

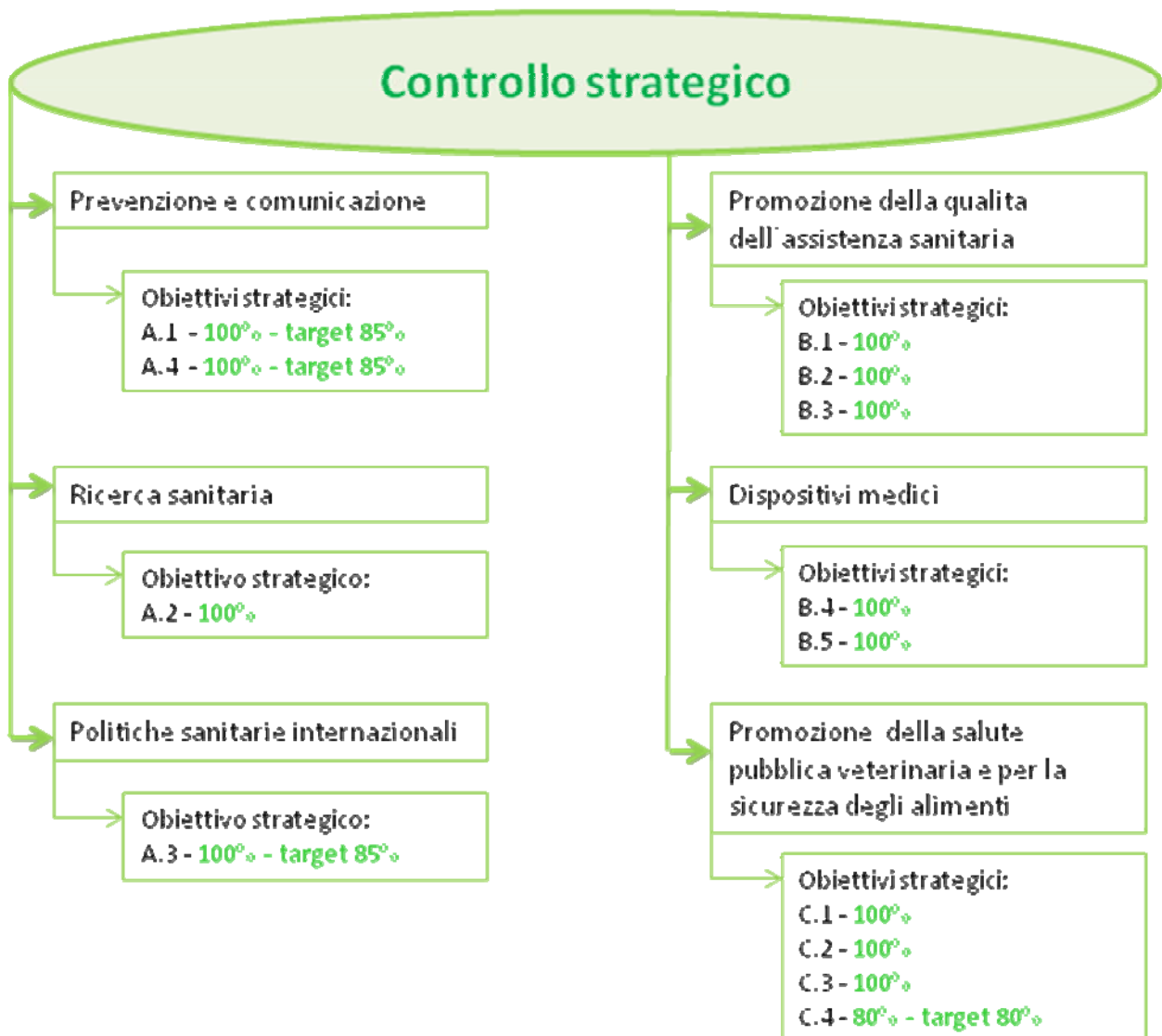
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

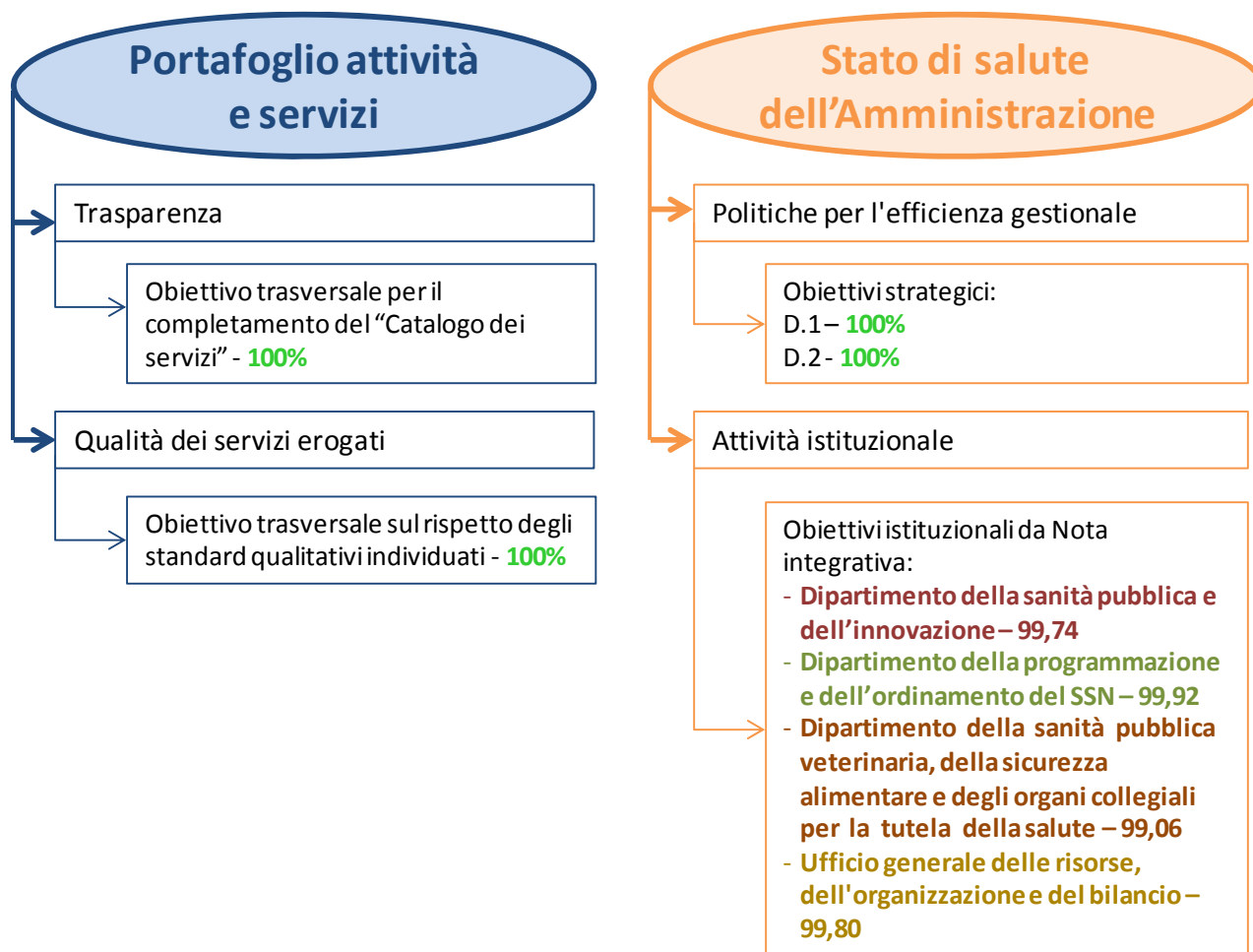
In questa seconda sezione l'amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2012 secondo una logica a cascata. La sezione, infatti, si articola in quattro paragrafi: albero della *performance*; obiettivi strategici; obiettivi e piani operativi; obiettivi individuali.

3.1 Albero della *performance*

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

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





Fonte dati - Centri di responsabilità amministrativa

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

Tabella 10 - Elenco degli obiettivi strategici anno 2012

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
A.2	Riqualficazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana
A.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale
A.4	Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	
B.1	Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la



Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
	qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie
B.2	Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza
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
B.4	Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino
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
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	
C.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
C.2	Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale
C.3	Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal regolamento (CE) 1107/2009 e dai regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione
C.4	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	
D.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi
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

Fonte dati - Centri di responsabilità amministrativa

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

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



3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche, fissate dal Ministro con l'Atto di indirizzo, sono stati declinati, per l'anno 2012, n. 15 obiettivi strategici assegnati ai Dipartimenti secondo la seguente ripartizione: n. 4 al Dipartimento della sanità pubblica e dell'Innovazione n. 5 al Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, n.4 al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli alimenti, n.2 all'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio. Gli stessi sono stati articolati in 37 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 13 obiettivi al Dipartimento della sanità pubblica e dell'Innovazione; n. 12 al Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale; n. 7 al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti; n.5 all'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio.

Dall'analisi dei dati risulta un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere ed una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche del Ministero della salute; non sono mancate, tuttavia, delle criticità, che sono state adeguatamente giustificate dalle strutture interessate, che hanno limitato in alcuni casi la piena realizzazione dell'obiettivo operativo.

Si fornisce, di seguito, da un lato un quadro riassuntivo distinto per ciascun Dipartimento dei 15 obiettivi strategici e della loro attuazione, rinviando alle schede allegate (Allegato n. 5) l'indicazione di tutte le informazioni richieste dalla delibera n. 5 del 2012, e dall'altro un'illustrazione delle criticità rilevate.

3.2.1 Obiettivi strategici

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Sulla base delle priorità politiche definite nell'atto di indirizzo 2012, sono stati proposti e assegnati i seguenti obiettivi strategici.

Alla Direzione generale della Prevenzione è stato assegnato l'**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.**

Dall'analisi dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva (GESPE Direttive), è emerso che la percentuale di avanzamento al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%** rispetto al *target* prefissato che era pari all'85%.

In esito al monitoraggio, si evidenzia un quadro abbastanza chiaro e nello stesso tempo analitico delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione dei 5 obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei 5 obiettivi operativi si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo "Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del programma "Guadagnare salute". Tale obiettivo mira, attraverso la stipula di appositi Protocolli di intesa tra il Ministero e Amministrazioni locali e centrali, unitamente a rappresentanze del mondo produttivo e della società civile, a consolidare le iniziative già intraprese e a attivarne di nuove per diffondere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscano positivamente sullo stato di salute della popolazione. Nel corso del 2012 sono state definite le linee programmatiche per l'anno di riferimento, si è provveduto al monitoraggio dei progetti attivati e si è consolidata l'alleanza interistituzionale tra scuola e salute. L'amministrazione ha preso parte inoltre al tavolo di



coordinamento per EXPO 2015 coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e si è confrontata con l'Unione Europea e l'OMS in materia di prevenzione delle malattie croniche; altre attività sono state rivolte alla riduzione del consumo di sale e alla lotta al tabagismo. Alcune iniziative sono state rivolte all'adozione ed uso del logo "Guadagnare salute" da parte di alcuni produttori dei principali prodotti alimentari.

Alla Direzione Generale della Ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti è stato assegnato l'**obiettivo strategico A.2:** *"Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana"*. Il grado di realizzazione è stato pari al **100%**.

In esito al monitoraggio, si evidenzia un quadro abbastanza analitico ed esaustivo delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione dei tre obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei tre obiettivi operativi si segnala come particolarmente rilevante l'obiettivo operativo A.2.2 "Avviare nel corso del 2012 progetti di ricerca finalizzata 2010 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero". Tale obiettivo ha avuto la finalità di assicurare il rapido svolgimento delle procedure di valutazione dei progetti di ricerca che prevedono il coinvolgimento di ricercatori italiani residenti all'estero, verificandone l'ammissibilità rispetto ai requisiti previsti dal bando RF 2010 ed attuando la Study section in tempi coerenti con la stipula entro il 2012 delle convenzioni per il finanziamento dei progetti utilmente collocatisi in graduatoria. Si evidenzia, a completamento delle attività previste, la stipula delle convenzioni relative ai 39 progetti vincitori nella categoria delle collaborazioni internazionali con una percentuale di fondi assegnati pari al 22,4% del totale.

Alla Direzione generale dei rapporti Europei e internazionali è stato assegnato l'**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"*

Dall'analisi dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva (GESPE Direttive), è emerso che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**, al di sopra quindi del *target* fissato pari all'85%.

Il quadro che emerge dall'esame dei dati inseriti a sistema evidenzia una piena realizzazione delle attività previste per l'attuazione dei due obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei due obiettivi operativi si segnala come particolarmente rilevante l'obiettivo operativo "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". Tale obiettivo vuole promuovere un rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della Regione Mediterranea. Con il perfezionamento e il concreto sviluppo degli Accordi tecnici già in essere si è proceduto alla costituzione di Network tecnico-scientifici tra i centri partecipanti e i Servizi sanitari nazionali dei paesi afferenti. Le attività di partenariato già in corso sono state intensificate. Sono state concluse 3 convenzioni (Progetto "Mediterranean Transplant Network" dell'ISS-C.N.T.; il Progetto "Cancer Registries network" dell'AIRTUM; il Progetto "Food induced diseases – celiac diseases" dell'ELFID). Sono stati selezionati per essere promossi e sostenuti finanziariamente quattro progetti: nell'area materno-infantile, nell'area della prevenzione oncologica, nell'area epidemiologia e prevenzione (primaria, secondaria, e terziaria) delle neoplasie e nell'area della insufficienza cardiorespiratoria

L'**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"* è stato assegnato alla Direzione generale della Comunicazione e delle relazioni istituzionali.



Dall'analisi dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, è emerso che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**, al di sopra quindi del *target* fissato pari all'85%.

Sulla base dei dati di monitoraggio risulta un quadro abbastanza analitico e chiaro delle attività poste in essere dagli uffici per l'attuazione dei tre obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei tre obiettivi operativi si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo operativo "Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse." In linea con l'incremento, la diffusione e la trasparenza delle informazioni rivolte ai cittadini, l'obiettivo ha riguardato in particolare tre aree di preminente interesse scelte: promozione della corretta alimentazione nei bambini con la produzione del cartone animato "Capitan Kuk", premiato per l'alto valore educativo nell'ambito del Roma Fiction Fest dell'ottobre 2012 con la seguente motivazione: "L'alto valore educativo della fiction, insieme alla sua ottima realizzazione, possono essere d'esempio e di stimolo per spingere i bambini verso abitudini sane per una corretta alimentazione"; promozione della salute della donna, con spot pubblicitari che hanno visto la partecipazione di noti personaggi del mondo dello spettacolo diffusi via televisione, riviste e quotidiani; promozione dell'allattamento al seno, con un tour organizzato nel Paese con la partecipazione di esperti e diffusione di materiale informativo alle neo-mamme.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Alla Direzione Generale della programmazione sanitaria è stato assegnato l'**obiettivo strategico B.1**: "*Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (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.*"

Dallo studio dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, è emerso che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Nell'ambito dei cinque obiettivi operativi, nei quali si articola l'obiettivo strategico, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo "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". L'obiettivo persegue la finalità di orientare la progettualità regionale, in coerenza con le priorità definite nell'Accordo sopra citato, a modelli organizzativi che favoriscano un accesso appropriato del cittadino ai servizi di emergenza-urgenza nelle 24 ore, anche allo scopo di garantire la continuità delle cure 24 ore su 24 e 7 giorni alla settimana. Al termine dell'anno, sono stati valutati i progetti in materia presentati dalle Regioni: dall'analisi dei progetti, risultanti tutti aderenti alla linea progettuale, e dalla valutazione comparativa degli stessi, sono stati individuati due progetti (Regione Calabria e Regione Lazio), che hanno presentato caratteristiche di riproducibilità e adattabilità a contesti simili. Tali modelli garantiscono la continuità dell'assistenza, l'integrazione tra i servizi e razionalizzano l'utilizzo delle risorse umane e strumentali.

Alla Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario è stato assegnato l'**obiettivo strategico B.2**: "*Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)*".

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

L'obiettivo operativo "Individuazione della metodologia per la realizzazione del bilancio LEA e prima applicazione sui flussi NSIS disponibili" ha perseguito la finalità di individuare un metodo di lavoro



omogeneo per tutti i flussi NSIS, al fine di rappresentare i fenomeni in modo adeguato, garantire che i dati disponibili siano qualitativamente e quantitativamente accettabili, valutandoli in termini di disponibilità, tempestività, utilizzabilità e coerenza. L'apposito gruppo di lavoro costituito ha proceduto all'applicazione, ai sette flussi informativi NSIS individuati, del documento metodologico elaborato, costituito da due sezioni (la prima recante una componente metodologica di carattere generale e la seconda con otto componenti metodologiche specifiche).

Alla Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale è stato assegnato **l'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 la collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio”.*

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo *“Individuazione di un *core curriculum* uniforme sul territorio nazionale del corso di formazione specifica in medicina generale”*, che persegue la finalità di individuare i principali elementi critici nell'attuale quadro di riferimento normativo, concernente la formazione dei medici di medicina generale, con particolare riguardo alla definizione del *curriculum* formativo previsto nel processo di formazione triennale. In data 1 ottobre 2012 è stata licenziata, con parere favorevole dell'Osservatorio nazionale sulla formazione in medicina generale, la bozza finale del documento sottoposto alle valutazioni del Ministro per il successivo inoltro al Consiglio superiore di sanità che ha espresso parere favorevole e nel gennaio 2013 lo ha trasmesso all'Ufficio di Gabinetto per il successivo inoltro alla Conferenza Stato Regioni, così come previsto dall'articolo 26 del d.lgs. n. 368/99.

Alla Direzione generale dei dispositivi medici del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure è stato assegnato **l'obiettivo strategico B.4:** *“Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino”*

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo *“Iniziativa di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione”*. Tale obiettivo è finalizzato a sensibilizzare in particolare i consumatori finali e gli operatori sulle immediate ripercussioni sulla salute pubblica del fenomeno della contraffazione nel settore dei cosmetici. Il gruppo di lavoro appositamente costituito ha predisposto una nota informativa, al fine della successiva diffusione a mezzo *web*, destinata ai consumatori, agli operatori sanitari e agli operatori economici del settore, in collaborazione con le Regioni e Province autonome e l'Istituto superiore di sanità, che reca come oggetto: *“Informazione in materia di contraffazione dei cosmetici”*. La nota informativa è stata pubblicata su 27 siti *Internet*.

L'obiettivo strategico B.5: *“Implementazione, in collaborazione con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN”* è stato assegnato alla Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, che lo ha realizzato al **100%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati che costituiscono l'obiettivo strategico si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo *“Supporto agli utenti banca dati responsabili del conferimento dei*



dati relativi ai dispositivi medici in commercio sul territorio nazionale (D.M. 21 dicembre 2009), al fine di migliorare la qualità delle informazioni presenti nel sistema banca dati dei dispositivi medici". Tale attività risulta essere di fondamentale importanza al fine della corretta trasmissione dei dati relativi agli acquisti di dispositivi medici oggetto dei flussi trasmessi dalle Regioni ai sensi del D.M. 11 giugno 2010. La pagina *web* dedicata allo specifico settore, con aggiornamenti sull'attività dell'Unione europea, nonché collegamenti diretti alle note circolari riguardanti specifiche categorie di prodotti, è stata puntualmente aggiornata e arricchita. Le informazioni specifiche relative ai diversi passaggi previsti dalla procedura di modifica dei dati già presenti nella banca dati dei dispositivi medici sono descritte in un *report* annuale. Al fine di valutare la qualità del servizio di supporto agli utenti coinvolti, è stato predisposto un apposito questionario di *customer satisfaction*.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Sulla base delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo 2012, sono stati proposti i seguenti obiettivi strategici:

Alla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari è stato assegnato l'**obiettivo strategico C.1: Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica.**

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Tra i tre obiettivi operativi realizzati, che costituiscono l'obiettivo strategico, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo "Verifica dei rinnovi delle autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali veterinari, rilasciati per effetto della maturazione del silenzio-assenso". L'obiettivo ha perseguito la finalità di completare l'analisi e la valutazione delle 380 istanze di rinnovo delle AIC dalle aziende farmaceutiche e per le quali si è determinato il silenzio-assenso, sulla base di una nuova valutazione del rapporto rischi/benefici dei medicinali veterinari esaminati, con notifica delle nuove prescrizioni derivanti dalle linee guida emanate negli ultimi anni.

Alla Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione è stato assegnato l'**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.** Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo "Verifica dell'attività di controllo con campionamento e analisi sui prodotti effettuata dagli uffici identificati come punto di entrata designato (PED)", che costituisce parte delle attività svolte dagli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), che è stata monitorata progressivamente attraverso l'analisi di tabelle trimestrali sul numero di partite, sul numero di controlli ufficiali, sulla quantità di campionamenti, sulle analisi e sui respingimenti effettuati.

Anche l'**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) n. 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati e in via di emanazione"** è stato assegnato alla Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione. Sulla base della lettura dei dati, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.



L'obiettivo ha avuto la finalità di standardizzare e velocizzare l'attività dell'ufficio e di facilitare la flessibilità del personale nella trattazione delle istanze.

La realizzazione delle POS ha consentito di monitorare costantemente l'avanzamento delle istruttorie delle istanze di autorizzazione dei prodotti fitosanitari, al fine di assicurare il rispetto delle tempistiche e delle modalità stabilite dal citato regolamento, nonché di fornire un servizio migliore all'utenza.

Alla Direzione Generale degli Organi Collegiali per la tutela della salute è stato assegnato l'**obiettivo strategico C.4**: "*Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare*".

Sulla base della lettura dei dati, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari all'**80%**, rispettando il valore *target* (**80%**)

Dall'analisi dei 29 documenti emanati dall'Agenzia Europea per la sicurezza Alimentare (EFSA) e selezionati nel 2012, sono stati definiti 12 documenti guida elaborati in altrettante procedure inserite in una relazione finale.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

Sulla base delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo 2012, sono stati proposti e assegnati all'UGROB gli obiettivi strategici:

D.1: *Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi.*

Sulla base della lettura dei dati tratti dal sistema di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati, che costituiscono l'obiettivo strategico, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo "Centralizzazione degli acquisti materiale di facile consumo per i Nas", che, attraverso la razionalizzazione e la centralizzazione delle procedure di acquisto di tali beni, ha conseguito l'abbattimento della spesa e la riduzione del numero di risorse umane coinvolte.

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.*

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

Tra i tre obiettivi operativi realizzati, che costituiscono l'obiettivo strategico, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo "Piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'amministrazione". In linea con le esigenze di razionalizzazione delle risorse finanziarie e umane, l'obiettivo ha perseguito la finalità di impiegare il personale in nuove linee di attività, accompagnando le modifiche organizzative dell'amministrazione. I due ambiti in cui sono state individuate necessità di utilizzo di personale sono il servizio di conduzione degli automezzi e la *mail room*.

3.2.2 Criticità

Dall'analisi dei dati, risulta un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere e una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche del Ministero della salute.

I risultati descritti nel precedente paragrafo evidenziano una sostanziale omogeneità nel raggiungimento degli obiettivi. Per quasi tutti gli obiettivi, il livello di *target* raggiunto è pari al 100%; emerge, quindi, un adeguato svolgimento delle attività in linea con le previsioni. A seguito dell'attività

di monitoraggio effettuato dall'OIV, sono emerse delle apparenti discrasie sui dati rilevati che sono state chiarite nel corso delle riunioni di condivisione con le singole direzioni generali.

3.3 Obiettivi e piani operativi

Gli obiettivi strategici, di cui al precedente paragrafo sono stati articolati in obiettivi operativi i cui risultati vengono riportati, per ogni Dipartimento, nel paragrafo 3.3.1.

Una tabella introduttiva fornisce un riepilogo delle informazioni sulla realizzazione delle attività programmate, successivamente segue una descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo operativo.

Nel paragrafo 3.3.2, invece, vengono illustrati i risultati dell'attività istituzionale per ciascuna struttura dirigenziale generale. Anche in questo caso ad una tabella riepilogativa introduttiva seguono specifiche informazioni sulle attività realizzate per ogni singolo obiettivo istituzionale.

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

3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Tabella 11 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento sanità pubblica e 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 target	valore a consuntivo
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	100%	100%
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%	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%	100%
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
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%	93,20%



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
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%	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 target	valore a consuntivo
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%	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%	10%
A.2.3	Avviare nel corso del 2012 progetti di Ricerca Finalizzata 2010 finanziati tramite fund raising	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della ricerca finalizzata tramite fund raising	5%	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 target	valore a consuntivo
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	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%	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 target	valore a consuntivo
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	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%	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 social network / N. di pagine programmate	85%	100%

Fonte dati - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

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"

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi tutte completamente realizzate. Analogamente all'anno 2011, il programma CCM 2012 è stato prioritariamente dedicato al sostegno al Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2010-2012 e al programma "Guadagnare salute", nonché al supporto di progetti strategici di interesse nazionale. Con il DM 5 marzo 2012 è stato approvato e avviato il programma annuale di attività per il 2012 del CCM. Il Comitato scientifico del CCM ha valutato tutte le proposte progettuali che Regioni e Province Autonome, Iss, Ispesl e Agenas hanno trasmesso alla Direzione operativa del CCM. Per i progetti valutati positivamente dal Comitato strategico del CCM, è stata completata la fase di predisposizione degli accordi di collaborazione, necessaria all'avvio delle attività di implementazione dei progetti stessi. Il monitoraggio dei progetti CCM 2011 è stato completato, ovvero per tutte le relazioni pervenute e da esaminare sono stati emessi i pareri secondo modalità e tempistica previsti dal sistema di monitoraggio dei progetti CCM.

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

L'obiettivo operativo, composto per il 2012 di tre fasi, tutte completamente realizzate, si inserisce nel contesto istituzionale del Piano nazionale della prevenzione adottato con Intesa Stato Regioni del 29 aprile 2010, che affida al Ministero un ruolo strategico e operativo sia nell'iter della certificazione dei Piani regionali di prevenzione (PRP), per le finalità di verifica degli adempimenti di cui all'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, sia nello svolgimento delle Azioni che, sotto la responsabilità del livello centrale e secondo l'approccio di *governance* condiviso, supportano la realizzazione dei PRP e più in generale degli obiettivi e delle azioni di sistema previsti dal PNP.



La valutazione di processo dei Piani Regionali di Prevenzione è stata realizzata secondo le modalità e i criteri definiti nell'Intesa Stato Regioni 10 febbraio 2011 (ovvero misurando il livello di avanzamento nella realizzazione dei programmi/progetti inclusi nei PRP rispetto agli obiettivi fissati nei PRP stessi) e finalizzata alla certificazione dei PRP per l'anno 2011. Tutti i PRP pervenuti sono stati valutati entro l'anno. Inoltre è stato dato avvio all'attuazione delle Azioni Centrali Prioritarie (ACP) di supporto al PNP di cui al Decreto ministeriale 4 agosto 2011. Infine è stato elaborato un report sullo stato di attuazione e sui risultati del PNP e delle Azioni centrali di supporto al PNP ai fini della successiva pubblicazione su web.

OBIETTIVO OPERATIVO 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"

Nel corso del 2012, l'obiettivo operativo si è svolto in quattro fasi tutte completamente realizzate, finalizzate a promuovere interventi per diffondere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscano positivamente sullo stato di salute della popolazione, agendo sui fattori di rischio (scorretta alimentazione, inattività fisica, fumo ed abuso di alcol) di malattie cronico-degenerative (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie, diabete), in attuazione degli obiettivi del programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2007. In particolare è proseguita l'azione di coinvolgimento sia delle Amministrazioni centrali e locali, sia delle rappresentanze della società civile e del mondo produttivo, attraverso la stipula di appositi Protocolli di intesa. Nello specifico, sono stati stipulati un protocollo d'intesa con il Dipartimento per gli affari regionali, il turismo e lo sport, della Presidenza del Consiglio per la promozione di iniziative finalizzate a favorire uno stile di vita attivo nella popolazione, con particolare riferimento ai bambini e uno con l'Associazione italiana industrie prodotti alimentari (AIIPA) – Settore surgelati, per la riduzione, entro il 2013, del contenuto di sale aggiunto nella pasta e nel riso utilizzati come ingredienti nei primi piatti pronti surgelati, pari ad un minimo del 10%. Inoltre, è continuata l'attività finalizzata alla concessione del Logo "Guadagnare salute" ("Cuore che sorride") per le iniziative approvate, nonché alla valutazione delle bozze dei materiali (incarti dei prodotti, e materiali di informazione e comunicazione) sui quali è stato concesso, su richiesta di Aziende/Associazioni/società scientifiche/Istituzioni, l'utilizzo del logo stesso. E' proseguita la collaborazione con le Regioni, attraverso il consolidamento di azioni già in corso e l'attivazione di nuove iniziative, nell'ambito sia del Piano Nazionale della Prevenzione che di quello concernente i progetti promossi dal CCM. E' proseguita la collaborazione con Regioni ed ISS per la sorveglianza epidemiologica sui citati fattori di rischio. Si è partecipato alla definizione e monitoraggio di strategie condivise in ambito UE e OMS. Infine, è stato predisposto il documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma "Guadagnare salute" per l'anno di riferimento.

OBIETTIVO OPERATIVO 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

Sono state poste in essere le attività previste per il 2012 riguardanti la gestione delle sostanze chimiche nell'ambito europeo dei regolamenti REACH e CLP ed è stato raggiunto il valore atteso dell'obiettivo operativo, che prevedeva nove fasi le cui azioni/risultati sono di seguito riportati.

- Sono state effettuate n. 6 ispezioni sul territorio nazionale per la verifica della conformità ai regolamenti REACH e CLP.
- E' stata adottato il Piano nazionale di vigilanza 2012 in data 24 luglio 2012.



- Con riferimento all'individuazione di una rete di laboratori per il campionamento e l'analisi, il 17 dicembre 2012 il gruppo tecnico interregionale REACH, previa condivisione con il coordinamento interregionale della prevenzione, ha predisposto una proposta di "Protocollo tecnico nazionale per le attività di campionamento ed analisi di sostanze e miscele riguardanti il controllo ufficiale".
- Sono stati predisposti n.2 accordi: progetto con l'Istituto Superiore di Sanità "Attività di gestione e controllo concernenti il regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH) e la connessa normativa europea e nazionale in materia di prodotti chimici"; progetto con l'Università di Tor Vergata concernente lo sviluppo di un algoritmo per la gestione dei range sanzionatori di cui al D.lgs 133/2009 per le inadempienze alle disposizioni del reg. REACH.
- Per quanto concerne l'attività di predisposizione normativa e amministrativa nel 2012 sono stati effettuati gli adempimenti necessari inerenti i seguenti schemi di decreto: 1) schema di decreto del Presidente della Repubblica "Regolamento di esecuzione degli articoli 43, 44 e 45 del regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006"; 2) schema di decreto del Presidente della Repubblica concernente "Regolamento recante le modalità di concessione dell'autorizzazione all'immissione sul mercato ed all'impiego di diclorometano da parte degli operatori professionali che svolgono l'attività di sverniciatura conformemente alla prescrizione concernente la deroga al divieto di utilizzo di diclorometano di cui al regolamento (CE) n. 1907/2006, allegato XVII, come modificato dal regolamento (UE) n. 276/2010"; 3) Schema di decreto interministeriale recante "Determinazione degli importi delle tariffe per le attività di controllo concernenti sostanze in quanto tali o in quanto componenti di miscele o contenute in articoli e relative modalità di pagamento"; 4) schema di decreto ministeriale recante "Disposizioni relative ai centri antiveleni per la consultazione dell'archivio preparati ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 14 marzo 2003, n. 65"; 5) schema di decreto recante "nomina dei componenti del Corpo ispettivo centrale preposti alle attività di controllo sulle sostanze chimiche in quanto tali o in quanto componenti di miscele o loro articoli; 6) schema di decreto recante "nomina dei componenti dei componenti del Comitato tecnico di coordinamento di cui all'articolo 7 del decreto 22 novembre 2007 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 12 del 15 gennaio 2008".
- Coordinamento a livello nazionale ai fini dell'elaborazione di una proposta di progetto europeo nell'ambito VII Programma Quadro FP72012 (regulatory testing of nanomaterials) da sottoporre alla Commissione Europea. La proposta è stata elaborata.
- Per quanto concerne la valutazione dei documenti (*Draft decisions*) elaborati dall'Agenzia europea (ECHA – *European chemical agency*) in materia di registrazione delle sostanze chimiche sono stati valutati n. 207 documenti sui 273 pervenuti. L'elevato numero di valutazioni effettuate (n. 207) non corrisponde al 100% dei documenti (n. 273), inoltrati dall'ECHA (*European chemical agency*) alle Autorità competenti (AC) nazionali, in quanto tale attività non è calendarizzata ad inizio anno, ma è in funzione del ritmo con cui l'industria sottopone all'ECHA i dossier di registrazione delle sostanze e le richieste per effettuare test su animali vertebrati. Infatti, l'attività di valutazione risponde a due elementi regolatori:
 1. l'ECHA è preposta ad eseguire i controlli di completezza dei dossier di registrazione sottomessi dall'industria per un totale annuo del 5% per stabilite fasce di tonnellaggio;
 2. l'ECHA deve esprimere un parere a tutte le richieste che l'industria fa in merito ai testing proposal.Pertanto, le richieste di eventuali emendamenti che arrivano alle AC nazionali non sono definite né definibile a priori. Inoltre, a tali richieste l'AC nazionale deve contribuire entro 30 giorni dalla



richiesta stessa. Ne consegue che la finestra temporale, dettata dal regolamento REACH, risulta essere esigua a fronte di valutazioni prettamente tecnico-scientifico, in materia di tossicologia, ecotossicologia e caratterizzazione/identificazione chimico-fisica della sostanza, di non immediata espletazione e che possono casualmente impegnare lo stesso singolo esperto chiamato a valutare contemporaneamente più draft decision.

- Valutazione di n. 2 documenti (*Draft decisions*) elaborati dall'Agenzia europea (ECHA) sulle n.3 sostanze chimiche (*Idrochinone, decan-1-ol, Chloromethane*) assegnate all'Italia per l'anno 2012 nell'ambito del 1° Piano Comunitario di valutazione delle sostanze chimiche (http://echa.europa.eu/documents/10162/13628/corap_2012_en.pdf) pubblicato dall'ECHA il 29 febbraio 2012.
- Per quanto riguarda i 22 progetti che l'AC REACH (Direzione generale della prevenzione) ha sottoscritto con altri Enti pubblici su diversi esercizi finanziari (dal 2009 al 2011) ai fini dell'attuazione del Regolamento Reach, nel corso del 2012 erano attese n. 17 relazioni tecniche semestrali/finali. Nel 2012 sono state valutate da parte dell'Autorità competente le rendicontazioni pervenute e a queste ultime si sono aggiunte anche le valutazioni di richieste di proroghe o di variazioni di piano finanziario. Le relazioni da esaminare giunte all'attenzione dell'AC sono state 18 e i pareri emessi sono stati 14.

OBIETTIVO OPERATIVO 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

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

E' stato monitorato l'andamento dei dati relativi ai nuovi casi di morbillo, rosolia in gravidanza e rosolia congenita, come previsto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc, Accordo Stato-Regioni del 13 novembre 2003 ed Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2011) e secondo le direttive dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e del Centro europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC), attraverso l'analisi dei dati forniti, tramite i rispettivi sistemi di sorveglianza speciale, in collaborazione con le Regioni e Province autonome e i competenti servizi dell'Istituto superiore di sanità (Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute - CNESPS e Dipartimento di malattie infettive, parassitarie e immunomediate - DMIPI). Nel corso del 2012, sono stati inviati all'ECDC n. 12 report sui dodici previsti.

E' stato censito lo stato di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2011 concernente il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 e del grado di attuazione del Piano stesso. Tra il 2011 ed il 2012, 19 Regioni hanno recepito con atti formali l'Intesa del 23 marzo 2011. Nel corso del 2012 sono stati valutati 19 report sui 19 pervenuti, oltre ai 18 Piani regionali della prevenzione riguardanti il PNEMoRc.

E' stato effettuato il monitoraggio dello stato di attuazione, relativo al 2011, dei progetti regionali sulla sorveglianza e profilassi delle malattie infettive previsti dal Piano nazionale di prevenzione (PNP). Sono stati valutati 42 progetti sui 42 pervenuti.

Sono state completate la ricognizione e l'analisi dei dati di copertura vaccinale su tutto il territorio nazionale, secondo le indicazioni dell'OMS. Complessivamente sono stati valutati 21 report regionali sui 21 attesi. I dati possono essere consultati all'indirizzo <http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/paginaInternaMenuMalattieInfettive.jsp?id=811&menu=strumentieservizi>.

E' stato predisposto un dossier concernente le attività di monitoraggio svolte finalizzato al miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive.



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

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

Per procedere alla valutazione dei progetti di ricerca sanitaria, il Ministero adotta il metodo della cosiddetta valutazione tra pari (*peer review*), utilizzando come valutatori i ricercatori del *National Institutes of Health* (NIH) del Dipartimento della salute statunitense.

Perseguire l'incremento del numero di valutatori dell'NIH rappresentato da ricercatori italiani residenti all'estero garantisce l'elevata professionalità dei valutatori, consentendo di acquisire il contributo di eccellenza dei nostri affermati connazionali e, in tal modo, rafforzando le potenzialità del sistema di valutazione in termini di capacità di selezione di progetti di qualità.

In riferimento all'obiettivo, il *target* di incremento della percentuale dei revisori italiani era del 5%.

In virtù di un'efficace azione di sensibilizzazione dei ricercatori italiani residenti in Nord America affiliati all'ISSNAF (*Italian scientists and scholars in North America foundation*), la valutazione dei progetti presentati in relazione al bando della Ricerca Finalizzata 2010 ha fatto registrare il seguente risultato:

- 414 *referee* hanno complessivamente preso parte alla valutazione dei 2.822 progetti di ricerca da esaminare e, tra di essi, i ricercatori italiani residenti all'estero impegnati nelle valutazioni sono stati 133;
- i ricercatori italiani impegnati nelle valutazioni sono aumentati di 23 unità rispetto al precedente bando RF2009, che aveva visto impegnati 605 *referee* (tra i quali 110 ricercatori italiani), con una percentuale di incremento pari al 20,9%.

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.2 - Avviare nel corso del 2012 progetti di ricerca finalizzata 2010 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero

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

In primo luogo, si è proceduto alla verifica di ammissibilità, rispetto ai requisiti previsti dal bando ricerca finalizzata (RF) 2010, dei progetti presentati rispetto a tale categoria.

Effettuata da parte dei *referee* la valutazione tramite *peer review* di tutti i progetti di ricerca, per poter procedere alla formazione della graduatoria si è svolta un'apposita *study session*, nella quale un gruppo di qualificati ricercatori è stato convocato per esaminare l'esito delle valutazioni svolte dai 414 *referee*, provvedendo a risolvere gli eventuali casi di disomogeneità di giudizio: considerato che il metodo della *peer review* - nella formula adottata dal Ministero - prevede che ciascun progetto sia sottoposto all'autonoma valutazione di due *referee*, successivamente posti in contatto al fine di addivenire ad una valutazione unitaria, è infatti fisiologico che per alcuni progetti rimanga da trovare tale valutazione condivisa, ciò che appunto avviene in occasione della *study session*.

Dopo la pubblicazione della graduatoria definitiva, si sono svolte le operazioni di stipula delle convenzioni relative ai 39 progetti vincitori nella categoria delle collaborazioni internazionali, per un finanziamento complessivo di 11.212.260 euro.

In relazione a tale obiettivo, l'indicatore aveva ad oggetto la percentuale di fondi del bando RF2010 assegnata per la categoria di progetti in questione, con *target* al 10%.

Col bando RF2010 sono stati complessivamente messi a disposizione 85.627.000 euro, di cui 30.627.000 vincolati per legge alla categoria dei giovani ricercatori e 50 milioni di euro non vincolati. In sede di Conferenza Stato Regioni, inoltre, era stato deciso che ai progetti di ricerca rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali fosse destinato un importo non inferiore a 10 milioni di euro.

Essendo stati assegnati 11.212.260 euro per tale categoria di progetti, rispetto ai 50 milioni di euro non vincolati, la percentuale risulta pari al 22,4%.



OBIETTIVO OPERATIVO A.2.3 - Avviare nel corso del 2012 progetti di ricerca finalizzata 2010 finanziati tramite *fund raising*

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

In primo luogo, si è proceduto alla verifica di ammissibilità, rispetto ai requisiti previsti dal bando ricerca finalizzata (RF) 2010, dei progetti presentati rispetto a tale categoria.

Effettuata da parte dei *referee* la valutazione tramite *peer review* di tutti i progetti di ricerca, per poter procedere alla formazione della graduatoria si è svolta un'apposita *study session*, nella quale un gruppo di qualificati ricercatori è stato convocato per esaminare l'esito delle valutazioni svolte dai 414 *referee*, provvedendo a risolvere gli eventuali casi di disomogeneità di giudizio: considerato che il metodo della *peer review* - nella formula adottata dal Ministero - prevede che ciascun progetto sia sottoposto all'autonoma valutazione di due *referee*, successivamente posti in contatto al fine di addivenire ad una valutazione unitaria, è infatti fisiologico che per alcuni progetti rimanga da trovare tale valutazione condivisa, ciò che appunto avviene in occasione della *study session*.

Dopo la pubblicazione della graduatoria definitiva, si sono svolte le operazioni di stipula delle convenzioni relative ai 19 progetti vincitori nella categoria del cofinanziamento (o *fund raising*), per un finanziamento complessivo di 3.927.440 euro.

In relazione a tale obiettivo, l'indicatore aveva ad oggetto la percentuale di fondi del bando RF2010 assegnata per la categoria di progetti in questione, con *target* al 5%.

Col bando RF2010 sono stati complessivamente messi a disposizione 85.627.000 euro, di cui 30.627.000 vincolati per legge alla categoria dei Giovani Ricercatori e 50 milioni di euro non vincolati.

In sede di Conferenza Stato Regioni, inoltre, era stato deciso che ai progetti di ricerca rientranti nell'area del cofinanziamento fosse destinato un importo non superiore a 5 milioni di euro.

Essendo stati assegnati 3.927.440 euro per tale categoria di progetti, rispetto ai 50 milioni di euro non vincolati la percentuale risulta pari al 7,8%.

OBIETTIVO OPERATIVO A.3.1 - Partecipazione all'attuazione del primo anno del progetto triennale "Public health aspects of migration in Europe" e relativo monitoraggio

Con questo obiettivo si intende dare attuazione all'accordo, firmato in data 16 maggio 2011, tra il Ministero della salute e l'Ufficio regionale europeo dell'OMS, finalizzato al rafforzamento delle capacità di risposta degli Stati membri della Regione europea dell'OMS alle emergenze sanitarie legate ad aumentati flussi migratori.

Con apposito Addendum, firmato in data 14 dicembre 2012, la data di inizio delle attività progettuali è stata fissata al 5 dicembre 2012.

Precedentemente, la Direzione generale ha posto in essere le collaborazioni previste a livello nazionale e le attività preliminari all'effettivo avvio del progetto.

In collaborazione con l'Ufficio regionale europeo dell'OMS e la Direzione generale della prevenzione, è stato redatto un documento di analisi riguardante il contesto sanitario e le strutture di accoglienza a Lampedusa, nell'ottica di una definizione dei piani di risposta alle emergenze sanitarie da accentuati flussi migratori.

Inoltre, si è contribuito alla stesura delle linee-guida nazionali per la gestione di problematiche sanitarie connesse al flusso di migranti su piccole isole, nell'ambito di un gruppo di lavoro coordinato dalla Direzione generale della prevenzione e comprendente la Croce rossa italiana, l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti, il Ministero dell'interno e la Regione Sicilia.

OBIETTIVO OPERATIVO 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



Con questo obiettivo, composto di quattro fasi, tutte completamente realizzate, si vuole promuovere il rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della regione Mediterranea, coerentemente con le finalità poste dal Processo di Barcellona - Unione per il Mediterraneo (UfM). Nel corso del 2012 è proseguita l'attività di valutazione, sviluppo e perfezionamento di Accordi tecnici volti alla costituzione di *network* tecnico-scientifici tra i centri partecipanti e i Servizi sanitari nazionali dei Paesi afferenti. Come nel 2011, anche nel 2012 le risorse sono state assegnate attraverso la pubblicazione di un apposito bando, rivolto unicamente a soggetti pubblici (Avviso pubblicato sul sito web del Ministero in data 20/11/12). Le procedure di selezione delle domande pervenute hanno portato alla stipula di quattro accordi di collaborazione, siglati a fine 2012, che vanno ad integrarsi e/o ad aggiungersi a quelli già in corso.

Per una realizzazione ottimale dell'obiettivo, è stata posta in essere una fattiva interazione con il Ministero degli affari esteri e con le autorità di altri paesi e Istituzioni dell'UE, finalizzata ad una sempre maggiore attenzione per il tema salute nell'ambito della politica dell'UfM e, più in generale, dell'UE. In particolare, le attività promosse e finanziate dal Ministero della salute appaiono pienamente in linea con quanto concluso nel corso del "*UfM health senior official meeting*" tenutosi a Bruxelles nel 2011, organizzato da Francia ed Egitto (allora co-presidenti UfM - Union for Mediterranean) e dal *Directorate general for health and consumers* (DG SANCO), in collaborazione con la presidenza UE di turno ungherese. Durante tale riunione, è stato deciso di istituire un Gruppo "UfM" ad hoc per i progetti sanitari nell'area Euro-Mediterranea, per i lavori del quale (ufficialmente iniziati nel gennaio 2012) si ritiene di fondamentale supporto l'esperienza maturata in Italia nel settore proprio grazie alla realizzazione dei progetti Euromed.

Circa i risultati fin qui conseguiti, il principale fra questi, comune a tutti progetti, è rappresentato dal fatto che essi hanno contribuito al mantenimento della coesione tra i rappresentanti dei vari Paesi, anche in un periodo attraversato da forti tensioni sia interne che trasversali.

Il consolidamento di tali forme di collaborazione scientifica rappresenta, oltre che un significativo strumento per il miglioramento del livello dei servizi resi dai sistemi sanitari e per il raggiungimento di una maggiore omogeneità di quelli operanti nella stessa area geografica, uno strumento di rilevanza strategica per consolidare le relazioni fra le due sponde del Mediterraneo in questo delicato periodo storico.

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

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate. Nell'anno 2012, le aree di preminente interesse individuate per lo sviluppo di attività di comunicazione sono state: la promozione della corretta alimentazione nei bambini, la promozione della salute della donna e la promozione dell'allattamento al seno.

Per quanto riguarda la corretta alimentazione nei bambini, per promuovere il consumo spontaneo di frutta e di verdura, in collaborazione con la Rai, è stato prodotto un cartone animato, denominato "Capitan Kuk" i cui episodi sono andati in onda su Rai YoYo, il canale del digitale terrestre dedicato in modo specifico ai bambini. Il cartone animato è stato presentato anche nell'ambito del "Roma FictionFest", promosso dalla Regione Lazio e dalla Camera di Commercio di Roma e svoltosi dal 30 settembre al 5 ottobre 2012 nell'ambito del quale ha ricevuto il premio speciale in qualità di primo cartone animato educativo realizzato da un'istituzione pubblica, con la seguente motivazione: "*L'alto valore educativo della fiction, insieme alla sua ottima realizzazione, possono essere d'esempio e di stimolo per spingere i bambini verso abitudini sane per una corretta alimentazione*".

Per promuovere tra le donne la cultura della cura della propria salute il Ministero della salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri hanno realizzato uno spot televisivo che è stato veicolato sui



circuiti delle reti televisive della Rai dal 28 ottobre al 9 novembre 2012. Lo spot televisivo sottolinea l'importanza di assumere, in modo consapevole, un atteggiamento più interessato e responsabile nei confronti della propria salute anche attraverso l'adesione agli screening gratuiti del Servizio sanitario nazionale. Inoltre un'area informativa dedicata all'approfondimento delle singole tematiche dedicate alla salute delle donne (es. HPV, gravidanza, fertilità, etc.) è stata appositamente creata sul portale Internet del Ministero della salute www.salute.gov.it.

Infine, per la promozione dell'allattamento al seno, il Ministero ha organizzato una campagna di comunicazione coinvolgendo, per l'anno 2012, la Regione Piemonte ed il Trentino. In due città sono stati allestiti dei mini villaggi costituiti principalmente da un camper e da un grande gazebo, entrambi personalizzati con la creatività della campagna e affiancati da altri piccoli gazebo delle Associazioni e degli altri Enti che hanno collaborato all'iniziativa.

Le giornate si sono svolte secondo un programma di attività diversificate: momenti di intrattenimento, formazione per gli operatori, servizi alle mamme e consigli di sensibilizzazione; inoltre, sia la mattina che il pomeriggio, ad opera delle istituzioni locali, delle società scientifiche e delle associazioni territoriali, sono state organizzate attività di intrattenimento per i bambini, laboratori, musiche e canzoni.

OBIETTIVO OPERATIVO 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

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

Con riferimento alla implementazione delle relazioni istituzionali in particolare, è stata realizzata una iniziativa comunicativa di livello nazionale sulle cure palliative e la terapia del dolore a seguito della sottoscrizione di un Accordo di collaborazione fra il Ministero della salute e le Regioni.

L'iniziativa ha avuto l'obiettivo di informare i cittadini sulla recente legge 38/2010 che garantisce e tutela l'accesso all'assistenza per i malati di malattie terminali. Sono stati realizzati tre prodotti editoriali: uno spot, una locandina ed un opuscolo informativo che illustrano le norme d'avanguardia nell'accesso alle cure e alle terapie nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, assicurando altresì il rispetto della dignità, il bisogno di salute e l'appropriatezza in ogni fase della malattia.

OBIETTIVO OPERATIVO A.4.3 - Sviluppo editoriale del portale del Ministero in base alle linee guida ministeriali per la comunicazione on-line

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

Nel corso del 2012 è proseguita l'attività di sviluppo editoriale e la realizzazione tecnica delle pagine del nuovo portale ministeriale diviso in quattro canali - istituzionale, operatori, cittadini, news e media nonché il lavoro di classificazione dei contenuti.

Sono state inoltre progettate le App "Quanto fumi", dedicata al contrasto al tabagismo, e "Planner delle vaccinazioni" in linea con le attività di promozione del nuovo Piano di prevenzione vaccinale.

Una terza applicazione per browser e sito tematico correlato è stata progettata, in collaborazione con l'IFO, in materia di prevenzione dei tumori della pelle. Sono state realizzate le versioni per mobile del portale della normativa sanitaria www.trovanorme.salute.gov.it e del portale dei concorsi in materia sanitaria www.trovalavoro.salute.it ed è stata pubblicata la prima versione del Catalogo dei servizi, frutto del progetto servizi del Ministero, che dà piena attuazione ai principi di trasparenza in materia di procedimenti amministrativi, in accordo con la Direzione del sistema informativo e statistico e l'Ufficio Generale delle risorse, organizzazione e bilancio.

E' proseguita inoltre la progettazione del presidio dei social media da parte del Ministero.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Tabella 12 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del 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 target	valore a consuntivo
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%	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	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%	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	20
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.1.5	Individuazione di strumenti innovativi per la definizione del riparto del fabbisogno sanitario regionale standard	Proposta di riparto	1	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 target	valore a consuntivo
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	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 target	valore a consuntivo
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	1
B.3.2	Monitoraggio dell'attività intramuraria all'interno delle strutture sanitarie	Relazione annuale al Parlamento	1	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 target	valore a consuntivo
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	20
B.4.2	Attività di formazione nei confronti di soggetti ed istituzioni interessati dal fenomeno della contraffazione (definizione contenuti e modalità degli interventi formativi)	N. di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità <i>on-line</i>	3	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 target	valore a consuntivo
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	16



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
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%	100%

Fonte dati - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Con riferimento all'obiettivo **"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"** si è provveduto a porre in essere un costante monitoraggio ed una continua verifica del corretto funzionamento dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, con particolare attenzione alla regioni sottoposte a piani di rientro e riqualificazione dai disavanzi sanitari. Nell'attività svolta si è avuto riguardo anche ad appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza delle prestazioni rese, con particolare attenzione ai temi strategici, inseriti nei relativi obiettivi operativi, dell'umanizzazione delle cure, dell'assistenza primaria e della necessità di promuovere la qualità e la sicurezza delle cure nell'ambito dello sviluppo di reti integrate assistenziali, anche mediante la messa a punto di strumenti di monitoraggio degli eventi avversi insieme alla disponibilità di linee guida e raccomandazioni specifiche. E' stata inoltre elaborata ed inviata al MEF una nuova proposta di riparto dei fondi, tenendo conto dell'evoluzione normativa e fattuale e della necessità di individuare indicatori che, in costante aggiornamento con l'evoluzione del sistema sanitario, garantiscano la migliore appropriatezza e correttezza del riparto.

Si evidenzia, inoltre, l'inoltro agli organi politici della nuova bozza di Piano sanitario nazionale, l'attività di analisi e valutazione della struttura organizzativa e delle *performance* dei sistemi dell'emergenza-urgenza, nonché l'impatto su questi ultimi degli interventi di riordino previsti nei Piani di Rientro, l'utilizzo dei criteri di priorità e appropriatezza clinica per l'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di ottenere un contenimento dei tempi di accesso ed una gestione efficace delle stesse, l'analisi e lo studio della revisione della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria e di esenzione, la prosecuzione dell'attività di attuazione dei programmi di investimento ex art. 20 della legge 67/1988 e dei programmi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, per la costruzione di strutture residenziali per cure palliative e assistenza ai malati terminali, per il potenziamento delle strutture di radioterapia e per le strutture per la libera professione intramuraria, l'attività di verifica della qualità dei dati contabili, di struttura e di attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale e la certificabilità dei bilanci, lo studio della riorganizzazione dell'assistenza territoriale (per poter garantire la continuità delle cure durante le 24 ore e per 7 giorni alla settimana), l'attuazione delle misure previste per lo sviluppo della rete di cure palliative, della rete di terapia del dolore e pediatrica in attuazione dell'art. 5, comma 3 della legge 15 marzo 2010, n. 38, secondo le intese raggiunte con le regioni e province autonome, il funzionamento dell'anagrafe dei fondi sanitari integrativi, le elaborazioni a supporto dell'attività per l'aggiornamento delle tariffe nazionali dei ricoveri ospedalieri, l'attività di definizione di un sistema di classificazione DRG Italia e l'aggiornamento dei sistemi di Classificazione delle diagnosi e procedure e l'avanzamento del Progetto Operativo di Assistenza Tecnica – POAT salute 2007-2013.

In materia di sanità elettronica, sono stati conseguiti importanti risultati relativamente a: sistemi CUP regionali, sistemi di Fascicolo sanitario elettronico (FSE), certificati medici telematici,



dematerializzazione dei documenti sanitari, *ePrescription*, telemedicina, *e-Health Network*, carta di identità elettronica unificata alla tessera sanitaria (documento digitale unificato).

Al fine, inoltre, di attuare le disposizioni del DPCM 4 novembre 2010, n.242, che prevede la realizzazione dello Sportello Unico Doganale come interfaccia unica per le imprese, nel 2012 sono state predisposte, in collaborazione con l'Agencia delle Dogane, le procedure per lo scambio di messaggi contenenti le informazioni di competenza del Ministero della salute, riferite alle merci per le quali è stato chiesto il rilascio del nulla osta sanitario.

Per aumentare l'efficienza dei servizi per l'utenza esterna del Ministero attraverso il censimento, la classificazione dei servizi e l'uso dei documenti elettronici e della PEC è stato avviato il potenziamento e la diffusione degli strumenti per la gestione elettronica della documentazione, nell'ambito dei quali particolare rilevanza assume il Progetto servizi, in collaborazione con la Direzione della comunicazione e delle relazioni istituzionali e con l'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio. La Direzione del sistema informativo e statistico sanitario ha curato i sistemi informativi utili allo svolgimento di attività specifiche dell'amministrazione come il sistema informativo per il controllo di gestione e il sistema di valutazione della *performance*.

Nel corso del 2012 si è proceduto anche al potenziamento e all'adeguamento migliorativo dell'infrastruttura tecnologica informatica del Ministero e dei Carabinieri NAS, sono state curate la progettazione, la realizzazione e l'erogazione di numerosi interventi formativi in ambito informatico, erogati in modalità tradizionale in aula o "*training on the job*", ed è stata gestita la piattaforma *e-learning* di formazione a distanza.

L'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**", finalizzato al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN, ha previsto l'adozione delle misure atte a garantire la qualità delle informazioni presenti nel sistema banca dati dei dispositivi medici, attraverso il costante aggiornamento ed il mantenimento da parte dei soggetti responsabili del conferimento dei dati. Inoltre, è stato favorito il potenziamento della diffusione delle predette informazioni, al fine di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari circa valenza e importanza dello strumento Banca Dati e della correlata rilevazione dei consumi.

Nell'ambito delle attività legate all'istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale", è stato istituito un gruppo di lavoro composto da referenti del Ministero della salute delle diverse Direzioni generali coinvolte, delle Regioni e P.A. e dell'Age.Nas. e del Ministero dell'economia e delle finanze con l'obiettivo di risolvere le criticità tipiche dell'avvio di un flusso informativo e di assicurare il continuo miglioramento nel tempo della qualità dei dati raccolti. La banca dati dei dispositivi medici, istituita all'interno del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), rappresenta oggi l'unica anagrafica a valenza nazionale nonché l'unica fonte ufficiale di informazioni relativamente ai dispositivi medici in commercio in Italia. Tali informazioni sono ritenute necessarie anche ai fini dell'acquisizione e del corretto utilizzo dei dispositivi medici e la qualità dei dati dipende dalla frequenza degli stessi.

Inoltre, l'accesso alle informazioni di carattere economico per singolo dispositivo medico e con scenario nazionale, reso disponibile così strutturato per la prima volta, consentirà alle singole aziende di valutare in maniera inequivocabile l'appropriatezza delle scelte effettuate nell'acquisizione dei dispositivi medici attraverso analisi comparative intra ed extra regionali.

Nell'ambito dell'obiettivo strategico "**Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici finalizzata alla tutela della salute del cittadino**", sono stati realizzati i seguenti obiettivi operativi: "*Iniziativa di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione*" e "*Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi*". Il



primo obiettivo era teso a sensibilizzare in particolare i consumatori finali e gli operatori sulle immediate ripercussioni sulla salute pubblica del fenomeno della contraffazione nello specifico settore dei cosmetici. Ciò attraverso la pubblicazione, su siti che garantiscano la più larga fruizione da parte del consumatore, di note informative che hanno chiarito e segnalato i rischi connessi all'uso di prodotti cosmetici contraffatti. Il secondo obiettivo aveva come finalità la sensibilizzazione degli operatori del settore sulla peculiarità e sulle immediate ripercussioni sulla salute pubblica della contraffazione nello specifico settore dei cosmetici, attraverso interventi predisposti ad hoc in contesti di larga fruizione nonché la formazione nei confronti di soggetti e istituzioni interessati al fenomeno della contraffazione in ambito sanitario, al fine di assicurare un elevato livello di efficacia delle azioni di controllo. A tale scopo è stato trattato il tema della contraffazione nell'ambito di corsi formativi rivolti ai Nas, di un incontro internazionale con la delegazione croata riguardo il tema "*Study visit on safety of toys, detergents and cosmetic goods*" e di un intervento formativo presso l'Università cattolica dal titolo "Cosmetici non conformi. Contraffazione".

Con riferimento alla procedura di riconoscimento dei titoli delle professionalità sanitarie conseguiti all'estero, sono state predisposte diverse schede di servizio, per la successiva pubblicazione sul portale del Ministero, ciascuna delle quali, distinta per qualifica professionale, fornisce all'utente informazioni riguardo alle finalità dell'esercizio erogato, all'iter procedurale, alla modulistica da presentare, ai nominativi e recapiti telefonici dei funzionari referenti. Ulteriori schede servizio concernono rispettivamente la procedura di riconoscimento del servizio sanitario prestato all'estero e quella relativa al rilascio di attestati di conformità alla direttiva 2005/36/CE dei titoli professionali sanitari conseguiti in Italia. Si è provveduto ad aggiornare alcuni modelli di domanda ed è stato pubblicato l'elenco dei documenti necessari per le rispettive istruttorie. Sono stati inoltre introdotti dei correttivi per migliorare l'organizzazione delle misure compensative.

In tema di medicine e pratiche non convenzionali il gruppo di lavoro interregionale sulle medicine complementari della Commissione Salute, costituita nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nel 2007, e riconfermato nel 2010, è pervenuto alla definizione di una bozza di articolato concernente l'esercizio delle discipline mediche non convenzionali.

In tema di vigilanza e controllo sugli ordini, collegi, federazioni e associazioni delle professioni sanitarie, il Tavolo di lavoro congiunto sui profili delle professioni sanitarie, istituito nel 2011, a seguito di numerosi incontri con le Organizzazioni Sindacali di Categoria e con le associazioni interessate, è giunto all'elaborazione di uno schema di Accordo Stato-Regioni per l'implementazione delle competenze della professione di infermiere ed infermiere pediatrico.

Si è provveduto, inoltre, all'analisi delle nuove questioni sorte di seguito alle innovazioni normative introdotte dal cd. codice del processo amministrativo (d.lgs. n. 104/2010) ed alla introduzione del contributo unificato per la presentazione del ricorso straordinario, per giungere alla predisposizione di linee operative e procedurali.

Si è proseguito altresì nell'avanzamento del progetto per l'eliminazione dell'arretrato avviato alla metà dell'anno 2009 per la definizione dei ricorsi giacenti.

Per quanto riguarda i benefici economici stabiliti dalla legge 29 ottobre 2005, n. 229 per i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, si è proceduto all'erogazione dell'ulteriore indennizzo previsto dalla legge 229/05, nonché dell'assegno una tantum, di cui all'articolo 4 della medesima legge, da erogare in cinque rate a decorrere dal 2006 attraverso l'adozione semestrale di graduatorie, sulla base dei criteri quali la data di arrivo della domanda, gravità e disagio economico. Nel corso del 2012 sono state redatte e approvate la graduatoria dei soggetti beneficiari dell'art. 1 nonché la graduatoria degli aventi titolo alle rate dell'assegno una tantum di cui all'articolo 4.

Con riguardo all'indennizzo di cui all'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e alla legge 27 febbraio 2009, n. 14, da erogare ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, effettuata

l'istruttoria per la verifica della conformità ai requisiti previsti dalla normativa, le istanze sono state inviate alle competenti Commissioni mediche ospedaliere.

Nel rispetto del Decreto Ministeriale 28 aprile 2009, n. 132, infine, emanato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, che ha fissato i criteri in base ai quali sono definite, nell'ambito di un piano pluriennale, le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti ai sensi della legge 24 dicembre 2007, n. 244, articolo 2, commi 361, 362 e 364, è stato predisposto, sulla base dei contenuti elaborati dalla apposita Commissione ministeriale e sentita l'Avvocatura Generale dello Stato, il decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 4 maggio 2012, che definisce i singoli importi per ogni categoria di danneggiati individuati dal regolamento e che tiene conto degli elementi oggettivi e soggettivi riportati nell'istanza di adesione alle transazioni.

Al fine di dare attuazione al citato DM del 2012, a fronte delle circa 7200 domande di adesione alle transazioni pervenute, è stato costituito un gruppo di lavoro formato da personale appartenente alle diverse direzioni generali del Ministero che ha provveduto a predisporre ed inviare le note di rigetto o di accoglimento delle richieste.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Tabella 13 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del 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 target	valore a consuntivo
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%	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%	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%	90%



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e della 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 target	valore a consuntivo
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	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%	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 target	valore a consuntivo
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	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 target	valore a consuntivo
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%	80%

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

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)''



Sono state svolte, in collaborazione con la *task force* MVS creata in convenzione con il Centro di riferimento presso IZS di Brescia, le attività di coordinamento rispetto ai piani di rientro della regione Calabria, Campania e Molise. In particolare, sono stati esaminati e modificati alcuni provvedimenti relativi all'attuazione delle norme sanitarie per il controllo della malattia vescicolare del suino nelle citate regioni, attraverso pareri specifici trasmessi all'ufficio IX *audit* della Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari.

Successivamente, le ispezioni effettuate in Calabria, Campania, Puglia e Molise hanno consentito di approfondire l'origine delle sieropositività e di porre in essere i correttivi rispetto alle criticità riscontrate.

In particolare, nella regione Calabria è stata effettuata una valutazione dei dati epidemiologici in accordo con la Task Force MVS. Nel Molise, ove era stata sospesa da 8 mesi la qualifica di "regione indenne da MVS", è stato valutato negativamente il dossier presentato per la riacquisizione della qualifica, in quanto i controlli sanitari nelle aziende non sono stati eseguiti secondo quanto previsto nella normativa vigente e non sono stati rispettati i parametri per l'accreditamento, secondo i quali è obbligatorio effettuare per due volte un controllo sierologico su tutte le aziende presenti sul territorio regionale. Successivamente, tenuto conto del fatto che sono state rimosse tutte le criticità evidenziate, si è provveduto a riaccreditare la Regione, dandone apposita comunicazione alla Commissione Europea. Infine, è stato predisposto ed eseguito un piano straordinario di controllo nelle aziende suinicole situate in Puglia, i cui risultati consentono di comunicare all'Ufficio Internazionale delle Epizozie (OIE) l'indennità da malattia vescicolare.

Attraverso i risultati delle ispezioni effettuate, è stato predisposto un programma di percorso formativo nelle regioni Calabria e Campania, diversificato in base alle esigenze e alle problematiche riscontrate sul territorio.

OBIETTIVO OPERATIVO C.1.2 - Verifica dei rinnovi delle autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali veterinari, rilasciati per effetto della maturazione del silenzio – assenso"

Sono state esaminate tutte le 380 istanze di rinnovo AIC. Si precisa che, nonostante si fosse programmato di raggiungere l'obiettivo al 90%, a causa della complessità delle procedure e del tempo necessario da dedicare alla lavorazione delle singole pratiche, si è riusciti a superare il valore atteso, raggiungendo il 100% di realizzazione dell'obiettivo (con l'esame di n. 446 pratiche).

OBIETTIVO OPERATIVO 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

Si è provveduto a monitorare la programmazione per l'anno 2012 dei controlli congiunti con la Polizia di Stato e con gli Uffici UVAC ed ad analizzare i dati pervenuti sulle sanzioni rilevate nel corso del 2011 da parte delle AASSLL, UVAC e Polizia al fine di meglio indirizzare l'azione dei controlli sulle principali direttrici di traffico di animali vivi.

L'attività è proseguita con l'analisi dei dati pervenuti dalle AASSLL, dagli UVAC e dalla Polizia Stradale sulle sanzioni ed è stato approntato un piano d'azione per ovviare alle criticità emerse.

Inoltre, sono state redatte le linee guida operative con individuazione delle direttrici di traffico più critiche, sulle quali dovranno essere incrementate le azioni di controllo.

Successivamente, in attuazione del Protocollo d'Intesa tra il Ministero della salute ed il Ministero degli Interni per il potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali, sono stati effettuati n. 18 controlli su un totale di 17 programmati, grazie al contributo dell'UVAC Valle d'Aosta che ha realizzato un numero di controlli superiore a quello programmato.



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)

In relazione all'indicatore "N. di procedure e istruzioni operative standard nuove o revisionate": nel corso del 2012 sono state predisposte oltre 5 istruzioni operative agli USMAF, agli OSA e alle autorità competenti (Regioni, Ausl, NAS) nei settori di competenza.

OBIETTIVO OPERATIVO C.2.2 - Implementazione dell'attività formativa relativa alle procedure di campionamento nell'ambito dei progetti formativi specifici del settore della sicurezza alimentare

per l'indicatore "Personale formato/ personale da formare" è stata completata la formazione di tutto il personale previsto per l'anno 2012.

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

E' stata completata la schematizzazione in diagrammi di flusso di tutte le 8 nuove procedure operative e si sta procedendo alla realizzazione delle stesse. Nel corso del 4° trimestre sono state rimosse le criticità rilevate nel precedente trimestre e si è potuto concludere sia le attività previste per la fase 3 che per la fase 4. Per tutte le 8 procedure programmate si è dato incarico di pubblicazione al competente ufficio 5 DGCOM. Il monitoraggio delle attività svolte in questo ambito dall'Ufficio ha evidenziato quanto segue:

- in una prima fase è stata rivista tutta l'attività alla luce del regolamento (CE) 1107/2009, con la ridefinizione dei settori di attività e del relativo personale predisposto ad essi. Sulla base di tale schematizzazione, l'Ufficio ha delineato una serie di Procedure Operative Standard da elaborare.
- in una seconda fase l'Ufficio ha predisposto 8 Procedure Operative Standard (pubblicate sul portale del Ministero nella sezione "Prodotti fitosanitari") che rispondono all'esigenza di standardizzare le attività volte all'autorizzazione dei prodotti fitosanitari ed hanno la finalità di fornire all'utenza un servizio essenziale ai fini della corretta formulazione e presentazione delle istanze.

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

In linea con le finalità dell'obiettivo pluriennale 2012-2014, si è proceduto ad acquisire, studiare ed analizzare i 29 documenti relativi alle metodologie di valutazione del rischio emanati dall'EFSA nel corso dell'anno 2012. Sono stati selezionati 12 tra i suddetti documenti rispondenti alle finalità dell'obiettivo della direttiva 2012.

Lo studio dei 12 documenti selezionati ha posto in evidenza che le metodologie adottate sono state in 3 casi di tipo "tradizionale" mentre negli altri 9 casi sono state di tipo "innovativo".

E' stato elaborato un documento che include i seguenti parametri di classificazione: numero progressivo; argomento; riassunto del documento (Comitato scientifico/*Panel* di riferimento); data di pubblicazione; metodologia di valutazione del rischio utilizzata; riferimento EFSA della pubblicazione.

Il compito è stato assolto al 100% essendo stati acquisiti, studiati ed analizzati tutti i documenti prodotti dall'EFSA nel corso dell'anno 2012.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO
Tabella 14 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici dell'ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del 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 target	valore a consuntivo
D.1.1	Centralizzazione degli acquisti materiale di facile consumo per i NAS	Speso 2012 / Speso 2011	<=95%	53,19%
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%	1 89% 94%
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 target	valore a consuntivo
D.2.1	Potenziamento e valorizzazione della formazione interna	Ore persona di formazione erogate con docenti interni / Ore persona di formazione erogate	>=10%	12,5%
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%	2 100%
D.2.3	Piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'amministrazione	Accordo sindacale concluso	1	1

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.1 - Centralizzazione degli acquisti materiale di facile consumo per i NAS

Con riferimento ai contratti di acquisto di materiale di cancelleria e carta per gli uffici NAS dislocati sul territorio nazionale, la centralizzazione delle fasi di scelta del contraente e stipula dei relativi contratti ha consentito di conseguire un risparmio percentuale di gran lunga superiore a quello atteso. Il risparmio realizzato è stato infatti pari a circa il 47% e precisamente: l'importo speso nel 2011 era pari a € 565.043,15, mentre l'importo speso nel 2012 è stato pari a € 300.562,45, di cui € 160.487,65 per forniture di cancelleria e carte ed € 140.075,00 per beni di consumo informatici. Il risultato deriva sia



da un maggiore controllo sul fabbisogno di cancelleria, sia dal ribasso d'asta realizzato attraverso la procedura centralizzata di acquisto sulla piattaforma CONSIP.

Sono stati acquisiti ed elaborati i dati relativi ai consumi di energia elettrica, gas e quelli concernenti le spese di vigilanza. I dati percentuali relativi al contenimento dei consumi evidenziano valori molto prossimi a quelli di cui al valore atteso, seppure leggermente inferiori. Ove però si consideri la spesa sostenuta (anziché i consumi), voce certamente più significativa per apprezzare i risparmi conseguiti a seguito delle misure di razionalizzazione della spesa poste in essere, essa ha registrato nell'anno 2012 un abbattimento teorico ben superiore al 10 % del valore atteso, tenuto conto gli aumenti tariffari intervenuti nel corso dell'anno 2012.

In particolare, dal monitoraggio dei consumi relativi all'energia elettrica emerge quindi che, durante l'anno 2012, è stato effettuato un consumo pari a 3.969.429 MWh, inferiore di 340.782 MWh rispetto al consumo medio annuo del quadriennio 2008-2011 (-7,91%).

Dal monitoraggio dei consumi relativi al gas emerge invece che, durante l'anno 2012, è stato effettuato un consumo pari a mc 133.044, inferiore di mc. 12.077 rispetto al consumo medio annuo del quadriennio 2008-2011 (-8,32%).

Dal monitoraggio della spesa sostenuta per l'attività di vigilanza emerge che, durante l'anno 2012, è stata sostenuta una spesa pari a Euro 543.163,71, inferiore di Euro 44.622,11 rispetto a quella sostenuta nell'anno 2011 (- 7,59%).

Il dato è ancora più rilevante ove si consideri che durante l'anno 2012 è intervenuto un nuovo contratto, con applicazione di costi orari superiori dell'attività di vigilanza.

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.2 - Disciplina organica delle regole d'uso della sede di V.le Ribotta tesa alla razionalizzazione della spesa di funzionamento

Al fine di razionalizzare la spesa di funzionamento della sede dicentrael di viale Giorgio Riobotta in Roma, nel mese di aprile 2012 è stato disciplinato il nuovo orario di apertura che è stato fissato alle ore 18:30. Successivamente si è proceduto all' acquisizione dei dati relativi ai consumi di energia elettrica, gas e quelli concernenti le spese di vigilanza e si è provveduto alla loro elaborazione.

I dati percentuali relativi al contenimento dei consumi hanno evidenziato valori molto prossimi a quelli di cui al valore atteso, seppure leggermente inferiori. Ove però si consideri la spesa sostenuta (anziché i consumi), voce certamente più significativa per apprezzare i risparmi conseguiti a seguito delle misure di razionalizzazione della spesa poste in essere, essa ha registrato nell'anno 2012 un abbattimento teorico ben superiore al 10 % del valore atteso, tenuto conto gli aumenti tariffari intervenuti nel corso dell'anno 2012.

Infine, acquisite le diverse discipline che regolamentano l'uso della sede di viale Ribotta, è stato predisposto il documento concernente la disciplina unitaria delle norme di buon comportamento per un corretto uso dei beni della P.A..

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.1 - Potenziamento e valorizzazione della formazione interna

In considerazione della perdurante operatività del limite di spesa da destinare alle attività di formazione, imposto dall'art 6, comma 13, D.L. n. 78/2010 e ribadito dalla Direttiva n 10/2010 emanata il 30 luglio 2010 dal Ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione, per evitare che la riduzione delle risorse finanziarie da destinare alla formazione si traduca in una contrazione delle attività stesse, l'Ufficio generale ha dato attuazione a uno specifico progetto volto alla promozione di iniziative di formazione con formatori interni. Ed infatti, nell'ambito della strategia di riforma del sistema amministrativo si è inteso valorizzare il capitale umano e la gestione delle competenze, la cui efficacia all'interno di ogni sistema organizzativo dipende in misura determinante dalla quantità e soprattutto dalla qualità delle risorse allocate per la formazione. Sono state imposte dal d.lgs.



78/2010, si In data 30 aprile 2012 è stata diffusa una circolare per la raccolta delle candidature a docente interno per le sei aree tematiche precedentemente individuate.

Sono state costituite 6 commissioni, una per ciascuna area tematica, per la valutazione delle 122 candidature pervenute e la selezione dei partecipanti all'apposito corso di formazione per docenti interni che si è svolto, in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica amministrazione, da giugno ad ottobre 2012.

Già nel 2012 sono stati svolti n.3 corsi con docenti interni per un totale di 194 partecipanti e un totale di ore persona formazione erogata di 164, a fronte di n.6 corsi, svolti nello stesso periodo, con docenti esterni per un totale di 237 partecipanti e un totale di ore persona formazione erogata di 1.140.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.2 - Promozione del “lavoro a progetto” per un utilizzo delle risorse umane in modo trasversale tra tutte le strutture del Ministero

L'obiettivo operativo ha avuto la finalità di rispondere ai diversi fabbisogni di personale, in una situazione di progressiva riduzione delle dotazioni organiche, mediante l'utilizzo delle risorse umane su progetti, anche in maniera trasversale tra più strutture generali, ottimizzando l'impiego dei dipendenti e favorendo per tutti l'acquisizione di nuove esperienze professionali. Congiuntamente ai Dipartimenti e alle Direzioni generali competenti sono state individuate due aree di intervento: il servizio di risposta rapida telefonica di I e II livello, numero verde 1500, e l'attività di l'indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, Legge 210/1992.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.3 - Piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'amministrazione

La finalità dell'obiettivo operativo è quella di accompagnare le modifiche organizzative dell'amministrazione con l'impiego del personale su nuove linee di attività: in particolare, si è proceduto alla riorganizzazione del servizio “conduzione degli automezzi” e del servizio “mail room” responsabile della gestione della corrispondenza. Per entrambe i servizi si è proceduto alla individuazione del personale idoneo ad essere ricollocato presso tali servizi ed alla definizione del relativo piano di assegnazione.



3.3.2 Attività istituzionale

In riferimento al Piano della *performance* 2012-2014 ed in particolare agli obiettivi istituzionali assegnati alle strutture generali, si riportano e si illustrano in questo paragrafo i risultati raggiunti; si riporta un prospetto riepilogativo con le percentuali di raggiungimento degli obiettivi istituzionali per Dipartimenti e Direzioni generali. Tali livelli di *performance* istituzionale sono stati calcolati secondo quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero come media aritmetica dei valori raggiunti dagli uffici di livello non generale riportati nell'ALLEGATO 6.

Tabella 15 - Performance organizzativa anno 2012 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità

CENTRO DI RESPONSABILITA' – DIREZIONE GENERALE		OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2012	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE DEL MINISTRO		Funzionamento ordinario dell'amministrazione in aderenza al programma	100,00
UFFICI CENTRALI			99,78
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE			99,86
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	Uffici del Dipartimento (EX DIP INNOVAZIONE E EX DIP PREVENZIONE E COMUNICAZIONE)		100,00
	Direzione generale della prevenzione	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	99,31
	Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100,00
	Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100,00
	Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100,00
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE			99,92
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	Uffici del Dipartimento		100,00
	Direzione generale della programmazione sanitaria	Espletare attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	99,58

CENTRO DI RESPONSABILITA' – DIREZIONE GENERALE		OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2012	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	Espletare attività istituzionali concernenti in particolare individuazione fabbisogni informativi SSN e Ministero e rapporti con organismi incaricati di attività informatiche nella P.A. per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza	100,00
	Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale	Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e risorse umane del S.S.N., in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici	100,00
	Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza cure, per un miglioramento efficacia interventi e relative procedure	100,00
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE			99,06
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	Uffici del Dipartimento	Razionalizzazione delle risorse assegnate per migliorare l'efficienza ed economicità della spesa	100,00
	Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	99,79
	Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari	99,85
	Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare	96,58
UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO		Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure	99,80

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

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



DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

Nell'anno 2012 sono state svolte le attività di seguito riportate.

- Attività degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e coordinamento a livello centrale degli stessi in materia di profilassi internazionale e di altri compiti istituzionali relativi alla tutela della salute, ivi inclusa la formazione del personale, nonché in applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale 2005.
- Mantenimento della dotazione di presidi farmacologici e di altra natura previsti per la scorta nazionale antidoti come da Piano nazionale di difesa – settore sanitario, per fronteggiare eventuali offese alla popolazione derivanti da impiego deliberato di agenti nucleari biologici chimici radiologici.
- Attività in materia trasfusionale, di trapianti e cellule staminali. In tale ambito, i risultati maggiormente rilevanti nel corso del 2012 sono stati: attività di regolamentazione normativa, attraverso la predisposizione e definizione di Accordi Stato Regioni riguardanti, tra l'altro, le Linee guida sull'accreditamento dei servizi trasfusionali e le Linee guida su gravi insufficienze d'organo; emanazione di decreti ministeriali in attuazione di leggi (quattro decreti ministeriali in materia di lavorazione del plasma nazionale per la produzione di emoderivati, DM relativo al Programma di autosufficienza), nonché provvedimenti di recepimento di Direttive europee (DM su pH piastrine, bozza di decreto legislativo su qualità e sicurezza trapianto di organo ecc), in collaborazione con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, organi tecnici di coordinamento dei rispettivi sistemi. Per quanto riguarda i ricorsi civili per le richieste di risarcimento da danni emotrasfusionali, è continuata l'attività di collaborazione con le Avvocature dello Stato tramite la predisposizione di rapporti tecnici, elaborazione di proposte di appello a seguito di sentenze sfavorevoli e osservazioni sugli appelli proposti da controparte a seguito di sentenze favorevoli. Nel 2012 risultano 607 rapporti inviati alle Avvocature e 472 sentenze di cui molte appellate. Infine si segnala la complessa gestione dei fondi destinati dalle leggi al funzionamento del sistema trasfusionale e a quello dei trapianti (7 capitoli di bilancio) e la relativa ripartizione tra le Regioni.
- Tutela della salute della donna e dell'età evolutiva. In tale ambito i risultati maggiormente rilevanti dell'attività del 2012 sono stati: un Rapporto annuale concernente l'analisi, la valutazioni e gli indirizzi della fase preconcezionale, gravidanza, parto e puerperio (Percorso nascita); un Rapporto annuale concernente l'analisi, la valutazione e gli indirizzi sugli aspetti organizzativi-assistenziali dell'età neonatale, dell'infanzia e dell'adolescenza; l'impegno in conto competenza su stanziamento definitivo dei fondi previsti dalla Legge 2 febbraio 2006, n. 31 "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto"; l'assegnazione alle Regioni dei fondi previsti per le mutilazioni genitali femminili (MGF) dalla Legge 9 gennaio 2006, n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", con impegno in conto competenza su stanziamento definitivo; la predisposizione della relazione al Parlamento prevista dalla Legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza) nell'ambito dell'analisi, valutazione indirizzi sulla sorveglianza, prevenzione ed



appropriatezza delle metodiche di interruzione volontaria di gravidanza; la predisposizione della relazione al Parlamento prevista dalla Legge 19 febbraio 2004, n. 40 (“Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”) nell’ambito dell’analisi, la valutazione e gli indirizzi in tema di sterilità infertilità/procreazione medicalmente assistita (PMA).

- Attività connesse alla prevenzione, cura e riabilitazione in materia di alcolismo, tossicodipendenze, malattie di rilievo sociale e disabilità. In tale ambito i risultati maggiormente rilevanti dell’attività del 2012 sono stati: il monitoraggio delle attività regionali per l’erogazione delle risorse e la stesura della Relazione annuale al Parlamento Legge n. 125/2001 (“Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati”); il monitoraggio delle attività regionali per l’erogazione delle risorse e la stesura della Relazione annuale al Parlamento Legge n. 284/97 (“Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l’integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati”); la stesura di un Piano di azioni per la salute mentale e un Piano di azioni autismo; la stesura di un Piano di azioni per le demenze; la gestione Convenzione con UNICRI per le pubblicazioni periodiche in *Italian journal on addiction*.
- Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro.
- Attività in materia di sicurezza ambientale con particolare riferimento alla gestione e smaltimento dei rifiuti, alla tutela igienico-sanitaria da fattori di inquinamento del suolo e dell’aria, alla qualità delle acque e alla disciplina delle acque minerali.
- Attività in materia di buone pratiche di laboratorio (BPL) e di impiego delle biotecnologie. Per il 2012 si segnalano in particolare le azioni di seguito riportate.
 1. Rilascio di autorizzazioni all’utilizzo in ambiente confinato di microrganismi geneticamente modificati (MOGM) previo parere vincolante della Commissione interministeriale di valutazione per le biotecnologie (CIV) alle cui riunioni l’Ufficio VI ex DGPREV ha partecipato espletando le correlate attività di coordinamento con cadenza mensile. Sul territorio nazionale sono dislocati circa 500 impianti e altrettanti impieghi autorizzati. Nel 2012 le autorizzazioni di impianti e di impieghi e sono state in totale 96, con un significativo numero di documenti amministrativi redatti per la finalizzazione delle procedure pervenute (87).
 2. Realizzazione del Programma di monitoraggio nazionale per la BPL e rilascio delle certificazioni: tra i prodotti maggiormente significativi rientrano le certificazioni (finali 38 e provvisorie 27) che l’Ufficio VI ex DGPREV ha rilasciato ai centri ed il numero di ispezioni che sono state coordinate ed effettuate (36).
 3. Partecipazione dell’Italia a reti di esperti UE (lavori del *Good laboratory practice working group* presso la Commissione UE) e Nazionali (Gruppo di lavoro per il coordinamento delle attività BPL) finalizzate al mantenimento degli standard qualitativi stabiliti in sede OCSE. Nel contesto delle attività espletate dall’OCSE, tese a verificare e garantire agli altri Paesi UE e OCSE il mantenimento e l’effettiva adozione come Autorità di monitoraggio italiana per la BPL degli standard qualitativi connessi con l’insieme delle attività volte a monitorare i centri italiani e garantirne il loro corretto operare conformemente ai principi BPL, è stata sostenuta dall’Ufficio VI ex DGPREV una *Mutual joint visit* nel marzo 2012, da parte di ispettori individuati dall’OCSE provenienti dagli Stati Uniti, dal Portogallo (Grecia come Paese osservatore). Il risultato ampiamente positivo che è stato ottenuto nell’ambito del programma internazionale di controllo, al quale afferiscono tutte le Autorità di Monitoraggio BPL degli altri Paesi, ha permesso che la valenza del sistema italiano di monitoraggio BPL fosse riconosciuta da parte di tutti gli Stati dell’Unione e dagli altri Paesi afferenti all’OCSE che partecipano al programma internazionale di *Mutual acceptance data*.



Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 99,31%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,31%

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività di seguito riportate.

- Riconoscimento e vigilanza sugli IRCCS (1 decreto di riconoscimento di un nuovo IRCCS, 8 decreti di conferma).
- Segreteria CNRS e attuazione del programma di ricerca sanitaria.
- Direttive per attività di ricerca degli IRCCS; valutazione e finanziamento della ricerca corrente (RC).
- Bando ricerca finalizzata (RF) e giovani ricercatori.
- Gestione della fase di valutazione dei progetti di ricerca e dei rapporti con i valutatori.
- Gestione progetti RF e RC degli IRCCS e degli altri destinatari istituzionali (circa 600 relazioni scientifiche esaminate sommando relazioni intermedie e relazioni finali pervenute nel corso dell'anno).
- Vigilanza su AGENAS, CRI, LILT, ISS, INAIL, INMP, IME, INGM e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre DG. Provvedimenti connessi al riordino di AGENAS, CRI, LILT e ISS.
- Segreteria della commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping. Partecipazione all'attività di redazione del decreto di riforma delle disposizioni sulla visita di idoneità all'attività sportiva e sull'uso dei defibrillatori. Pubblicazione sul portale del Ministero di n. 2 report sull'attività di controllo antidoping svolta dalla Commissione per la vigilanza sul doping.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%



DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

Nell'anno 2012 sono state svolte le attività di seguito riportate.

- Attività di supporto alle relazioni con gli organismi sopranazionali e internazionali (servizi per mobilità e ospitalità, servizi di traduzione ed interpretariato, servizi di segreteria), nonché servizio cerimoniale del Ministero.

- Rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità, altre agenzie internazionali e organismi specializzati delle Nazioni Unite, nonché gestione della contribuzione obbligatoria all'OMS.

E' stata assicurata la presenza e l'attivo contributo dell'Italia ai lavori delle maggiori riunioni degli Organi Direttivi dell'OMS, il coordinamento della partecipazione del Ministero della salute alle principali riunioni tematiche dell'OMS e delle agenzie ONU e il puntuale riscontro alle richieste ufficiali di informazioni e contributi tecnici pervenute dalle Organizzazioni internazionali. È stato inoltre seguito, in stretta collaborazione con l'Ufficio regionale europeo dell'OMS e la Regione Veneto, il processo di rinnovo dell'Accordo istitutivo dell'Ufficio OMS per gli Investimenti in salute e lo sviluppo, con sede a Venezia, in scadenza nel 2013; il nuovo accordo, firmato il 23 novembre 2012, è stato inviato nel dicembre 2012 al Ministero degli affari esteri per l'avvio dell'iter di ratifica parlamentare.

Si è provveduto a diffondere le informazioni relative alle principali riunioni annuali dell'OMS (Assemblea mondiale della sanità, Consiglio esecutivo e Comitato regionale europeo), sia presso i referenti interni competenti per le materie trattate, tramite la diffusione di relazioni sulla partecipazione italiana ai lavori e sugli esiti degli stessi, sia presso i cittadini e gli *stakeholder* esterni, pubblicando sintesi di tali relazioni sul portale del Ministero.

Sono state, inoltre, organizzate due riunioni informative, rivolte a *stakeholder* interni ed esterni, per illustrare la nuova Strategia europea *Salute 2020*, approvata dall'OMS nel settembre 2012; il testo della Strategia è stato tradotto in italiano e pubblicato sul portale del Ministero, insieme a una presentazione sintetica, per assicurarne la più ampia diffusione e conoscenza presso i soggetti interessati.

Infine, è stata curata la traduzione in italiano di altri importanti documenti di sanità pubblica internazionale e di informative su specifiche malattie o problemi sanitari, prodotti dall'OMS e dalle Nazioni unite, diffondendone la conoscenza tramite la pubblicazione sul portale; menzione particolare in tal senso meritano la Strategia e Piano d'azione dell'OMS per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020 e la Dichiarazione di Rio sui determinanti sociali della salute delle Nazioni unite.

- Rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa e con l'OCSE in materia di sanità pubblica e di promozione dell'attuazione di programmi e normative delle citate Organizzazioni.
- Attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali in ambito sanitario ed all'attuazione dei relativi programmi di attività, nonché acquisizione e valutazione di dati sanitari di Stati esteri, confronto tra le politiche sanitarie italiane e internazionali, coordinamento della partecipazione del Ministero ad emergenze sanitarie internazionali ed ai progetti sanitari internazionali. In particolare, si è data esecuzione all'atto di programmazione delle attività, approvato dal Ministro, nel campo degli accordi bilaterali. Sono stati perfezionati 8 Memorandum d'Intesa, di cui uno con San Marino, uno con la Liberia, uno con il Messico (rinnovo), uno con l'Albania dedicato specificatamente ai trapianti d'organo, tre fra Malta e le Regioni Lombardia, Toscana, e Sicilia, uno con la Tunisia, con la quale è



stato inoltre predisposto il Piano d'azione attuativo. Inoltre, per dare attuazione agli Accordi bilaterali sono stati organizzati incontri bilaterali, seminari, convegni, corsi di formazione e visite di studio. Nel corso del 2012 sono stati realizzati 56 eventi, comprese le visite presso strutture sanitarie e scientifiche. Per quanto riguarda i rapporti con le Ambasciate, sia italiane che estere, e con il Ministero degli affari esteri, sono stati organizzati circa 18 incontri, fra cui, di particolare rilievo, quelli con gli Stati Uniti d'America, la Cina e la Turchia. Tali incontri rappresentano un valido strumento per lo scambio di informazioni e l'individuazione dei settori di maggior interesse per la collaborazione bilaterale.

Al fine di favorire la partecipazione del Ministero della salute e delle strutture del Servizio sanitario nazionale ai progetti finanziati dall'Unione europea, sono state realizzate 9 iniziative di assistenza tecnica e 10 riunioni.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DELLE RELAZIONI ISTITUZIONALI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

L'obiettivo aveva come finalità la realizzazione di iniziative di informazione sanitaria e prevenzione ai fini della promozione della salute con particolare riferimento alle tematiche previste da disposizioni di legge, il consolidamento delle relazioni istituzionali, la realizzazione di pubblicazioni, studi, indagini e ricerche in materia di tutela della salute e di eventi correlati e la gestione editoriale del portale istituzionale e dei siti tematici.

Per quanto riguarda la realizzazione di iniziative di comunicazione e ai fini della promozione della salute, sono state realizzate quattro campagne di comunicazione sulle seguenti tematiche previste da disposizioni di legge: lotta all'AIDS e alle malattie sessualmente trasmissibili; lotta all'abuso di alcol; promozione per la donazione ed i trapianti di organo, tessuti e cellule; prevenzione dell'infertilità. È stato prodotto e diffuso materiale informativo sulle seguenti tematiche: prevenzione dell'infertilità; lotta all'AIDS; tutela del benessere degli equidi; corretta alimentazione; malattie oncologiche. È stata infine realizzata la II Conferenza governativa sulle patologie asbesto-correlate svoltasi dal 22 al 24 novembre 2012 a Venezia in accordo con l'Università Ca' Foscari e la Fondazione Giorgio Cini di Venezia e con la collaborazione del Ministero dell'ambiente e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Sono stati prodotti quattro numeri della pubblicazione bimestrale "Quaderni del Ministero della salute", sia in forma cartacea che in forma multimediale e sono stati presentati in altrettanti convegni organizzati dal Ministero della salute.



Le relazioni istituzionali sono state consolidate gestendo 127 domande di iscrizione all'Elenco in rete del volontariato della salute e lavorando 266 notizie ed informative relative ad attività del mondo associativo del volontariato, con conseguente selezione e pubblicazione sul sito dedicato.

Per quanto riguarda la gestione editoriale del portale istituzionale del Ministero e dei siti tematici, è stata consolidata l'area Trasparenza valutazione e merito; è stato creato il sito tematico relativo alla Relazione sullo stato sanitario del paese anno 2012, sono state pubblicate informazioni sul 90% dei servizi del Ministero e sono state evase tutte le richieste di aggiornamento pervenute dagli uffici relative alle diverse aree tematiche.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- Programmazione sanitaria e monitoraggio LEA.
- Indirizzi per la qualità delle cure, prevenzione e controllo del rischio clinico, analisi dei dati economici e del fabbisogno finanziario del SSN.
- Obiettivi di piano sanitario nazionale e fondi sanitari integrativi.
- Programma di investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria.
- Gestione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari delle regioni che hanno sottoscritto l'accordo.
- Monitoraggio della spesa sanitaria e riparto dei finanziamenti del SSN.
- Attività relative alle cure palliative ed alla terapia del dolore.
- Assistenza sanitaria in ambito UE e in attuazione degli accordi bilaterali e/o multilaterali di sicurezza sociale.
- Assistenza sanitaria all'estero in forma diretta e indiretta, agli stranieri in Italia, cure di alta specializzazione all'estero.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.



Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,58%

DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO SANITARIO

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare attività istituzionali concernenti in particolare individuazione fabbisogni informativi SSN e Ministero e rapporti con organismi incaricati di attività informatiche nella P.A. per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento della qualità degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- Miglioramento degli strumenti informativi per l'accesso alla rete di strutture sanitarie del SSN.
- Realizzazione e messa a disposizione degli operatori e dei cittadini di strumenti tecnologici per la fruizione dell'informazione Internet e la personalizzazione dei temi di interesse; gestione di canali comunicativi dedicati ad operatori e cittadini per la comunicazione istituzionale tramite Internet.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e risorse umane del S.S.N., in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di una semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici, le attività di seguito riportate.

- Disciplina, formazione, vigilanza e deontologia delle professioni sanitarie.
- Organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del SSN.
- Disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria.
- Assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante in Italia e all'estero e coordinamento funzionale degli uffici territoriali.
- Segreteria della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.



- Riconoscimento dei titoli esteri delle professioni sanitarie e rapporti con l'Unione europea in materia di riconoscimento dei titoli e di mobilità dei professionisti sanitari.
- Programmi di formazione in medicina generale.
- Rapporti con le Società medico scientifiche e loro federazioni.
- Ricorsi straordinari e contenzioso giurisdizionale.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL SERVIZIO FARMACEUTICO E DELLA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza cure, per un miglioramento efficacia interventi e relative procedure

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- Dispositivi medici, compresa sorveglianza mercato, vigilanza su incidenti, indagini cliniche, valutazione tecnologica e impiego dispositivi medici in SSN.
- Rapporti con AIFA, pubblicità medicinali e altri prodotti sanitari.
- Sostanze stupefacenti e psicotrope, compreso aggiornamento tabelle.
- Buone pratiche laboratorio.
- Presidi medico chirurgici e biocidi, prodotti cosmetici, prodotti e apparecchiature usate fini estetici.
- Rischio clinico.
- Consulenza medico-legale confronti altri organi Stato anche giurisdizionali.
- Indennizzi e contenzioso per danni complicanze irreversibile causa vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione emoderivati.
- Altri indennizzi per danni alla salute.
- Responsabilità danno clinico.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%



DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

UFFICI DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

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

I parametri su cui si basa l'assegnazione dei fondi di ricerca corrente dovranno privilegiare sempre più gli aspetti legati espressamente alla ricerca, piuttosto che quelli legati alle attività che gli Istituti devono comunque svolgere per obbligo istituzionale, per cui si dovrebbe passare ad un loro peso percentuale nella griglia IZS pari all'85% del totale.

In merito all'attività svolta per favorire e coinvolgere gli I.I.ZZ.SS. nelle attività di ricerca europea, si evidenzia la partecipazione al secondo bando EMIDA con fondi (€ 1.000.000,00) preventivati all'interno del bando per la ricerca finalizzata del 2010 ed assegnati in toto.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

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

Nel 2012 è stata portata avanti l'attività di controllo su alcune zoonosi quali la **rabbia, la brucellosi e tubercolosi, la salmonellosi e la trichinellosi** tramite l'implementazione di specifici piani, per alcuni dei quali l'Unione Europea contribuisce per il 50% delle spese sostenute.

Rispetto all'attività relativa alla vaccinazione delle volpi contro la rabbia nel Nord Est Italia si conferma il raggiungimento del pieno controllo della malattia, per cui nel corso dell'anno non si sono registrati nuovi casi dopo l'ultimo segnalato nel febbraio 2011 con la prospettiva di poter riacquisire lo status di Nazione indenne da rabbia a partire dalla primavera del 2013.

In relazione alla brucellosi e tubercolosi bovina e brucellosi ovi-caprina i piani di controllo stanno conseguendo importanti risultati tenuto conto che nell'Italia centro-settentrionale la gran parte delle Regioni sono ufficialmente indenni o si stanno avviando al raggiungimento di tale qualifica. Per le Regioni del sud, ed in particolare Calabria, Campania, Puglia e Sicilia, è stata Pubblicata l'ordinanza ministeriale 9 agosto 2012 recante misure sanitarie straordinarie. Il 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. Inoltre è stato presentato un piano di monitoraggio della mortalità delle colonie di api, anch'esso cofinanziato dall'UE.

Per quanto attiene l'accreditamento delle aziende suinicole "ufficialmente esenti da trichinella" sul territorio nazionale l'ufficio ha proseguito la propria attività di indirizzo, coordinamento e verifica.



E' proseguita l'attività 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. Infine nel corso dell'anno è stata svolta l'attività propedeutica per l'emanazione di linee guida per la gestione della Malattia emorragica del coniglio, nonché per la sorveglianza di alcune malattie degli animali selvatici.

Per quanto di competenza dell'Ufficio III, nell'anno 2012 sono state potenziate le attività di profilassi con particolare riferimento a:

Peste suina africana: La recrudescenza della malattia segnalata nel 2011 si è protratta anche nel 2012, rendendo necessario una radicale rivisitazione, anche con il supporto della Commissione Europea, dei criteri di controllo e gestione sino ad oggi utilizzati. L'ufficio, pertanto, ha elaborato una serie di misure sanitarie di controllo rafforzate e finalizzate ad evitare l'ulteriore diffusione della malattia, ha inoltre effettuato diverse visite ispettive ed *audit*, anche con il supporto operativo del NAS, con lo scopo di verificare il livello di applicazione di tali misure.

Malattia vescicolare del suino: Nel corso del 2012 è proseguita l'attività della *task-force* MVS, con l'obiettivo di risolvere le maggiori criticità che hanno ostacolato negli anni il raggiungimento dell'accreditamento per MVS delle Regioni Campania e Calabria. Tale attività si è concretizzata nell'esecuzione di 10 interventi sul territorio delle Regioni maggiormente a rischio quali la Campania (3) e la Calabria (2), entrambe non ancora indenni da MVS, ed il Molise (1) e la Puglia (4), dove si sono registrate sieropositività al virus o veri e propri focolai. Durante i sopralluoghi è stato possibile approfondire le diverse realtà produttive regionali, con particolare riferimento al tipo di movimentazioni intra ed extra regionali, effettuare campionamenti supplementari per giungere ad una diagnosi tempestiva della malattia, predisporre tempestivamente un'indagine epidemiologica in grado di individuare l'origine dell'infezione e sviluppare programmi di biosicurezza aziendali in grado di prevenire efficacemente l'introduzione del virus nell'allevamento.

Morbo coitale maligno: Nel 2012, rilevato che la bassa prevalenza della malattia era confinata solo in alcune realtà, si è deciso di proseguire le attività solo nelle Regioni considerate a rischio (centro sud Italia), effettuando un controllo sierologico su tutti gli equidi oggetto di compravendita entro 30 giorni dallo spostamento degli animali, un controllo sierologico di tutti i cavalli che potessero presentare alla visita *ante mortem* al macello una sintomatologia riferibile al MCM (edema locale a livello dei genitali e delle mammelle, eruzioni edematose cutanee, incoordinazione locomotoria, anemia, evidente perdita di peso) e un controllo sierologico di tutti gli equidi i quali, durante i controlli effettuati da parte dei servizi veterinari presso gli allevamenti o al macello, potessero presentare irregolarità nella loro identificazione e nei documenti di accompagnamento. E' stato introdotto l'utilizzo del modello IV in formato elettronico per le movimentazioni degli equidi. Sono stati controllati nelle regioni a rischio 10.318 campioni dei quali risultati sieropositivi alla prova della fissazione del complemento 47, nessuno confermato dal CESME in PCR. Per quanto concerne l'Ufficio IV, è stato predisposto il Piano nazionale di controllo 2010-2011 dei medicinali veterinari immessi sul mercato (*post marketing*) (Direttiva 2001/82/CE) ed è stata effettuato un *audit* sui sistemi regionali di prevenzione in sanità pubblica veterinaria ed alimentare per la verifica del raggiungimento degli obiettivi del Regolamento 882/2004/CE (articolo 4). Sono state predisposte le Linee guida per l'elaborazione di un provvedimento che disciplini la registrazione e la trasmissione dei dati informativi indispensabili per istituire un sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e le Linee guida per l'importazione di medicinali veterinari e sostanze farmacologicamente attive ad uso veterinario. Sono state redatte anche le Linee guida per l'uso in deroga di medicinali veterinari e, in collaborazione con il Nucleo di farmacosorveglianza, le Linee guida di farmacosorveglianza e le *check list* di controllo sulla distribuzione e sull'impiego dei medicinali veterinari, inoltrate alle autorità di controllo il 26 gennaio 2012. Sono state predisposte, infine, in collaborazione con il Centro di riferimento nazionale



sull'antibiotico resistenza, le Linee guida antibioticoresistenza dei medicinali veterinari - manuale di biosicurezza e uso corretto antibiotici in zootecnia, diramate al territorio il 13 febbraio 2012.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,79%

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari.

E' stato predisposto e **pubblicato l'elenco delle 66 sentenze penali passate in giudicato** pervenute nell'anno 2011 **a carico di produttori e ditte alimentari condannati per reati di frode e sofisticazioni alimentari** (ex L.462/1986). Particolare impegno ha richiesto la gestione del contenzioso nel settore dei prodotti fitosanitari, a seguito di autorizzazioni o revoche all'immissione in commercio di prodotti a base, tra le altre, della sostanza attiva *folpet*, connessa anche ad un complesso e delicato procedimento di accesso agli atti, e della sostanza attiva *piretrine* che ha coinvolto un numero rilevante di imprese detentrici di autorizzazioni per prodotti a base di tale sostanza.

Igiene degli alimenti di origine animale: si è provveduto agli adempimenti connessi al riconoscimento di navi officina e navi frigo, ai sensi del Regolamento (CE) 853/2004.

Attività di Audit: sono state effettuate ispezioni di monitoraggio in stabilimenti abilitati all'esportazione verso il Giappone, 10 ispezioni di monitoraggio in stabilimenti abilitati all'esportazione verso gli Stati Uniti d'America e altri Paesi terzi, la verifica delle autorità competenti regionali e locali nel settore latte e carne, delle carni di pollame e degli ovo prodotti. Si è stati anche coinvolti in 3 *audit* della Commissione europea (FVO) che hanno interessato i settori delle carni separate meccanicamente, delle carni equine e dei molluschi. In conformità alla direttiva 96/23/CE è stato predisposto il piano nazionale di sorveglianza per la ricerca di residui di sostanze chimiche (di seguito denominato PNR) 2013. E' stata predisposta la relazione al PNR 2011 e trasmessa alla Commissione europea.

Alimentazione particolare (alimenti per la prima infanzia e prodotti dietetici): Si è proceduto proceduto all'esame di circa 15.910 prodotti notificati, alla preparazione di 101 atti relativi alle autorizzazioni di stabilimenti di produzione e al rilascio di 438 certificati di libera vendita. La direzione generale ha seguito l'iter comunitario che ha portato alla definizione del nuovo Regolamento relativo agli alimenti per lattanti e bambini nella prima infanzia e agli alimenti destinati a fini medici speciali, che dovrebbe essere emanato entro la metà del 2013.

Ristorazione Collettiva: Sono state redatte le Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera ed assistenziale nonché le Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera in ambito pediatrico.

Celiachia: La Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia anno 2011 è pubblicata ai sensi dell'art.6 della Legge 4 luglio 2005, n. 123 e vuole essere un veicolo di dati ed informazioni su una patologia che oggi rappresenta una realtà molto diffusa.

Igiene delle tecnologie alimentari: Mediante la partecipazione all'elaborazione di norme igienico-sanitarie comunitarie, si sono seguiti i provvedimenti all'esame nei gruppi di lavoro relativi ad additivi alimentari, aromi, enzimi, contaminanti agricoli, ambientali e industriali, materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti e su alimenti geneticamente modificati. E' stato concluso, con la



votazione nel Comitato permanente della catena alimentare e della salute animale, l'iter di 34 provvedimenti comunitari in tali settori.

Programmazione e raccolta dati attività di controllo: Relativamente ai risultati dei controlli ufficiali svolti nel 2011, è stata predisposta la relazione su alimenti GM e pubblicata; sono stati raccolti, elaborati e inviati in sede comunitaria i dati relativi al controllo del trattamento degli alimenti con radiazioni ionizzanti.

Attività di autorizzazione in materia di immissione in commercio di prodotti fitosanitari

Relativamente all'attività di autorizzazione, sono stati emanati decreti dirigenziali che hanno riguardato 1.454 prodotti fitosanitari suddivisi come segue:

- 1.192 provvedimenti che non necessitano delle valutazioni scientifiche della Commissione Consultiva dei Prodotti Fitosanitari (CCPF);
- 262 provvedimenti per i quali si è resa necessaria la valutazione tecnico-scientifica di esperti operanti nell'ambito della CCPF o delle Convenzioni con Istituti. A questo proposito, nel corso del 2012 sono state fatte 5 riunioni di CCPF e 12 Convenzioni con 4 Istituti scientifici e con Università per 247 dossier in valutazione relativi a 509 prodotti fitosanitari più ulteriori 13 dossier in valutazione relativi ad altrettante sostanze attive. I 247 dossier in convenzione sono così suddivisi:
 - 60 dossier relativi a domande di autorizzazione zonale, di prodotti fitosanitari contenenti sostanze attive per le quali l'Italia è stata designata quale Stato Membro Relatore Zonale per il sud Europa,
 - 16 dossier relativi a prodotti fitosanitari con valutazione nazionale
 - 171 dossier relativi a domande di ri-registrazione di prodotti fitosanitari già autorizzati in seguito all'approvazione comunitaria delle sostanze attive in essi contenute.

I 13 dossier relativi a sostanze attive nuove per l'Europa sono così suddivisi:

- 5 dossier sono relativi alla rivalutazione comunitaria di sostanze attive già approvate ai fini del rinnovo della loro approvazione;
- 1 dossier è relativo alla valutazione di una sostanza attiva nuova per l'Europa;
- 1 dossier riguarda la valutazione di dati di conferma di una sostanza attiva approvata;
- 6 dossier sono relativi alla valutazione comunitaria di limiti massimi di residui delle relative sostanze attive negli alimenti.

Nel corso del 2012 sono state approvate ai sensi del Regolamento (CE) n. 1107/2009 nove sostanze attive ed una sola sostanza attiva è stata oggetto di un regolamento di non approvazione. I regolamenti di approvazione e non approvazione sono riportati su una tabella pubblicata sul sito.

Diverse sostanze attive sono state oggetto di modifica delle condizioni di approvazioni e anche queste informazioni sono reperibili nella citata tabella.

Si è provveduto alla proroga (fino al 30 giugno 2013) delle autorizzazioni di circa 1.300 prodotti con scadenza nazionale nel corso del 2012 per i quali le imprese hanno ottemperato agli adempimenti previsti dalle normative di approvazione delle sostanze attive componenti a seguito di revisione comunitaria, e per i quali si provvederà alla emanazione di decreti di ri-registrazione provvisoria fino alla scadenza di autorizzazione delle sostanze attive componenti in attesa della conclusione delle valutazioni dei dossier oggetto di convenzioni con Istituti a cui si è fatto precedentemente riferimento. Infine, per oltre 400 prodotti è entrata in vigore la revoca automatica prevista dai decreti ministeriali di attuazione delle direttive stesse in caso di mancata osservanza dei suddetti adempimenti.

Attività comunitaria e discendente

Sono stati approvati in sede comunitaria regolamenti che:

- stabiliscono le norme necessarie per l'attuazione della procedura di rinnovo dell'approvazione delle sostanze attive e per la ripartizione tra gli Stati membri delle valutazioni medesime (sostanze attive la cui approvazione scade entro il 31 dicembre 2018);



- modificano il Regolamento CE 396/2005 per quanto riguarda i livelli massimi di residui.

Recepimento della Direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi.

Attività di controllo ufficiale in materia di residui di prodotti fitosanitari

Sono state predisposte la "Relazione sulle misure di controllo concernenti il commercio e l'impiego dei prodotti fitosanitari" e la "Relazione sul controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale". Le relazioni sono pubblicate sul portale del Ministero e trasmesse rispettivamente alla Commissione europea e all'EFSA.

Ogni anno sono mediamente effettuati 20.000 tra controlli di prodotti fitosanitari sul mercato e ispezioni presso le rivendite e presso gli utilizzatori, con una percentuale di infrazioni riscontrate molto contenuta, che si attesta mediamente intorno al 5%.

Riguardo al programma di controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale, le attività di controllo ufficiale sul territorio nazionale sono condotte, per le ispezioni, dagli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome per il tramite delle ASL, mentre per i controlli analitici, dalle ARPA, Istituti zooprofilattici sperimentali e laboratori di sanità pubblica. Annualmente sono effettuati circa 7.000 controlli su frutta, verdura, cereali, olio, vino e alimenti per l'infanzia.

Da alcuni anni si è ottenuto l'importante risultato di portare la soglia delle irregolarità sotto l'1%, confermando l'elevato livello di sicurezza alimentare dei prodotti vegetali e l'elevato livello di protezione dei consumatori.

Misure di semplificazione adottate

Nell'ottica della semplificazione ispirata ai criteri dettati dal Ministero della pubblica amministrazione e innovazione, l'ufficio ha messo a punto:

- 8 Procedure operative standard (POS) relative a rispettive linee di attività;
- 4 modelli di istanze ad uso delle imprese, disponibili all'utenza sul portale del Ministero della salute, in una area riservata ai prodotti fitosanitari. Tali modelli, oltre a costituire il documento base per l'inoltro della richiesta desiderata, riportano dettagliatamente l'elenco della documentazione da presentare e sono accompagnati dall'indicazione e dai recapiti dei diversi referenti a cui vanno inoltrati.
- Linea guida sull'estrapolabilità delle prove residui pubblicata sul portale nella sezione dedicata ai "Prodotti fitosanitari".

Secondo i criteri dettati dal Ministero della pubblica amministrazione e l'innovazione, si è perseguito l'intento di ridurre il numero di fasi per l'adozione dei provvedimenti finali con l'introduzione di modifiche delle procedure di valutazione.

Coordinamento e gestione del sistema di allerta, sorveglianza su alimenti e bevande, Piano nazionale integrato pluriennale (PNI)

Oltre ad evadere tutte le notifiche di allerta secondo l'indicatore previsto (48 ore), tutte le attività delle successive macroaree sono state portate a termine rispettando le tempistiche prefissate, e cioè sono stati redatti e pubblicati:

- 1) i report trimestrali ed annuale sulla sorveglianza (Studio delle principali contaminazioni di rilevanza sanitaria oggetto di notifiche di allerta e della loro incidenza) secondo la tempistica fissata
- 2) La relazione "Vigilanza e controllo degli alimenti e delle bevande in Italia" trasmesso entro l'anno 2012 al Parlamento
- 3) Pubblicazione ed aggiornamento del PNI 2011-2014
- 4) Pubblicazione della Relazione annuale al PNI trasmessa alla Commissione europea entro la scadenza stabilita (30 giugno).

Igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione

Attività inerenti il controllo sanitario sull'esportazione di prodotti alimentari in attuazione di accordi internazionali.

Esportazione degli alimenti verso gli Stati Uniti ed Americhe - Gestione liste di stabilimenti autorizzati all'esportazione pubblicate sul sito web del Ministero con modalità di aggiornamento in tempo reale

Le liste degli stabilimenti autorizzati all'esportazione verso gli Stati Uniti d'America e verso gli altri Paesi delle Americhe sono state regolarmente gestite mediante l'iscrizione di nuovi stabilimenti che hanno presentato richiesta, conformemente alla procedura prevista e previo accertamento diretto o mediante le ASL della sussistenza dei requisiti richiesti dai Paesi terzi. Sono stati cancellati gli stabilimenti che a seguito di verifiche igienico sanitarie hanno perso i requisiti o che abbiano rinunciato all'iscrizione a seguito di mutate esigenze commerciali. E' stato gestito il riscontro di *Listeria monocytogenes* in partite di prosciutto crudo esportato negli USA.

Esportazioni degli alimenti verso la Russia ed altri Paesi Terzi - Gestione liste di stabilimenti autorizzati all'esportazione pubblicate sul sito web del Ministero con modalità di aggiornamento in tempo reale

Le liste degli stabilimenti autorizzati all'esportazione verso La Russia e verso gli altri Paesi terzi diversi da quelli delle Americhe sono state regolarmente gestite mediante l'iscrizione di nuovi stabilimenti che hanno presentato richiesta conformemente alla procedura prevista e previo accertamento, attraverso le ASL, della sussistenza dei requisiti richiesti dai Paesi terzi.

Sono stati cancellati gli stabilimenti che a seguito di verifiche igienico sanitarie hanno perso i requisiti o che abbiano rinunciato all'iscrizione a seguito di mutate esigenze commerciali. Infine sono state apportate le modifiche necessarie in casi di variazione della Regione sociale o di variazioni concernenti la tipologia dell'attività produttiva svolta. Sono state gestite inoltre le problematiche inerenti i blocchi di merci alle frontiere dei Paesi terzi sostenendo le imprese esportatrici laddove le non conformità riscontrate in dogana potevano essere sanate sotto l'aspetto documentale.

Nel maggio 2012 la visita ispettiva in Italia della **delegazione della Federazione Russa** ha determinato notevoli sforzi effettuati per la formazione degli operatori e del personale delle ASL e per la cospicua riduzione nella lista degli stabilimenti abilitati, operata in attuazione della richiesta delle Autorità russe che hanno lamentato una insufficiente conoscenza della legislazione russa da parte italiana e un numero ancora eccessivo di stabilimenti nelle liste.

Esportazione degli alimenti

Si è provveduto ad aggiornare costantemente le liste degli stabilimenti abilitati all'esportazione verso Paesi terzi con i quali sussistono accordi sui requisiti sanitari per specifiche tipologie di prodotto. Inoltre, ha avviato l'applicazione del sistema informativo ICARUS per la ricertificazione annuale degli stabilimenti abilitati all'esportazione.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,85%

DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare



Con riferimento alle attività della Direzione riguardanti la valutazione del rischio alimentare, sulla base delle richieste di parere pervenute al Comitato nazionale della sicurezza alimentare, sono state predisposte relazioni tecniche attraverso le quali è stata sviluppata la fase di caratterizzazione del pericolo e del rischio in modo da fornire al Comitato un approfondimento del problema utile per la formulazione dei relativi pareri. Le relazioni predisposte nell'anno di riferimento hanno riguardato i seguenti argomenti: "Caratterizzazione del pericolo torio nella catena alimentare" (richiesta della Regione Sardegna), "Problematiche relative al favismo" (richiesta del Comune di Calascibetta-Enna), "Modernizzazione dell'ispezione delle carni", "Esposizione dei consumatori agli agenti delle TSE ovi-caprine", "Allergie alimentari e sicurezza del consumatore" e "Energy drinks e bevande alcoliche". Inoltre, sulla base dei documenti prodotti dai comitati del *Codex Alimentarius* (FAO e OMS), sono stati acquisiti e studiati otto lavori inerenti la valutazione del rischio della catena alimentare. E' stato altresì effettuato un approfondimento dell'organizzazione e delle modalità operative del *Codex Alimentarius* e dei suoi gruppi di lavoro.

Sono stati, in particolare, selezionati e acquisiti otto documenti, relativi a cinque tematiche rispondenti alle finalità dell'obiettivo di struttura, elaborati dai gruppi di lavoro scientifici della Commissione del *Codex Alimentarius*.

Con riguardo all'attività di supporto al Consiglio superiore di sanità, sono state svolte le attività istituzionali di competenza, in particolare: istruttoria tecnico-scientifica finalizzata ad esprimere pareri, redazione di verbali e di atti amministrativi correlati alle attività del Consiglio superiore di sanità, raccordo con i dipartimenti e le direzioni del Ministero, con l'Istituto superiore di sanità, con l'INAIL e con l'Agenzia italiana del farmaco, raccolta informatica di documentazione e gestione della banca dati dei pareri.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 96,58%

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività istituzionali di competenza con riferimento a:

Contenzioso del lavoro, con la trattazione di n. 99 contenziosi nel pieno rispetto dei termini procedurali, di cui 37 incardinati *ex novo* nello stesso anno; **trattamento giuridico del personale**, il 5 dicembre è stato adottato il provvedimento di inquadramento di tutto il personale non dirigenziale del Ministero nei nuovi profili professionali, adottati ai sensi dell'art. 7 e ss. del CCNL comparto Ministeri del 2007; l'atto è stato diramato attraverso la rete intranet e notificato a tutto il personale, anche in servizio presso altre amministrazioni. Il 7 dicembre è stata altresì formulata la proposta al Ministro per l'adeguamento delle procedure di rilascio delle tessere di Ufficiale di Polizia giudiziaria ai nuovi profili professionali; **sviluppo formazione del personale**, è stato predisposto il Piano generale di formazione per l'anno 2013 sulla base dei fabbisogni formativi emersi dalle valutazioni delle *performance* individuali; sono stati realizzati i seguenti interventi formativi, in collaborazione con Scuola Superiore



della Pubblica amministrazione: "L'attività contrattuale della PA", "Il nuovo CAD e la semplificazione del linguaggio nella PA", "Valutare la *performance* dei collaboratori e riconoscere il loro contributo", "Formazione docenti interni", "Laboratorio per le proposte di miglioramento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*" e "Formazione sulla programmazione e misurazione della *performance* organizzativa" per in totale di 257 ore; **trattamento economico fondamentale ed accessorio del personale**, il Ministero economia e finanze con circolare del 2 marzo 2012 ha modificato la modalità di acquisizione dei modelli 730, comportando per l'ufficio una non prevista attività di consulenza al personale centrale e periferico, per l'attivazione delle nuove utilità del sistema Service personale tesoro; **relazioni sindacali e benessere psicofisico**, definizione di protocolli di intesa con le OO.SS. per la riorganizzazione di alcuni servizi (automezzi e numero di pubblica utilità 1500); nel corso del 2012, sono state trattate con le OO.SS. numerose materie di contrattazione integrativa riassumibili rispettivamente per le aree nei seguenti argomenti: art 7 legge 362/99, FUA, RSU, primo livello di risposta numero pubblica utilità 1500, proroga contratti di lavoro personale a tempo determinato - per la dirigenza in: art 7 legge 362/99, retribuzione di risultato. Nel corso del 2012 si è proceduto all'analisi e all'elaborazione di circa 800 questionari per "La valutazione e la gestione dello stress lavoro-correlato" secondo il modello *Management Standard* approntato dall'*Health and safety executive* (HSE). Il documento elaborato è stato posto all'attenzione del Comitato unico di garanzia che ha formulato alcune proposte di miglioramento. Inoltre, nel corso dell'anno 2012 è stato effettuato il monitoraggio e il controllo dell'utilizzo dei permessi sindacali usufruiti dai dirigenti sindacali in servizio presso le strutture periferiche.

Per il **Sistema di controllo di gestione** (CORIGE), il Ministero ha proceduto con le attività di integrazione dei diversi Sistemi informativi alimentati per la produzione della specifica reportistica; si è avviata l'estensione a tutti gli uffici del nuovo modulo per la gestione **Sistema informativo di contabilità gestionale finanziaria** (SICOGE COINT) ed è proseguita l'attività, avviata nel 2011, del **Nucleo di analisi e valutazione della spesa** del Ministero della salute (in attuazione all'art. 39 della legge n. 196/2009 di riforma della contabilità).

Per la **gestione del patrimonio**, nel corso del 2012 l'Ufficio ha gestito le risorse economico-finanziarie assegnate, in termini di impegno, per garantire il rispetto dei pagamenti delle utenze di energia elettrica, gas, utenze idriche, telefonia fissa e mobile, spese per pulizia locali e per la gestione automezzi nonché per i fitti degli immobili in locazione e le spese di manutenzione degli immobili ed impianti delle sedi Ministeriali. In attuazione del DPCM 3 agosto 2011 in materia di razionalizzazione e trasparenza nell'utilizzo delle autovetture, l'Ufficio ha predisposto un "Piano di rideterminazione dei livelli di servizio connessi alla mobilità". Sulla base di tale Piano, approvato dal Ministro, l'Ufficio ha regolamentato l'uso delle autovetture.

Per l'**acquisizione e gestione dei beni e servizi**, si è concluso il bando di gara per il servizio di pulizia della sede di Lungotevere Ripa. Nel corso dell'anno sono state soddisfatte tutte le richieste sia di interventi di piccola manutenzione (rifacimento chiavi, sostituzione maniglie e serrature, sostituzione toner per fax e fotocopiatrici) che per spostamento o riallocazione di postazioni di lavoro. Le richieste di materiale di facile consumo da parte degli Uffici sono state soddisfatte in un tempo medio pari a 3 giorni. E' stata garantita la scorta nazionale di sieri antiveneno (botulino e varie), vaccini pandemici e contro le malattie infettive per gli uffici periferici (febbre gialla, colera...).

In materia di **sicurezza e salute sui luoghi di lavoro** per i dipendenti delle sedi centrali dell'amministrazione, sulla base del Documento valutazione rischi, adottato secondo quanto stabilito dal d.lgs. n. 81/2008 tramite apposita riunione di coordinamento con datore di lavoro, Responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP), Medico competente e Rappresentati lavoratori per la sicurezza, è stata effettuata la valutazione dei rischi emergenti. Sono state effettuate nel corso del



2012 e secondo le modalità previste dalla vigente normativa due simulazioni di emergenze una per la sede di Via Ribotta e una per quella di Lungotevere Ripa.

L'Ufficio relazioni con il pubblico ha gestito n° 17.897 mail e n° 5.541 telefonate, garantendo il diritto di accesso ai documenti amministrativi previsto dalla legge n. 241 del 1990. Il servizio di **Front Office** ha registrato 6.493 telefonate e 2.945 appuntamenti. Il sistema di protocollazione automatica dei messaggi di posta elettronica è a pieno regime e utilizzato da tutti gli utenti, attraverso il *format* presente sul sito del Ministero, *banner* URP, l'utenza accede al servizio *mail* e i nostri operatori URP tracciano la *mail* con un numero di *ticket*, dandole automaticamente una protocollazione in apertura e chiusura, di questo sistema ha contezza immediata anche l'utenza, nel rispetto della trasparenza, dell'economicità e dell'efficienza.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,80%

3.4 Obiettivi individuali

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

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

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute si ispira ai seguenti principi:

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

Persegue il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

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



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

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

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

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

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

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

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

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute

La metodologia utilizzata tiene conto dei seguenti aspetti:

- il collegamento tra *performance* organizzativa e *performance* individuale, a partire dai ruoli di direzione e responsabilità fino a comprendere anche tutto il personale non dirigenziale;
- la valutazione del contributo individuale alla *performance* organizzativa;
- l'individuazione di obiettivi rilevanti, prioritari e coerenti, collegati all'attuazione dei progetti prioritari dell'amministrazione, con specifico riferimento al periodo annuale di valutazione e con la previsione degli ulteriori sviluppi per i 2 anni successivi;
- la valutazione delle competenze professionali e manageriali manifestate;
- la capacità di valutazione dimostrata dal *valutatore* nei confronti del *valutato* in termini di differenziazione delle valutazioni;
- definire gli obiettivi individuali in termini di risultati e comportamenti attesi;
- supportare le singole persone nel miglioramento della loro *performance*;
- valutare la *performance* e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona (supportare l'allineamento), dando particolare rilevanza al colloquio di valutazione.

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

3.4.2 L'applicazione del sistema di valutazione delle performance individuali

L'applicazione del *Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute* ha richiesto negli anni 2011 e 2012 un percorso di cambiamento per l'intera amministrazione che ha coinvolto trasversalmente tutte le strutture ministeriali. Infatti, la metodologia utilizzata ha inteso promuovere una nuova cultura organizzativa, tesa ad assicurare il miglioramento della qualità dei servizi offerti, la trasparenza dell'azione amministrativa e il miglioramento della *performance* individuale, attraverso la valorizzazione del merito, lo sviluppo delle competenze e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri.

L'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio e l'Organismo indipendente di valutazione, con il supporto dei c.d. *tutor* di Dipartimento e Direzione generale, hanno promosso, supportato e favorito la piena applicazione del Sistema nell'ottica del miglioramento continuo, adottando, di volta in volta, le soluzioni tecniche e organizzative che attenuassero le criticità riscontrate nonché recepissero, da un lato, le novità normative e, d'altro, ove possibile, i suggerimenti pervenuti dagli attori a vario titolo coinvolti, ivi incluse le OO.SS.

Tale processo è stato supportato anche attraverso specifiche iniziative di formazione, alcune delle quali realizzate con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, e con l'implementazione e la messa in esercizio di sistemi informatici, integrati con gli altri sistemi informativi per il controllo di gestione e il controllo strategico, di supporto per il funzionamento dell'intero ciclo della *performance*.

Nel ribadire l'importanza di dotarsi di strumenti di valutazione finalizzati al miglioramento della *performance* individuale e, quindi, organizzativa, e al fine di salvaguardare l'applicazione del Sistema, si è proceduto, concordemente con il Ministro pro-tempore, alla valutazione individuale di tutto del personale, ivi compreso quello non dirigente.

In effetti, per il personale non dirigente nel 2011 e nel 2012 la valutazione ha rivestito carattere *sperimentale* per l'area dei comportamenti organizzativi; la valutazione di tale area non ha, quindi, concorso alla definizione del livello di *performance* individuale.

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

Tabella 16 - Obiettivi individuali per qualifica

QUALIFICA	OBIETTIVI AREA DEI RISULTATI	OBIETTIVI AREA DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI
DIRIGENTI TITOLARI DI CENTRO DI RESPONSABILITA' (Capi Dipartimento)	- Realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello. PESO 50%	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Ministro (indicatori fissi e uguali per tutti i Responsabili dei CdR). PESO 18%
	- Realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II e III livello. PESO 30%	- "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni" PESO 2%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 80%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 20%
DIRIGENTI CON INCARICO DI I FASCIA (Direttori generali)	- Realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello. PESO 40%	- Obiettivi di comportamento assegnati dai Capi Dipartimento (indicatori fissi e uguali per tutti i Direttori generali coincidenti con quelli assegnati dal Ministro ai titolari di CdR). PESO 18%
	- Realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II e III livello. PESO 40%	- "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni". PESO 2%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 80%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 20%
DIRIGENTI DI II FASCIA	- Realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla propria	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 27%

QUALIFICA	OBIETTIVI AREA DEI RISULTATI	OBIETTIVI AREA DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI
	<p>struttura nella direttiva di III livello PESO 70% (40% in caso di incarico aggiuntivo)</p> <p>- Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di cui è reggente nella direttiva di III livello (in caso di reggenza di Ufficio). PESO 30%</p>	
	Per i dirigenti con incarico di studio e consulenza, devono essere previsti uno o più obiettivi individuali con i relativi pesi, gli indicatori e i valori attesi. PESO 70%	- "Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni". PESO 3%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 70%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 30%
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE RESPONSABILI DI UFFICI PIF NON DIPENDENTI DA ALTRO UFFICIO PERIFERICO	- Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello. Peso 65%	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 32%
		- "Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni" PESO 3%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 65%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 35%
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	- Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello PESO 30%	
	- Obiettivi individuali funzionali agli obiettivi strategici o agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle priorità e degli indirizzi dell'Ufficio ove presta servizio PESO 35%	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 35%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 65%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 35%
PERSONALE DEL COMPARTO	- Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello. PESO 60%	
	- Per il personale dell'Area III: obiettivi individuali funzionali o agli obiettivi strategici oppure agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle priorità e degli indirizzi dell'Ufficio (Non assegnati)	- comportamenti organizzativi comuni prefissati in via generale, distinti per il personale dell'area III (6 indicatori) e delle aree II e I (5 indicatori). PESO 40%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 60%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 40%

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute

La fase di valutazione finale

Nei primi mesi dell'anno 2013, a conclusione del processo di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, si è proceduto ad avviare la fase di valutazione individuale finale.

Nel 2012 l'amministrazione ha continuato a promuovere l'applicazione del Sistema di valutazione nell'ottica del miglioramento continuo, adottando, di volta in volta, soluzioni tecniche e organizzative



che attenuassero le criticità riscontrate e recepissero le novità normative e i suggerimenti pervenuti dagli attori, comprese le OO.SS., che, a vario titolo, sono stati coinvolti nell'applicazione del Sistema.

Il Sistema si è potuto avvalere per il 2012 anche dell'implementazione di un nuovo sistema informatico, appositamente sviluppato con il supporto della Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, integrato con il controllo di gestione e il controllo strategico.

Come per il 2011, si è dato particolare rilievo alla omogenea e corretta applicazione del Sistema: in particolare, ai fini di una corretta valutazione individuale, i valutati sono stati invitati a fornire al proprio valutatore gli elementi utili a una più oggettiva valutazione. Inoltre, la fase di comunicazione della valutazione individuale è stata effettuata in apposito colloquio tra il singolo valutato e il valutatore.

Il momento del colloquio individuale ha costituito un'opportunità di confronto, finalizzata anche alla elaborazione dei Piani di miglioramento e crescita professionale individuali, quale aspetto più qualificante del Sistema, nell'ottica del miglioramento della *performance* e della valorizzazione delle risorse umane.

Per il personale non dirigente, analogamente al 2011, la valutazione dell'area dei comportamenti organizzativi ha rivestito carattere sperimentale e, quindi, non ha concorso alla definizione del punteggio attribuito al singolo dipendente; le valutazioni dei comportamenti organizzativi saranno utilizzate, esclusivamente, per l'analisi e l'elaborazione dei fabbisogni formativi del personale e per rilevare il grado di differenziazione delle valutazioni effettuate dai valutatori.

Dall'analisi degli obiettivi individuali assegnati ai singoli dipendenti, si evince chiaramente la stretta relazione esistente tra gli obiettivi di *performance* di risultato delle singole unità organizzative e il personale che vi presta servizio; in aggiunta, a ciascun dipendente sono stati assegnati più obiettivi di comportamento per un totale di 6 indicatori che per il personale non dirigente sono fissi e distinti per area.

Nel periodo di redazione della presente Relazione sulla *performance*, l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio sta acquisendo ed elaborando gli esiti del processo di valutazione individuale; pertanto, allo stato attuale, è possibile rendicontare solo parzialmente sugli esiti di tale processo (vedi ALLEGATO 4).

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

Con riferimento allo stato di attuazione del Programma triennale, in termini di miglioramento del livello di trasparenza dell'amministrazione verso l'interno e verso l'esterno, si rappresenta quanto segue.

L'amministrazione ha provveduto alla istituzione, in base a quanto stabilito nella Delibera n. 105/2010 della Civit e in conformità con quanto previsto nelle Linee guida per i siti web della PA (2011), dell'apposita sezione **Trasparenza, valutazione e merito**.

Al fine di diffondere e aggregare i contenuti, la sezione è stata organizzata secondo il sistema *Really simple syndication* – RSS, che consente agli utenti una migliore partecipazione, confronto e interazione con l'amministrazione.

All'interno della sezione sono stati pubblicati, progressivamente durante il 2012, tra gli altri i seguenti dati previsti dal Programma triennale:

Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti: il nuovo Organigramma del Ministero, ai sensi del D.P.R. 108 del 11 marzo 2011, pubblicato in una veste grafica interattiva e facilmente consultabile; le caselle di posta elettronica certificata delle nuove strutture dirigenziali generali; l'elenco dei procedimenti ad istanza di parte e il nuovo regolamento di accesso agli atti (D.M 4 agosto 2011);



Dati informativi relativi al personale: i dati curriculari aggiornati dei dirigenti del Ministero; l'elenco aggiornato di coloro che ricoprono incarichi di indirizzo politico amministrativo con i relativi *curricula* e relativi compensi; i tassi di assenza e presenza del personale.

L'andamento dei dati pubblicati è perfettamente in linea con quanto previsto dal Programma, anche sotto il profilo del rispetto delle scadenze temporali. Nel corso del 2012, l'amministrazione ha collaborato con la CIVIT al tavolo tecnico relativo all'elaborazione dei tempi medi di pagamento. Tutti i responsabili della trasparenza delle amministrazioni centrali, in collaborazione con il Ministero dell'economia e delle finanze, hanno aderito alla sperimentazione attraverso il sistema di contabilità SICOGE COINT, per consentire un agevole scarico dei dati contabili direttamente dal sistema.

In merito alla coerenza degli obiettivi di trasparenza indicati nel Piano della *performance* con quelli indicati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel corso del 2012 sono state realizzate iniziative in tema di trasparenza che hanno visto una piena collaborazione dei seguenti attori ministeriali: Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), Direzione generale comunicazione e relazioni istituzionali (DGCOM), Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB), Struttura tecnica permanente dell'O.I.V. e Responsabile della trasparenza.

Come richiesto in sede di audizione dal Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU), per l'anno 2012 sono stati pubblicati i dati relativi a:

- **benefici economici** a favore del personale in servizio, di quello cessato, del personale comandato del Ministero della salute e delle loro famiglie.
- **indennizzi** previsti per i danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti, Legge 210/92.

Inoltre, si è proceduto al **progressivo aggiornamento del catalogo dei servizi** ("Progetto servizi"), attraverso la pubblicazione *on line* delle schede servizi, in cui sono riportate tutte le informazioni necessarie al cittadino-utente (accessibilità, tempi di erogazione, modulistica, standard di qualità, ecc.) per usufruire del servizio richiesto.

Allo scopo di migliorare progressivamente il "Catalogo dei servizi", nel Piano della *performance* per il triennio 2012 – 2014, era stato assegnato agli uffici che erogano servizi all'utenza un obiettivo trasversale dal titolo: "Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda Informativa del Catalogo servizi del Ministero".

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

Per quanto concerne il coinvolgimento degli *stakeholder* nelle iniziative per la trasparenza, è stata realizzata la 2° Giornata della Trasparenza, organizzata in data 12 dicembre 2012, nel corso della quale sono stati presentati, oltre la sezione Trasparenza, valutazione e merito, anche gli obiettivi strategici e operativi per l'anno 2013 con i connessi indicatori e *target* individuati da ciascun centro di responsabilità amministrativa.

3.6 Integrazione con gli standard di qualità dei servizi erogati

Con riguardo ai risultati conseguiti in tema di standard di qualità dei servizi erogati e allo stato di avanzamento nella definizione dei medesimi, si osserva che:

- nel Piano della *performance* 2012-2014, a livello di Direttive di III livello, erano stati previsti due specifici obiettivi trasversali: uno di trasparenza per la definizione degli standard qualitativi e quantitativi dal titolo "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”¹; il secondo, sulla qualità dei servizi, relativo agli standard qualitativi già adottati con il d.m. del 29/12/2011, dal titolo “Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati pubblicati sul portale”, i cui indicatori e target sono stati desunti direttamente dalle schede pubblicate;

- sulla base dei dati inseriti nel sistema informatizzato GESPE Direttive, i due obiettivi sono stati sostanzialmente realizzati nella quasi totalità dei casi. In un solo caso, la definizione degli standard non si è potuta realizzare per cause non attribuibili alla responsabilità dell’ufficio;
- con riferimento specifico all’obiettivo “Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale”, dall’esame delle schede di monitoraggio della Direttiva di III livello – si precisa a tal proposito che è stato effettuato un controllo a campione – è emerso che la verifica dell’avvenuto rispetto degli standard è stata effettuata dai diversi uffici, utilizzando sistemi di rilevazione informatici che garantiscono l’oggettività dei dati forniti (sistema GEOCALL per l’accessibilità fisica al servizio; il sistema DOCSA per il rispetto delle dimensioni della tempestività e dell’efficacia);
- nell’ambito dei controlli effettuati, si segnalano come *best practice* in termini di esaustività delle informazioni e dei dati di monitoraggio forniti i seguenti uffici, cui era stato assegnato l’obiettivo “Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale”: gli uffici IV e VII della Direzione generale delle professioni sanitarie e risorse umane del Servizio sanitario nazionale e gli uffici III e VI della Direzione generale della prevenzione².

In conclusione, si può rilevare che il processo di definizione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi proseguirà anche nel corso del 2013, essendo strettamente connesso con l’elaborazione delle schede relative ai servizi che rientrano nel progetto “Catalogo dei servizi”, cui sta lavorando l’amministrazione in linea con le disposizioni del Codice dell’amministrazione digitale. Particolare attenzione, inoltre, dovrà essere dedicata all’attività di monitoraggio degli standard stabiliti, anche al fine di garantire le azioni di miglioramento che l’amministrazione intende attuare per aumentare il livello di qualità dei medesimi. Più in generale, è necessaria un’attività di informazione nei confronti del personale, che è chiamato ad osservare gli standard nell’attività quotidiana di erogazione dei servizi.

¹ I relativi indicatori equipesati erano: 1. Schede informative fornite / servizi erogati; 2. Schede standard definite / servizi erogati.

² L’ufficio IV della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale attesta, ad esempio, di aver rispettato il target previsto (pari al 70%) per l’indicatore “Tempo massimo dalla presentazione dell’istanza completa per l’erogazione del servizio”, almeno 1.868 su 2.668 provvedimenti sono stati adottati nel tempo previsto, e quello per i reclami accolti (0 reclami accolti); l’ufficio VII della stessa Direzione attesta di aver adottato 467 provvedimenti su 497 nei tempi previsti; l’ufficio III della Direzione generale della prevenzione, con riferimento alle stesse dimensioni, ha attestato che ha emanato nei termini 72 su 72 attestati di nuove iscrizioni e 49 su 49 revisioni ai sensi del d.d. 11 giugno 2012 e di aver ricevuto un solo reclamo accolto.