento posti in essere dagli ospedali;
- del funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale.

Gli interventi concernenti le attività di formazione hanno interessato l'assetto della docenza nel settore delle professioni sanitarie, consentendo la elaborazione di una bozza di riordino normativo.

E' stata avviata anche l'individuazione dei principali elementi critici dell'attuale quadro di riferimento normativo concernente la formazione dei medici di medicina generale, l'assetto delle scuole di specializzazione e la determinazione del fabbisogno dei contratti di formazione specialistica in medicina e loro riparto. In particolare, è stata attuata una revisione della disciplina con conseguente elaborazione di proposte normative concernenti l'assetto del personale dei Policlinici Universitari e della A.O. Universitarie, prevedendo anche un'ipotesi di istituzione di "Ospedali per l'insegnamento e la ricerca"

Sono stati introdotti dei correttivi finalizzati al miglioramento della procedura per il riconoscimento del titolo di medico, medico specialista, medico odontoiatra, farmacista, veterinario e psicologo conseguito in ambito extracomunitario.

Il Dipartimento e la **Direzione Generale dei sistemi informativi** hanno promosso, inoltre, lo sviluppo di processi di informatizzazione nell'ambito del SSN, mediante l'applicazione delle tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni ai diversi settori della sanità al fine di contribuire all'aumento dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità delle prestazioni sanitarie ed al miglioramento della fruibilità e della disponibilità dei servizi offerti ai cittadini, anche quando la distanza rappresenta un fattore critico.

Nell'ambito delle altre funzioni istituzionali, il Dipartimento e le Direzioni Generali si sono occupati delle attività concernenti:

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

Dipartimento dell'innovazione

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



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

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

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

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

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

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



Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Il Dipartimento della prevenzione e della comunicazione ha raggiunto i risultati prefissati in sede di programmazione per l'anno 2011, realizzando le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi sia di carattere strategico che istituzionale.

Oltre che sull'espletamento delle attività istituzionali, che è stato effettuato anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, nel corso del 2011 l'azione del Dipartimento si è concentrata sugli ambiti di seguito riportati.

Nell'ambito del consolidamento delle attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita, e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia, si rappresenta che:

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

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

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

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



Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

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

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

- 1) la collaborazione con gli Organismi internazionali di riferimento (l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale –OIE-, la FAO e l'OMS) e con le Autorità dei Paesi terzi, nella finalità di proteggere la salute del consumatore e della popolazione animale;
- 2) la negoziazione, con le Autorità dei Paesi interessati all'Italian food, delle garanzie sanitarie necessarie a favorire la penetrazione dei nostri migliori prodotti alimentari sui mercati internazionali.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

2.4 Le criticità e le opportunità

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

Dipartimento della qualità

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per il 2011, si segnala, innanzitutto, che, nella complessa attività di analisi dei dati economico-finanziari e di struttura disponibili nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e, successivamente, nell'elaborazione degli indicatori previsti dagli allegati 1, 2 e 3 del Patto per la Salute 2010-2012, finalizzati alla costruzione dei pesi da utilizzare per il riparto delle risorse finanziarie a copertura dei costi e dei fabbisogni standard, non è stato possibile realizzare la terza fase di attività dell'obiettivo operativo A.1.4, che prevedeva la simulazione del riparto delle risorse finanziarie sulla base dei pesi aggiornati con i nuovi indicatori individuati nella seconda fase. Ciò in quanto l'allora Ministro, Prof. Ferruccio Fazio, ha promosso una nuova iniziativa in materia, da concretizzarsi attraverso l'attività di uno specifico gruppo di lavoro inter istituzionale, volta alla individuazione di nuovi indicatori da impiegare in sede di riparto delle risorse finanziarie del SSN, quali gli indici di deprivazione o gli indici di prevalenza delle malattie pesati per età, superando di fatto il tema che inerisce i costi standard sul quale risulta incardinato l'obiettivo operativo in questione. L'anticipata scadenza del mandato governativo ha impedito l'effettiva istituzione del gruppo di lavoro e di conseguenza il concreto avvio di detta attività.

Per quanto riguarda, inoltre, l'obiettivo operativo A.1.8, la cui realizzazione prevedeva la predisposizione di una bozza contenente le linee guida in materia di umanizzazione delle cure Sanitarie, da inviare al confronto tecnico con i rappresentanti regionali, per giungere alla stesura di una proposta finale di accordo Stato Regioni, si rileva che la necessaria acquisizione, in via preliminare, del parere del nuovo Ministro della salute sulla citata bozza, ha determinato la mancata attuazione della fase attinente il confronto tecnico con i rappresentanti regionali.

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



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

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

Dipartimento dell’innovazione

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

Dipartimento della prevenzione e della comunicazione



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

Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

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

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