

3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1 Analisi del contesto esterno

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

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

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

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

Al riguardo, dovrà essere predisposta una nuova proposta di PSN che, in continuità con il precedente, ne proietti in avanti gli obiettivi e le azioni per rendere il Servizio sanitario nazionale (SSN) coerente - in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, nel rispetto delle competenze istituzionali, dei vincoli programmatici di finanza pubblica - alle aspettative e ai bisogni di una società in continua evoluzione.

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

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



- a promuovere la sanità veterinaria e la sicurezza alimentare.

Trasversali a queste tematiche sono, da un lato, la necessaria sostenibilità economico-finanziaria del SSN, che richiede l'equilibrio tra finanziamento assegnato e risorse impiegate e che è realizzabile, nel nostro sistema improntato al federalismo, tramite una *governance* multilivello (nazionale, regionale e aziendale) e, dall'altro, il collegamento delle azioni di integrazione delle strategie a tutela della salute con la messa a disposizione dei corrispettivi finanziamenti da parte dei vari soggetti coinvolti. Gli obiettivi strategici per la *governance* complessiva del SSN comportano lo sviluppo di varie aree tematiche essenziali per il suo miglioramento e la sua sostenibilità.

Prevenzione La *governance* del sistema richiede che il SSN non solo migliori il livello di tutela della salute della popolazione facendo leva sulle risorse che gli sono proprie (personale, strutture, tecnologie, attività), ma si faccia promotore dell'integrazione delle politiche intersettoriali al fine di agire positivamente sui determinanti della salute e del benessere. La *governance* della prevenzione evidentemente rispecchia gli assetti fondamentali della *governance* del sistema sanitario con alcune peculiarità:

- il ruolo del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), mediante le proprie "azioni centrali";
- la funzione di promozione di partnership con gli stakeholders che assume un significato strategico specifico per la prevenzione in ragione dell'"intersettorialità" della genesi del rischio di ammalarsi;
- la pianificazione stessa, soprattutto nel meccanismo di lavoro integrato Stato-Regioni per la compilazione del Piano Nazionale della Prevenzione e dei meccanismi di valutazione inerenti la certificazione ai fini della verifica degli adempimenti LEA (Livelli essenziali di assistenza). La prevenzione ha potuto contribuire in modo significativo al miglioramento della *governance* di sistema. Ciò è stato possibile per il concorrere di due elementi: l'impegno ad avere e rendere fruibili sistemi informativi prevalentemente orientati al monitoraggio degli effetti sulla salute degli interventi e l'attenzione alla valutazione del raggiungimento degli outcome.

Comunicazione In una Pubblica Amministrazione (PA) rinnovata, la comunicazione è uno strumento essenziale per attuare la *governance* e per allargare il consenso sociale sotteso a questo nuovo modello di amministrazione. È proprio in un'ottica di *governance* che la comunicazione trova quel pieno riconoscimento di funzione cardine iniziato dai processi di riforma amministrativa degli anni Novanta. Grazie alla comunicazione possono, infatti, attivarsi le principali caratteristiche della *governance*, come l'adozione di meccanismi e prassi per un'effettiva partecipazione dei cittadini all'azione pubblica, trasparenza e coordinamento con gli *stakeholders* per il raggiungimento degli obiettivi. Ciò vale ancor più in tema di salute, ambito nel quale la comunicazione assume un ruolo strategico, in quanto non solo contribuisce significativamente a diffondere la conoscenza delle strutture e delle prestazioni del servizio sanitario, a promuovere l'educazione sanitaria nella popolazione generale, ma permette, più in particolare, di favorire l'adozione di stili di vita e comportamenti salutari. Nella prevenzione di malattie, l'adozione volontaria e responsabile di stili di vita salutari con la conseguente rimozione dei fattori di rischio è possibile attraverso percorsi strutturati di *empowerment* nei quali la comunicazione gioca sempre un ruolo chiave. Un individuo *empowered* è colui che, adeguatamente informato e sensibilizzato attraverso la comunicazione, comprende e sa scegliere lo stile di vita corretto a tutela della propria salute. Partecipa ai processi di costruzione della salute e ai percorsi di cura. È un protagonista attivo e responsabile del proprio benessere con una ricaduta generale positiva anche sulla salute



pubblica e sulla spesa sanitaria. La comunicazione della salute e della sanità, attuata anche attraverso l'utilizzo dei più innovativi strumenti basati sull'*Information and Communication Technology*, è orientata, pertanto, a potenziare la programmazione di interventi volti ad aumentare la responsabilizzazione del cittadino e a favorirne la partecipazione attiva. Ciò è necessario per consentire una partecipazione consapevole e non passiva al processo di promozione della salute e cura e per soddisfare, al contempo, la sempre crescente domanda di informazione da parte dei cittadini. Inoltre, assumono particolare rilievo le attività di comunicazione verso e in collaborazione con organismi istituzionali, università e, in particolare, con le organizzazioni no-profit, del terzo settore e del volontariato. Il buongoverno sotteso dalla *governance* dà spazio a sinergie trasversali in sanità e allo sviluppo di alleanze con attori diversi la società civile. Questi ultimi rivestono una funzione fondamentale in tale ambito, poiché contribuiscono a dare voce ai bisogni dei soggetti più fragili e consentono una valutazione partecipata della qualità dell'assistenza erogata.

Ricerca sanitaria Nel nostro Paese, negli ultimi tre anni si è cercato di analizzare la qualità delle proposte di ricerca avanzate dalla base e si è data anche molta importanza alla risorsa "ricercatore" prima confuso nell'Istituzione. Ora si dovrà incidere sulle strategie individuando tematiche prioritarie, facendo però in modo che queste coincidano con le eccellenze produttive e/o accademiche dei territori. Il sostegno e lo sviluppo della ricerca devono puntare alla scoperta di nuove opportunità per la persona e per la società, ivi compresa la parte produttiva, utilizzando la leva "meritocratica" per la selezione trasparente dei progetti. Pertanto è necessario:

- riqualificare la spesa destinata alla ricerca sanitaria, implementando il sistema di selezione dei migliori progetti di ricerca presentati;
- sviluppare ulteriormente progetti di ricerca che prevedano la collaborazione di ricercatori italiani residenti all'estero;
- favorire il coordinamento dei diversi attori pubblici impegnati nel settore, a vantaggio dell'efficienza nell'uso delle risorse e della crescita degli investimenti in ricerca e sviluppo (R&S), con lo snellimento delle procedure burocratiche e la concentrazione degli investimenti stessi;
- favorire la partecipazione della Rete della ricerca sanitaria italiana ai progetti finanziati con i fondi dell'Unione Europea;
- rafforzare le strutture di eccellenza presenti sul nostro territorio, preparando il SSN ad affrontare la competizione europea in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera;
- introdurre criteri di classificazione degli IRCCS che tengano conto delle caratteristiche di ricerca e assistenza di questi Istituti; v promuovere e sostenere forme di collaborazione a livello nazionale e internazionale; v creare reti tematiche per lo sviluppo delle aree di ricerca e assistenza;
- immaginare la sanità del futuro per implementare le tematiche di ricerca e far trovare pronto il Paese ai cambiamenti;
- diffondere i risultati raggiunti al fine di favorire la loro traslazione nella pratica clinica. Il sostegno alla ricerca passa anche attraverso il coinvolgimento di quei soggetti che fanno parte della più ampia comunità sanitaria (come le università, gli IRCCS pubblici e privati, i fornitori, i produttori ecc., in sostanza tutto ciò che "vive" per offrire servizi o conoscenza o elementi materiali al SSN).

La ricerca deve essere l'architrova dove si deve poggiare il SSN per la sua qualità, sostenibilità e previsione. Questo comporta delle sfide e alcune potranno essere:



- trasferimento in tempi rapidi dei risultati delle ricerche alla pratica clinica e all'assistenza sanitaria;
- appropriatezza delle cure ed esigenza di servizi efficienti facilmente accessibili e ciò per rispettare l'equità;
- eticità della ricerca e capacità di comunicare la "scienza" ai cittadini.

La strada percorribile è quella di un patto nuovo in Italia, dove Stato, Regioni, università, centri di ricerca e imprese individuino le strategie e le procedure per creare sinergie virtuose e determinare le condizioni per la maturazione e crescita del Paese tutto.

Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate costituiscono oggi importanti obiettivi di politica sanitaria per promuovere un uso appropriato dell'ospedale e migliorare la qualità dell'assistenza. A tale proposito, la legge n. 135/2012 ha previsto che con apposito regolamento vengano definiti gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Il provvedimento si inserisce tra le manovre programmate per una razionalizzazione strutturale della rete ospedaliera, nel quadro complessivo di revisione della spesa sanitaria, con una riduzione del numero di posti letto dall'attuale standard del 4 per 1.000 abitanti al 3,7 per 1.000 abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per 1.000 abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici e assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per 1.000 abitanti, di cui il 25% riferito a ricoveri diurni. Il rispetto dei nuovi standard consentirà che gli attesi incrementi di produttività si possano tradurre in un miglioramento del SSN, nel rispetto delle risorse programmate, rendendo contestualmente più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali. Questa riorganizzazione deve fondarsi su regole chiare che prendano in considerazione:

- bacini di utenza, per definire, secondo livelli gerarchici di complessità, le strutture ospedaliere;
- standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina, individuati sulla base del tasso di ospedalizzazione atteso (160 per 1.000 abitanti). I parametri tengono conto della necessità, per l'alta specialità, di offrire una buona qualità di prestazioni, attraverso la concentrazione in un numero limitato di presidi con un ampio bacino d'utenza;
- volumi ed esiti: sia per i volumi sia per gli esiti, le soglie minime, identificabili a livello nazionale sulla base di evidenze scientifiche, possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento;
- standard generali di qualità: gli standard devono essere graduati per livelli organizzativi in riferimento ad ambiti quali la gestione del rischio clinico, l'Evidence Based Medicine, l'Health Technology Assessment, la valutazione e il miglioramento continuo delle attività cliniche, la documentazione sanitaria, la comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente e la formazione del personale.

Un rilievo particolare viene assegnato alle reti per patologia, quali la rete infarto, rete ictus, rete traumatologica, rete neonatologica e punti nascita, rete medicine specialistiche, rete oncologica e rete pediatrica. La riorganizzazione della rete ospedaliera potrà realizzarsi se nel contempo avverrà il potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza o la mancata organizzazione in rete ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale influenzando i flussi in entrata e in uscita dall'ospedale.



Personale In sanità operano oltre ventisei professioni sanitarie e altre professionalità, ciascuna con un proprio specifico e autonomo ambito professionale. È quindi fondamentale focalizzare l'attenzione sui rapporti interprofessionali e il lavoro d'equipe, nonché sull'interdipendenza funzionale di una professione rispetto all'altra. È opportuno portare avanti la riflessione in atto con le Regioni e con le associazioni di categoria sulle competenze delle professioni sanitarie nei diversi contesti organizzativi. Occorre inoltre in materia di personale:

- arrivare a una corretta valutazione del fabbisogno, anche ai fini formativi; v definire per il corso di formazione in medicina generale obiettivi didattici nazionali, al fine di garantire l'acquisizione al termine del corso triennale di competenze, conoscenze e abilità omogenee; v pervenire alla stipula delle convenzioni con i medici convenzionati con il SSN;
- assicurare la completa attuazione del dettato normativo riguardante l'attività libero-professionale intramuraria, avvalendosi a tal fine dell'AgeNaS e dell'Osservatorio nazionale sull'attività liberoprofessionale;
- affrontare le problematiche connesse al tema della responsabilità professionale; v anche ai sensi della Direttiva sulla mobilità transfrontaliera rafforzare i rapporti con l'Unione Europea in materia di riconoscimento dei titoli e di mobilità dei professionisti sanitari;
- rivedere le carriere del personale sanitario, valorizzando gli aspetti professionali;
- ridefinire, implementare e approfondire le competenze e le responsabilità dei professionisti sanitari.

Nuovo Sistema Informativo Sanitario e sanità elettronica L'Information and Communication Technology è una leva sempre più pervasiva nel supportare processi di governo e di cambiamento del SSN. Essa consente di poter disporre di un quadro conoscitivo del SSN basato su un patrimonio condiviso di dati e informazioni sempre più tempestivo e completo. È quindi strategicamente importante che la realizzazione dei sistemi informativi, ai diversi livelli del SSN, sia coerente con le priorità che investono la *governance* sanitaria e la garanzia dei LEA, orientando le linee di sviluppo verso la realizzazione sia di sistemi a supporto del governo del SSN sia di sistemi a supporto della cura del paziente. In tale contesto il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è lo strumento di riferimento per le misure di qualità, efficienza e appropriatezza del SSN, finalizzato a supportare il Ministero della salute e le Regioni nell'esercizio delle rispettive funzioni. Il patrimonio informativo disponibile nel NSIS è costituito da un insieme di flussi informativi relativi sia ad aspetti gestionali, organizzativi ed economici delle strutture del SSN, sia all'assistenza erogata (LEA) agli assistiti. Tali flussi consentono di disporre degli elementi di base per esaminare la domanda soddisfatta, nonché di effettuare analisi integrate e trasversali ai diversi LEA. Nel quadro dell'innovazione in sanità, l'eHealth rappresenta una leva strategica che può contribuire fattivamente a conciliare la qualità del servizio con il controllo della spesa. A tal fine occorre porre in essere un'azione sistemica sostenuta da una capacità di governance complessiva a livello nazionale che eviti la frammentazione dei processi d'innovazione. Il Ministero è già da tempo promotore in collaborazione con le Regioni di molteplici interventi volti allo sviluppo dell'eHealth a livello nazionale, quali i sistemi di Centri Unici di Prenotazione (CUP), il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), i certificati di malattia telematici, l'ePrescription, la dematerializzazione dei documenti sanitari, la telemedicina. Con riferimento a quest'ultima, il 20 febbraio 2014 la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'Intesa sulle Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina, che definiscono un quadro strategico nel quale collocare gli ambiti prioritari di applicazione della telemedicina. L'Intesa rappresenta un risultato particolarmente rilevante, tenuto conto della necessità di ripensare il modello organizzativo e strutturale del



SSN del nostro Paese, rispetto alla quale la diffusione sul territorio dei servizi di telemedicina può costituire un importante fattore abilitante, soprattutto in termini di accresciuta equità nell'accesso ai servizi sanitari oltre che a competenze di eccellenza, grazie al decentramento e alla flessibilità dell'offerta di servizi resi. Infine, un particolare impulso all'eHealth verrà dato dall'attuazione della disciplina sul FSE, inteso quale strumento necessario a gestire e supportare i processi di cura, ma anche come fattore abilitante al miglioramento della qualità dei servizi e al monitoraggio dell'assistenza. Al fine di garantire la governance di livello nazionale nella realizzazione del FSE, anche sulla base delle diverse iniziative esistenti a livello regionale, è stata adottata nell'ambito del decreto legge sull'agenda digitale una disposizione normativa che disciplina il FSE e abilita l'utilizzo dei dati disponibili nel fascicolo oltre che per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, anche per scopi di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché per le finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria. Il Ministero della salute ha inoltre curato la predisposizione del DPCM per la disciplina di dettaglio del FSE e, insieme con l'Agenzia per l'Italia digitale (Agid), le Linee guida per la predisposizione da parte delle Regioni dei piani di progetto per la realizzazione del FSE, pubblicate sul portale del Ministero della salute il 31 marzo 2013. Sulla base di tali Linee guida il Ministero della salute e Agid procederanno alla valutazione, e relativo monitoraggio, dei progetti regionali la cui realizzazione dovrà essere effettuata entro il 30 giugno 2015.

Dispositivi medici e farmaci Il settore dei dispositivi medici continua ad essere tra i settori più innovativi con le maggiori potenzialità di sviluppo. I rapporti sulla spesa rappresentano validi strumenti al governo dell'innovazione del settore dei dispositivi medici per soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN e di tutti gli attori interessati alla conoscenza dei fenomeni sanitari. Al fine di promuovere l'uso dei dispositivi medici in termini di economicità, efficienza ed efficacia, il Ministero della Salute, nel dare attuazione alle direttive comunitarie, orienterà le proprie iniziative basandosi su procedure strutturate per la valutazione dei dispositivi medici secondo la metodologia dell'Health Technology Assessment.

Verranno messe in atto azioni tese a promuovere un efficace sviluppo delle attività di vigilanza sui dispositivi medici disponibili sul mercato e a garantire l'azione coordinata dei vari livelli interessati (nazionale, regionale e aziende accreditate del SSN) per il governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'omogeneità del sistema, della sicurezza d'uso e della salute pubblica.

Allo stesso modo anche la disciplina generale delle attività farmaceutiche ha conosciuto negli ultimi anni una notevole estensione dovuta anche alle modifiche intervenute a livello di normativa comunitaria. In questo ambito, con particolare riferimento alle disposizioni emanate in materia di lotta alla falsificazione dei farmaci, verrà disciplinata l'attività relativa alla vendita on line di medicinali senza obbligo di prescrizione da parte delle farmacie e degli esercizi commerciali, verranno realizzate attività finalizzate a garantire la sicurezza dei medicinali offerti a distanza al pubblico mediante i servizi della società dell'informazione e verranno espletati gli adempimenti relativi alla registrazione dei broker di medicinali e gli adempimenti di informazione all'Unione europea in materia di distribuzione.

È importante evidenziare, inoltre, che in attuazione dell'accordo di collaborazione tra il Ministro della salute ed il Ministro della difesa per l'avvio del Progetto Pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di Cannabis, sono state avviate le attività del Gruppo di lavoro previsto dall'accordo, al fine di fornire un appropriato trattamento fitoterapico ai pazienti a cui vengono prescritti tali trattamenti, di evitare il ricorso a prodotti non autorizzati, contraffatti o illegali, di consentire l'accesso a tali terapie a costi adeguati, di rendere meno



onerosa l'erogazione da parte del Servizio sanitario regionale e di trovare soluzione alle carenze sul territorio nazionale che hanno determinato l'importazione sistematica dall'estero di tali prodotti. Le attività verranno svolte in aderenza alle convenzioni internazionali in materia di stupefacenti, alle normative dell'Unione europea e nazionale in materia di medicinali e si prevede un periodo di stretto monitoraggio di almeno 24 mesi fino all'avvio della produzione industriale e alla distribuzione alle farmacie ospedaliere e territoriali su tutto il territorio nazionale, per la dispensazione di tali trattamenti dietro ricetta non ripetibile ai pazienti a cui saranno prescritti.

Sicurezza degli alimenti Le politiche del settore si sono orientate a mantenere le verifiche delle attività regionali sui prodotti di origine animale e di monitoraggio sui prodotti di origine non animale, nonché i controlli delle contaminazioni chimiche sugli alimenti di origine vegetale e sugli alimenti di origine animale. Gli ambiti programmati di intervento si riferiscono:

- al miglioramento della qualità nutrizionale degli alimenti, sia presso le fasce sociali deboli sia per il contrasto dell'obesità, delle malattie croniche degenerative, delle sindromi di intolleranza o di allergia;
- alle campagne di informazione sulla qualità degli alimenti, per favorire una vendita responsabile dei prodotti venduti nei fast food e nella distribuzione automatica;
- al miglioramento della qualità nutrizionale degli alimenti destinati alla prima infanzia, ai bambini e ai soggetti fragili (anziani, ospedalizzati ecc.);
- all'aggiornamento dell'assetto normativo a tutela della salute dei consumatori; v al contrasto allo spreco alimentare;
- alla sicurezza degli integratori alimentari, con informazioni adeguate sulle proprietà degli stessi;
- alla qualità nutrizionale dei dietetici erogabili dal SSN (es. i prodotti senza glutine);
- al potenziamento della capacità diagnostica dei laboratori per la ricerca di radionuclidi in situazioni emergenziali e di radiazioni ionizzanti utilizzati negli alimenti importati dall'estero;
- alla pianificazione dei controlli in conformità agli orientamenti dell'Unione Europea sulle tecnologie di produzione e sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti;
- alla pianificazione dei controlli sulla presenza di residui di prodotti fitosanitari in alimenti di origine animale e vegetale;
- alle garanzie sanitarie a supporto dell'export dei prodotti alimentari verso i mercati di Paesi terzi.

Sanità pubblica veterinaria Le politiche in questo settore sono mirate all'implementazione di attività più stringenti sul territorio per il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi. Per la malattia vescicolare, grazie ai risultati del piano triennale, è stata ridotta la prevalenza d'infezione nelle Regioni ancora non accreditate per tale malattia, tanto da consentire la richiesta all'OIE dello status di indennità per tutto il Paese. In merito al piano di eradicazione e controllo della peste suina africana in Sardegna, di concerto con la Commissione Europea, sono proseguite le attività straordinarie finalizzate alla rimozione dei fattori determinanti la persistenza della malattia sull'Isola. Più in generale, l'attuazione dei Piani di sorveglianza ed eradicazione delle malattie a forte impatto economico, nonché l'armonizzazione dei Piani di emergenza con i relativi manuali operativi conformi alle norme comunitarie e internazionali, rappresenta uno degli strumenti utili per elevare gli standard di qualità ai fini sanitari e a promuovere l'export dei prodotti nazionali. Per adempiere agli obblighi di appartenenza all'Unione Europea, rimane



fondamentale l'attività di implementazione del sistema di audit nazionale. In materia di benessere animale uno degli obiettivi è il miglioramento del controllo nel settore degli animali da reddito attraverso l'informatizzazione del sistema di rendicontazione, in conformità con il Piano nazionale sul benessere animale. Sono stati attuati e sono monitorati tutti gli strumenti volti alla corretta applicazione delle apposite intese con le Forze dell'ordine in materia di controlli sul benessere degli animali durante il trasporto. Assume, inoltre, carattere prevalente il potenziamento dell'attività di carattere ispettivo attraverso le verifiche sul territorio degli adeguamenti strutturali e di gestione nel rispetto della normativa comunitaria in materia di norme minime per la protezione dei suini e norme minime per il benessere delle galline ovaiole. Nell'ambito della tutela degli animali di affezione, restano prioritari il controllo sui canili e le verifiche delle segnalazioni sui maltrattamenti sugli animali, in collaborazione con il Comando carabinieri per la tutela della salute (NAS). Altrettanto necessaria è l'attività di informazione sulla corretta relazione uomo-animale, sulle norme vigenti e sui metodi di prevenzione dei rischi per la salute e l'incolumità pubblica, nonché l'attività di promozione degli interventi assistiti con gli animali in sinergia con il Centro di Referenza Nazionale. Per la protezione degli animali utilizzati ai fini sperimentali è stata predisposta nel 2013 la normativa di recepimento della Direttiva 2010/63/UE, alla quale si affiancano l'estensione dei controlli sugli stabilimenti utilizzatori di animali e l'attenzione verso lo sviluppo di metodi alternativi all'impiego di animali. Ai fini della sorveglianza e della vigilanza nel campo del farmaco veterinario è stato realizzato un sistema di farmacosorveglianza più efficace, attraverso l'implementazione del sistema di tracciabilità, del monitoraggio dei dati di vendita dei medicinali veterinari, nonché dell'analisi e valutazione dei piani di controllo realizzati dai diversi organismi di controllo. A tale attività si affianca il costante controllo delle attività di produzione dei medicinali veterinari, nonché la verifica dei sistemi di farmacovigilanza dei titolari di AIC (Autorizzazione all'Immissione in Commercio). Sono state inoltre elaborate Linee di indirizzo sull'utilizzo di dispositivi medici in medicina veterinaria ed è in itinere il processo di revisione della normativa comunitaria in materia di medicinali veterinari. Nel campo delle attività di controllo connesse alle operazioni di import ed export assume particolare rilevanza, infine, il prosieguo dell'attività di implementazione dello Sportello Unico Doganale, per la semplificazione delle operazioni di importazione ed esportazione delle merci e per concentrare i termini delle relative attività istruttorie, anche di competenza di Amministrazioni diverse.

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



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

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

La mappatura degli *stakeholder* esterni già realizzata, viene costantemente monitorata. Tuttavia, è utile richiamare la metodologia seguita. Ciascun Dipartimento/Direzione Generale ha stilato un primo elenco contenente i soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche i soggetti che hanno un'aspettativa in relazione alle attività dell'amministrazione, senza poterle tuttavia influenzare.

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

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

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

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

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

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



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

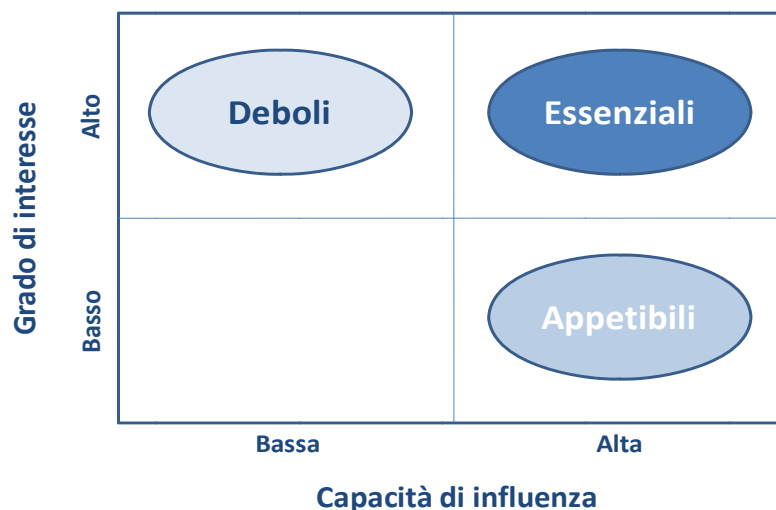
- *incidenza*: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con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

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

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

Figura – 11 – Classificazione degli *stakeholder*

Classificazione *stakeholder*



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

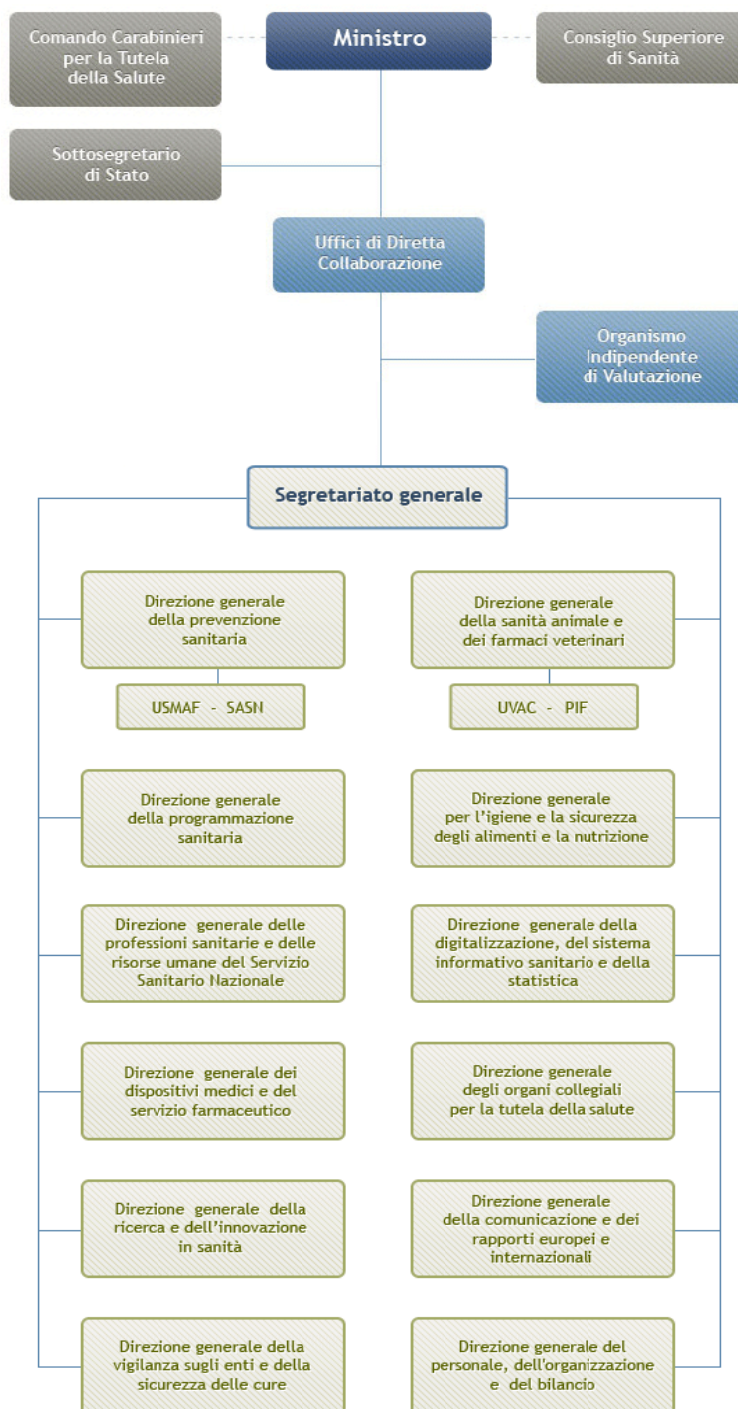
La classificazione degli *stakeholder* esterni, individuati come categorie di utenti, è riportata nell'allegato n. 3.

3.2 Analisi del contesto interno

3.2.1 Organizzazione

Con il Decreto del presidente del consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante “Regolamento di organizzazione del Ministero della Salute”, l’amministrazione è stata riorganizzata in un Segretariato generale e 12 Direzioni generali, come di seguito specificato.

Figura 12 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



L'amministrazione, a seguito dell'entrata in vigore del dPCM 11 febbraio 2014, n. 59, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili ⁶, è passata da un'organizzazione dipartimentale (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) a una con un Segretario generale e 12 Direzioni generali.

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

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

Nel corso del 2015, dovranno essere individuati, nell'ambito degli uffici di livello dirigenziale generale del Ministero della salute, gli uffici centrali e periferici e le funzioni di livello dirigenziale non generale. Si dovrà operare una significativa riduzione di posizioni dirigenziali e la nuova ripartizione di competenze in coerenza con il DPCM sopra richiamato. Si procederà ad una significativa riduzione delle funzioni di consulenza, studio e ricerca, e ad una estensione degli ambiti territoriali delle proprie articolazioni periferiche, ponendo le premesse per una effettiva unificazione dei servizi comuni.

Infatti, ai fini di un impiego razionale ed efficace delle risorse umane, finanziarie e strumentali presso gli uffici periferici del Ministero della salute (USMAF-SASN, UVAC e UVAC-PIF), si procederà:

- a riorganizzare a livello interregionale le funzioni di supporto all'attività tecnica, attraverso la creazione di servizi comuni per la gestione centralizzata degli aspetti amministrativo contabili, logistici e finanziari;
- ad accentrare presso gli uffici primi delle competenti direzioni generali della prevenzione sanitaria (per gli uffici USMAF e SASN) e della sanità animale e dei farmaci veterinari (per gli Uffici UVAC PIF) la competenza sull'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento delle sedi periferiche, oggi parcellizzata sul territorio.

Al fine di garantire continuità alle attività del Ministero, fino all'individuazione dei nuovi uffici dirigenziali non generali, proseguiranno ad operare i preesistenti Uffici.

3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

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

⁶ Il Decreto Legge n. 95/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, all'art. 2 ha previsto la riduzione del 20% degli uffici dirigenziali di livello generale e non e delle relative dotazioni organiche.

Tabella 5 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2015-2017 per missione e programma

| Missione | | Programma | | Attività | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------|-----------------------|-----------|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | € 1.259.431.671 | € 1.114.236.724 | € 1.103.076.893 |
| 17 | Ricerca e innovazione | 17.20 | Ricerca per il settore della sanità pubblica | Promozione, sostegno, sviluppo, monitoraggio e valutazione dei risultati nel campo della ricerca sanitaria, anche per iniziative ad alto tasso di innovazione per il SSN, e dei processi sperimentali per l'innovazione, nonché misurazione e valutazione di efficacia ed efficienza degli investimenti e promozione di studi che offrano una visione strategica della evoluzione in sanità e delle necessità di investimento; finanziamento e cofinanziamento pubblico-privato della ricerca; valorizzazione del talento e impulso all'inserimento dei ricercatori; attività di segreteria del Comitato tecnico sanitario (lett. c e d, art. 4, co. 1, DPR n. 44/2013); reti di eccellenza di ricerca e di assistenza nazionali e internazionali; riconoscimento e conferma IRCCS e selezione direttori scientifici; coordinamento rapporti con altri Ministeri, università ed enti di ricerca anche internazionali; promozione e coordinamento attività di ricerca in ambito europeo, partecipazione alle attività di organismi internazionali e sovranazionali e sostegno alla creazione di infrastrutture di ricerca in aderenza ai programmi UE; coordinamento attività di ricerca degli IZS. | € 267.531.741 | € 264.680.359 | € 262.711.281 |
| | | 17.21 | Ricerca per il settore zooprofilattico | Finanziamento e controllo degli Istituti zooprofilattici sperimentali in materia di ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e veterinario. | € 280.459 | € 280.368 | € 280.284 |
| 20 | Tutela della salute | 20.01 | Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante | Sorveglianza epidemiologica; promozione della salute; prevenzione infortuni e malattie professionali; prevenzione incidenti stradali e domestici; prevenzione, monitoraggio e valutazione epidemiologica delle dipendenze; prevenzione universale esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici in ambiente naturale e di vita, nelle acque destinate al consumo umano e in ambiente di lavoro; profilassi internazionale; prevenzione nella popolazione a rischio; prevenzione complicanze e recidive di malattia; tutela sanitaria attività sportive e lotta contro il doping; tutela della salute con riferimento a sangue ed emocomponenti, trapianto di organi e biotecnologie; terrorismo biologico, chimico, nucleare e radiologico; buone pratiche di laboratorio; aspetti connessi alla protezione civile; disciplina acque minerali; coordinamento funzionale USMAF; funzioni statali in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante; supporto alle funzioni del CCM. | € 91.879.729 | € 91.408.338 | € 92.558.430 |
| | | 20.02 | Sanità pubblica veterinaria | Sorveglianza epidemiologica e sistema di epidemiosorveglianza; malattie infettive animali; Centro nazionale lotta ed emergenza malattie animali; Unità centrale di crisi; sanità e anagrafe animali; controllo zoonosi; benessere animali; riproduzione animale; igiene zootecnica; igiene urbana; igiene e sicurezza alimentazione animale; farmaci, materie prime e dispositivi uso veterinario; farmacovigilanza e farmacovigilanza veterinaria; importazioni e scambi animali, alimenti, mangimi e farmaci veterinari; coordinamento uffici veterinari per adempimenti comunitari e posti ispezione frontalieri, coordinamento e finanziamento degli Istituti zooprofilattici sperimentali | € 37.395.539 | € 38.023.988 | € 38.100.443 |

| | | | | | |
|-------|---|--|---------------|--------------|--------------|
| 20.03 | Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza | Definizione e monitoraggio PSN; fabbisogni finanziari SSN e costi standard; dati economici SSN e aggiornamento SIS; monitoraggio spesa sanitaria: misure appropriatezza ed efficienza; sistema garanzia e indicatori verifica LEA; funzioni statali assistenza sanitaria transfrontaliera; programmazione tecnico-sanitaria SSR, di concerto MEF per concorso Stato finanziamento SSN; remunerazione prestazioni SSN; fondi integrativi; valorizzazione centri eccellenza; monitoraggio SDO; edilizia sanitaria; definizione e monitoraggio LEA; urgenza ed emergenza(118); cure palliative e terapia dolore; liste attese; accreditamento attività sanitarie; qualità e sicurezza prestazioni; rischio clinico; sperimentazioni gestionali; vigilanza finanziamento sistemi erogazione prestazioni sanitarie diverse quelle erogate SSN; cure primarie e integrazione socio-sanitaria: nuovi modelli; qualificazione offerta sanitaria; supporto attività SiVeAS e verifica PdR; sanità militare | € 180.124.821 | € 80.617.036 | € 80.596.672 |
| 20.04 | Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano | Completamento e attuazione della disciplina dei dispositivi medici, compresi i compiti relativi alla sorveglianza del mercato e alla vigilanza sugli incidenti, alle indagini cliniche, alla valutazione tecnologica e all'impiego dei dispositivi nell'ambito del SSN; disciplina generale delle attività farmaceutiche; rapporti con l'Agenzia italiana del farmaco, anche ai fini dell'esercizio delle competenze relative ai dispositivi medici contenenti sostanze con caratteristiche di medicinali e ai fini dell'elaborazione della normativa del settore farmaceutico; supporto alle funzioni di indirizzo del Ministro nei confronti della medesima Agenzia; pubblicità dei medicinali e degli altri prodotti di interesse sanitario la cui diffusione è soggetta ad autorizzazione o controllo; esercizio delle competenze statali in materia di produzione, commercio e impiego dei precursori di droghe e delle sostanze stupefacenti e psicotrope, compreso l'aggiornamento delle relative tabelle, in materia di produzione e commercio di presidi medico-chirurgici e di biocidi, e in materia di prodotti cosmetici e prodotti e apparecchiature usati a fini estetici. | € 7.854.268 | € 7.852.884 | € 7.847.338 |
| 20.05 | Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario | Attività di vigilanza, prevenzione e repressione dei reati attinenti la tutela della salute pubblica svolta dal Comando dei Nuclei Carabinieri per la tutela della salute e relativa programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, dei beni mobili, dei beni immobili e manutenzione per il loro funzionamento | € 10.419.105 | € 10.429.800 | € 10.598.172 |
| 20.06 | Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale | Attività di informazione e comunicazione istituzionale finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; rapporti con i media; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati; promozione e formazione della cultura della comunicazione; pubblicazioni, produzioni editoriali, eventi convegni e congressi; piano della comunicazione annuale; comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; gestione editoriale del portale internet; customer satisfaction; Rapporti con l'UE, l'OMS e altre organizzazioni internazionali e agenzie specializzate delle N.U.; promozione dell'attuazione di convenzioni, raccomandazioni e programmi comunitari e internazionali, nonché collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo; attività relativa ad accordi bilaterali e multilaterali; coordinamento delle attività e delle iniziative delle direzioni generali in materia di progettazione, destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali europei | € 23.315.296 | € 23.341.560 | € 23.365.742 |



| | | | | | |
|-------|--|---|---------------|---------------|---------------|
| 20.07 | Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure | Vigilanza, in raccordo con le direzioni generali competenti per materia, sull'Agenzia italiana del farmaco, sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sulla Croce rossa italiana, sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori, sull'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, sugli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sugli istituti zooprofilattici sperimentali nonché sugli altri enti o istituti a carattere nazionale sottoposti alla vigilanza del Ministero secondo la normativa vigente; in raccordo con la direzione di cui all'art. 4, cura dei rapporti con i rappresentanti del Ministero nei collegi sindacali e organi di controllo delle aziende ed enti del SSN; coordinamento dei rapporti con gli enti, pubblici e privati, le associazioni di diritto privato, le fondazioni e gli organismi ai quali partecipa il Ministero; supporto alle attività del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza per il Ministero in raccordo con la direzione di cui all'art. 14; consulenza medico-legale nei confronti di altri organi dello Stato, anche giurisdizionali; indennizzi per danni da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie e relativo contenzioso; altri indennizzi riconosciuti dalla legge per danni alla salute; contenzioso in materia di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, somministrazioni di sangue e di emoderivati, trapianto di organi e biotecnologie. | € 538.862.963 | € 489.904.599 | € 489.305.319 |
| 20.08 | Sicurezza degli alimenti e nutrizione | Igiene e sicurezza alimenti; piani controllo catena alimentare; allerta per sicurezza alimenti e mangimi; esportazione di alimenti e connessa attività di certificazione; sottoprodotti di origine animale; nutrizione e prodotti per alimentazione particolare; educazione alimentare ed etichettatura; nuovi alimenti; alimenti geneticamente modificati; additivi, enzimi, aromi alimentari, contaminanti e materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti; prodotti fitosanitari; rischio fisico, chimico e biologico in sicurezza. | € 6.931.558 | € 6.892.722 | € 6.882.284 |
| 20.09 | Attività consultiva per la tutela della salute | Coordinamento dei processi di valutazione del rischio chimico-fisico e biologico riguardante la sicurezza alimentare nonché dei rapporti con l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e delle attività relative al Focal Point italiano dell'EFSA; segreteria e attività di supporto al funzionamento del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA), del Consiglio superiore di sanità (CSS), del Comitato tecnico-sanitario e del Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale in seduta plenaria e coordinamento delle attività di supporto al funzionamento delle sezioni dei predetti comitati. | € 2.663.855 | € 2.666.253 | € 2.663.873 |

| | | | | | | | |
|----|--|-------|--|--|--------------|--------------|--------------|
| | | 20.10 | Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale | Individuazione dei fabbisogni informativi e coordinamento dell'informatizzazione del SSN e del Ministero; attuazione del piano d'azione per l'evoluzione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario; definizione e attuazione della strategia nazionale di sanità elettronica; pianificazione, progettazione, sviluppo e gestione dell'infrastruttura tecnologica, dei sistemi e dei flussi informativi del SSN e del Ministero; sviluppo e gestione tecnica della Intranet e del portale istituzionale; attività contrattuale relativa all'acquisizione di beni e servizi strumentali al NSIS; gestione di osservatori e centri di documentazione; rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella P.A.; monitoraggio, elaborazione, analisi e diffusione dei dati relativi all'attività del SSN, relazione sullo stato sanitario del Paese. Cabina di Regia del NSIS di cui all'accordo quadro tra Ministero, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22-02-2001. Consegnatario dei beni informatici. | € 21.592.274 | € 19.433.124 | € 19.430.734 |
| | | 20.11 | Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie | Disciplina professioni sanitarie; profili professionali, concorsi, contrattazione, stato giuridico e contenzioso del personale SSN; disciplina attività professionale intramuraria; rapporti tra SSN e Università in materia di personale delle aziende ospedaliero-universitarie, formazione di base e specialistica dei professionisti sanitari, protocolli d'intesa per le attività assistenziali; vigilanza su ordini e collegi; responsabilità professionale; riconoscimento titoli esteri e rapporti con l'U. E.; segreteria Commissione centrale esercenti professioni sanitarie; organizzazione servizi sanitari territoriali; promozione telemedicina; individuazione fabbisogni personale SSN e professionisti sanitari; promozione della professionalità attraverso programmi di formazione permanente e aggiornamento; rapporti con società medico-scientifiche e federazioni, con professioni non costituite in ordini e attività non regolamentate; approvazione statuti e regolamenti degli Ospedali classificati | € 5.137.123 | € 5.151.408 | € 5.253.452 |
| | | 20.12 | Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali | Coordinamento degli Uffici e delle attività del Ministero, vigilanza sull'efficienza e rendimento degli Uffici, supporto al Ministro nell'adozione di atti normativi e di indirizzo, nonché nella definizione di obiettivi, priorità e programmi per l'azione amministrativa, coordinamento delle attività connesse alle relazioni europee e internazionali e di quelle legate alla formazione del personale sanitario, nonché degli interventi necessari alla realizzazione del Centro polifunzionale per la salute pubblica e per l'innovazione. | € 3.936.307 | € 3.931.920 | € 3.926.547 |
| 32 | Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche | 32.02 | Indirizzo politico | Programmazione e coordinamento generale dell'attività dell'Amministrazione, produzione e diffusione di informazioni generali, predisposizione della legislazione sulle politiche di settore su cui ha competenza il Ministero (attività di diretta collaborazione all'opera del Ministro). Valutazione e controllo strategico ed emanazione degli atti di indirizzo. | € 8.442.181 | € 8.446.071 | € 8.442.037 |



| | | | | | | | |
|----|--------------------|-------|--|--|--------------|--------------|--------------|
| | | 32.03 | Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza | Svolgimento di attività strumentali a supporto delle Amministrazioni per garantirne il funzionamento generale (gestione del personale, affari generali, gestione della contabilità, attività di informazione e di comunicazione,...) | € 30.281.294 | € 30.342.079 | € 30.299.351 |
| 33 | Fondi da ripartire | 33.01 | Fondi da assegnare | Risorse da assegnare in ambito PA - Fondo consumi intermedi e Fondi da ripartire nell'ambito dell'Amministrazione | € 22.783.158 | € 30.834.215 | € 20.814.934 |

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2015 e per il triennio 2015-2017 del Ministero della salute



3.2.3 Analisi delle risorse umane

Al 1° gennaio 2015 sono in servizio presso il Ministero della Salute **2.052** dipendenti (2.106 dipendenti al 1° gennaio 2014), così distribuiti nei 14 centri di responsabilità:

Tabella 6 – Dipendenti in servizio del Ministero della salute per centri di responsabilità al 1° gennaio 2015

| Centro di responsabilità | N° Dipendenti | Centro | Periferia |
|--|---------------|--------------|------------|
| Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro | 126 | 126 | |
| SEGRETARIATO GENERALE | 47 | 47 | |
| DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA | 675 | 122 | 553 |
| DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA | 119 | 119 | |
| DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN | 74 | 74 | |
| DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO | 90 | 90 | |
| DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA' | 40 | 40 | |
| DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE | 69 | 69 | |
| DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI | 365 | 83 | 282 |
| DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE | 94 | 94 | |
| DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA | 40 | 40 | |
| DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE | 28 | 28 | |
| DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI | 52 | 52 | |
| DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO | 233 | 233 (*) | |
| Totale | 2.052 | 1.217 | 835 |

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

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

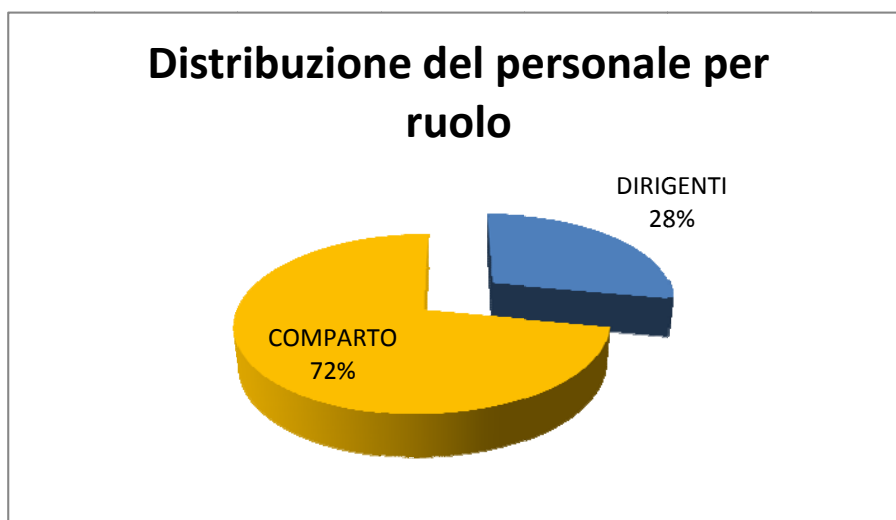
Si riporta di seguito la distribuzione del personale per posizione e per sede.

| Rapporto di lavoro | Totale | Uffici centrali | Uffici periferici |
|---|--------------|-----------------|-------------------|
| Di ruolo in servizio | 1.660 | 979 | 681 |
| Ruolo locale | 9 | | 9 |
| Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01) | 204 | 104 | 100 |
| Comandato da altre amministrazioni | 143 | 98 | 45 |
| Distaccato da altre amministrazioni | 0 | | |
| Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS | 36 | 36 | |
| Totali | 2.052 | 1.217 | 835 |

Analisi del personale di ruolo del Ministero della salute.

Limitando l'analisi al personale di ruolo in servizio presso il Ministero della salute, ivi incluso il ruolo locale della provincia di Bolzano e il personale con incarico a tempo determinato, per complessive 1.873 unità, si rileva che il personale dirigenziale è pari a 522 unità (28%), mentre quello non dirigenziale è pari a 1.351 unità (72%). Occorre precisare che tra i 522 dirigenti, 400 sono dirigenti delle professionalità sanitarie; ciò premesso, il numero medio di collaboratori per ciascun dirigente è pari a 16,2.

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

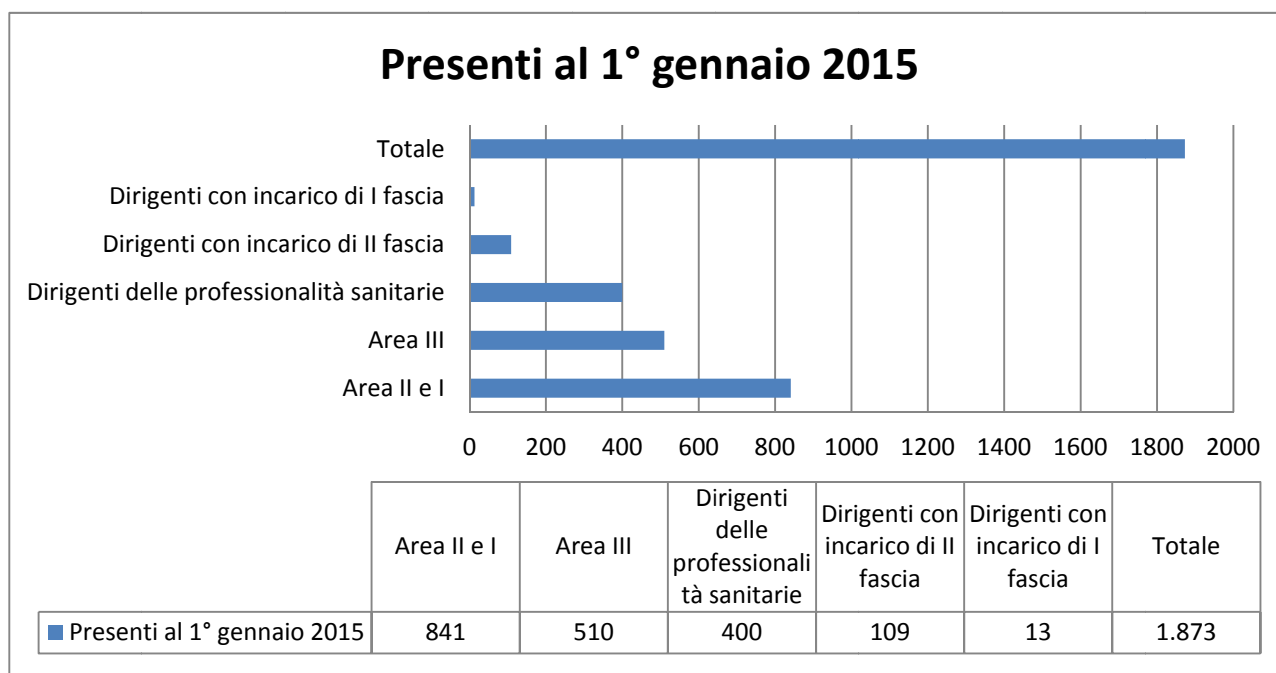


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Nel grafico che segue, è riportato il dettaglio del personale effettivamente in servizio presso il Ministero della Salute per qualifica dirigenziale e area funzionale, escluso il personale in posizione di comando da altre amministrazioni (143 unità).



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



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

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

Tabella7 – Distribuzione del personale di ruolo e con incarico a tempo determinato in servizio negli Uffici centrali e periferici del Ministero della salute, per qualifica o profilo

| | | |
|--|--|------------|
| DIRIGENTE I FASCIA (inclusi i Dirigenti di II fascia con incarico di I fascia) | | 13 |
| DIRIGENTE DI II FASCIA | Dirigente | 12 |
| | DIRIGENTE AMMINISTRATIVO | 26 |
| | DIRIGENTE ANALISTA ORGANIZZAZIONE E METODO | |
| | DIRIGENTE DEL SETTORE INFORMATICO-STATISTICO | 2 |
| | DIRIGENTE DEL SETTORE TECNICO-INGEGNERISTICO | 1 |
| | DIRIGENTE ECONOMISTA | 1 |
| | DIRIGENTE II FASCIA | 13 |
| | DIRIGENTE INFORMATICO | 4 |
| | DIRIGENTE STATISTICO-ATTUARIO | 2 |
| DIRIGENTI II FASCIA SANITARI | DIRIGENTE CHIMICO | 1 |
| | DIRIGENTE FARMACISTA | 4 |
| | DIRIGENTE MEDICO | 24 |
| | DIRIGENTE VETERINARIO | 19 |
| TOTALE DIRIGENTI DI II FASCIA | | 109 |
| DIRIGENTE PROFESSIONALITA' SANITARIE (DI CUI 159 A TEMPO DETERMINATO) | | |
| CHIMICO | | 26 |
| FARMACISTA | | 21 |
| MEDICO | | 153 |
| PSICOLOGO | | |
| VETERINARIO | | 200 |

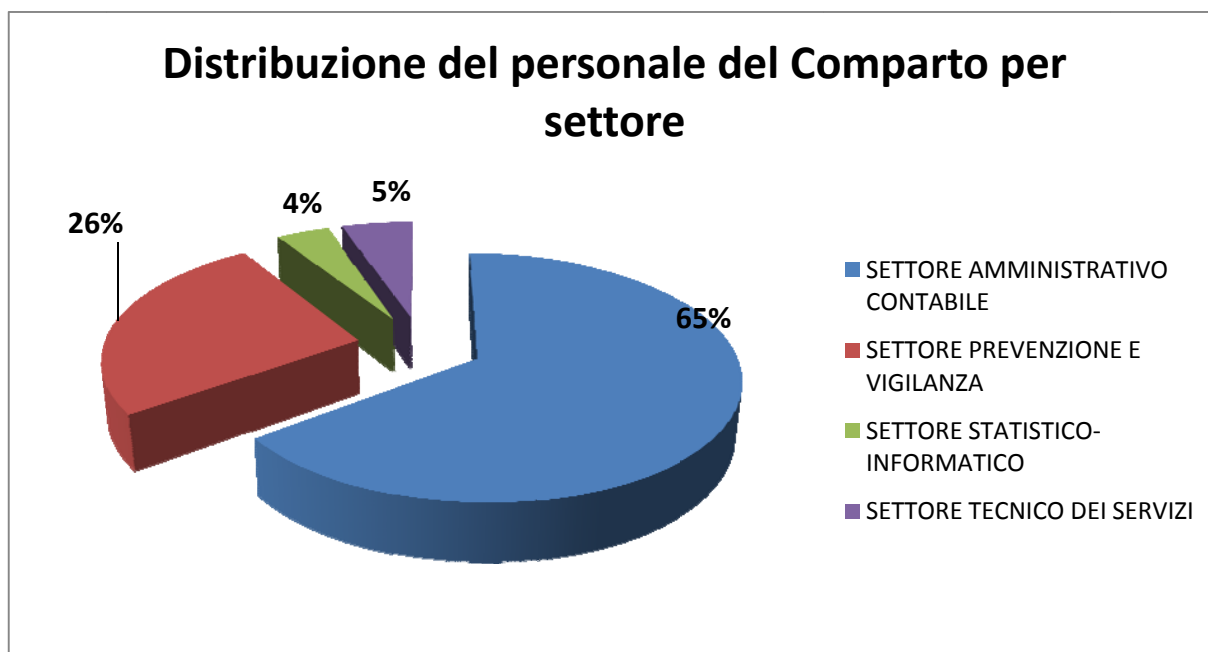


| TOTALE | | 400 |
|--|--|-------|
| PERSONALE DEL COMPARTO PER AREA | | |
| III AREA | | 510 |
| FUNZIONARIO GIURIDICO DI AMMINISTRAZIONE | | 240 |
| FUNZIONARIO ECONOMICO FINANZIARIO DI AMMINISTRAZIONE | | 129 |
| FUNZIONARIO TECNICO DELLA PREVENZIONE | | 60 |
| FUNZIONARIO SANITARIO DELLA PREVENZIONE E ASSISTENZA | | 34 |
| FUNZIONARIO INFORMatico | | 31 |
| FUNZIONARIO STATISTICO | | 15 |
| FUNZIONARIO DEI SERVIZI TECNICO | | 1 |
| II AREA | | 834 |
| ASSISTENTE DI AMMINISTRAZIONE | | 409 |
| OPERATORE DI AMMINISTRAZIONE E DEI SERVIZI | | 99 |
| ASSISTENTE DI PREVENZIONE E SANITA' | | 257 |
| ASSISTENTE INFORMatico | | 7 |
| ASSISTENTE DEI SERVIZI | | 62 |
| I AREA | | 7 |
| AUSILIARIO DEI SERVIZI | | 7 |
| TOTALE | | 1.351 |

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

La distribuzione percentuale del personale non dirigente per settore è riportata nel grafico seguente; è prevalente la presenza di personale amministrativo (65%) seguito dal personale tecnico sanitario (26%).

Figura 15 – Distribuzione del personale non dirigente per settore



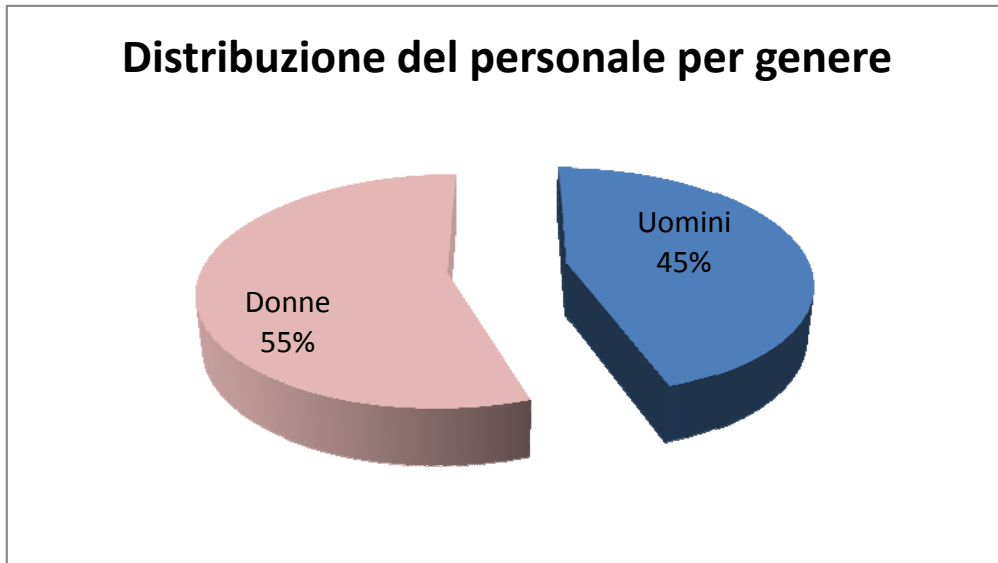
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Analisi di genere

Dei complessivi 1.873 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.036 sono donne (55%) e 837 uomini (45%), denotando una prevalenza del genere femminile.



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

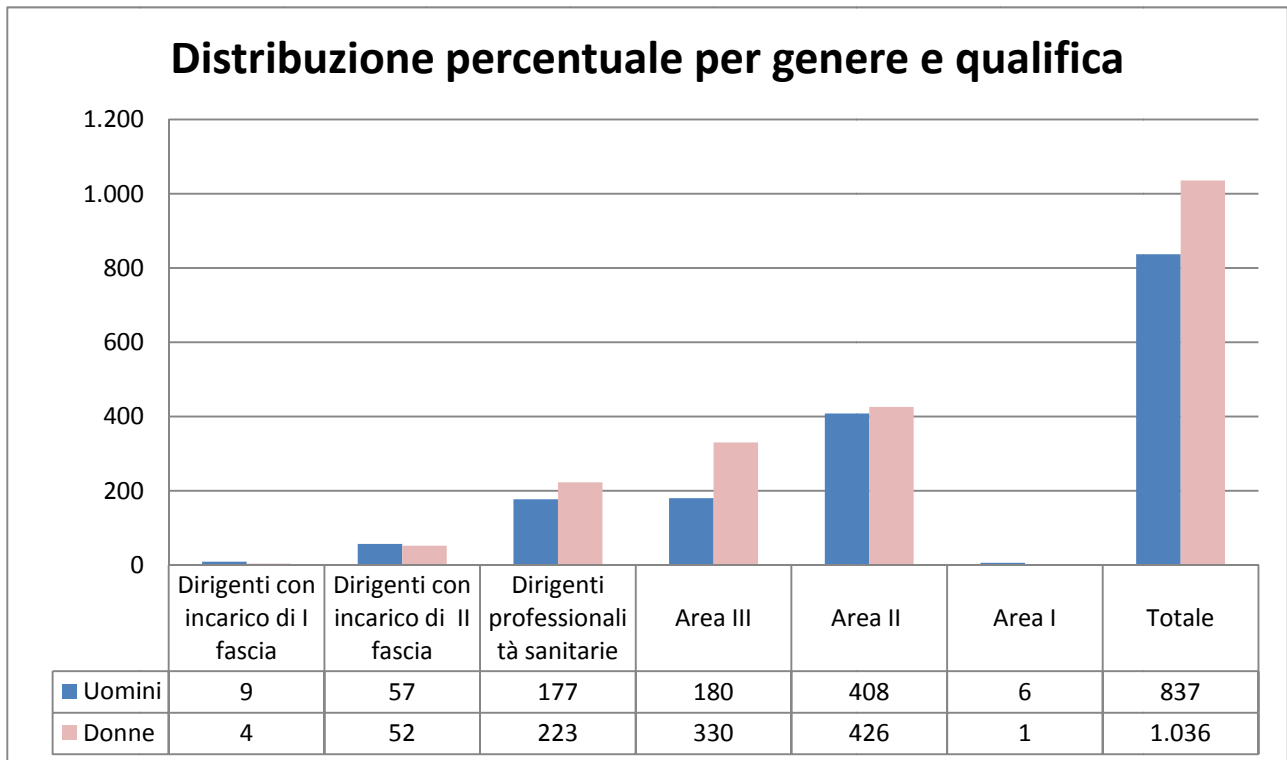


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Approfondendo l’analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 279 donne (53%) e 243 uomini (47%), mentre per il personale non dirigente risultano 757 donne (56%) e 594 uomini (44%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.

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



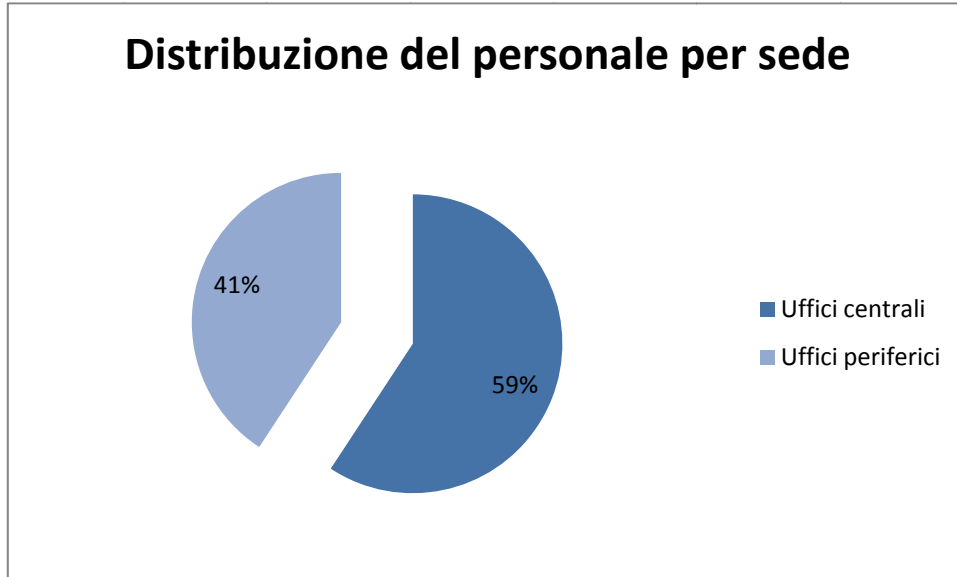
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Analisi per struttura centrale e periferica

I 2.052 dipendenti in servizio presso il Ministero risultano così distribuiti: 1.217 dipendenti (59%) negli uffici centrali e 835 (41%) in quelli periferici.

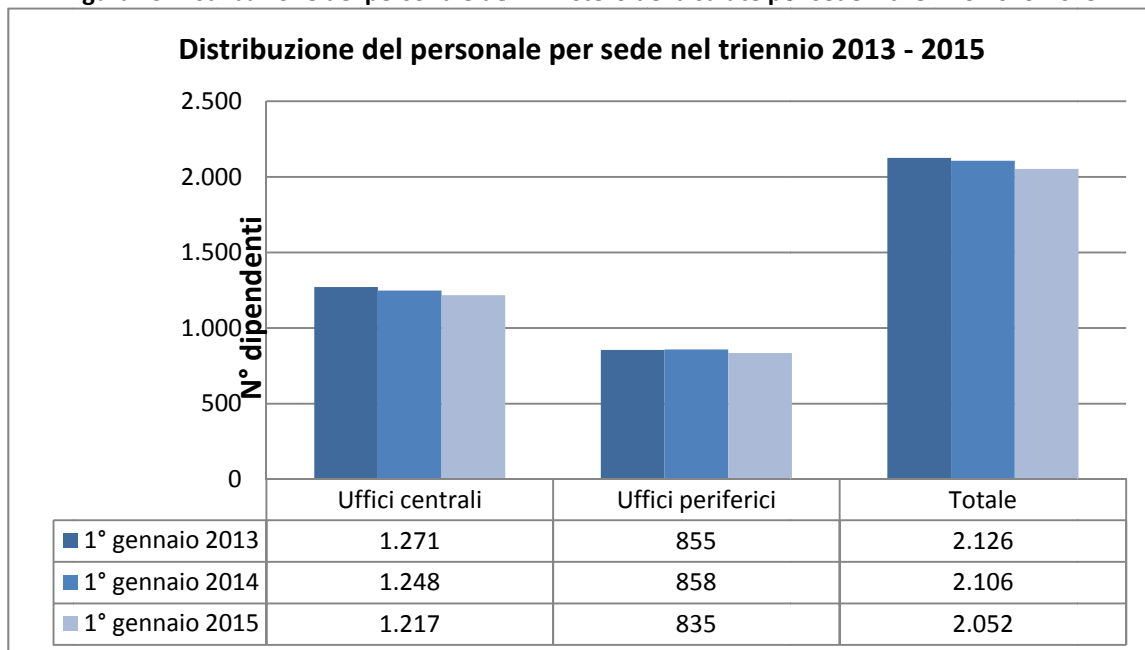
Figura 18 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per sede



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

Si riporta di seguito l'andamento nel triennio 2013-2015 del personale distribuito per tipologia di sede: si evidenzia una graduale diminuzione del personale sia presso gli Uffici centrali che periferici.

Figura 19 Distribuzione del personale del Ministero della salute per sede – triennio 2013-2015



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



Uffici centrali

I **1.217** dipendenti in servizio presso le sedi centrali risultano così distribuiti per struttura generale e qualifica. Viene riportato il numero medio di collaboratori per dirigente di II fascia; tra i collaboratori vengono conteggiati oltre al personale non dirigente anche i dirigenti delle professionalità sanitarie.

Tabella 8 – Dipendenti del Ministero della salute distribuiti per struttura generale e qualifica

| Ufficio | Totale | Dirigenti di I fascia | Dirigenti di II fascia | Dirigenti prof.tà sanitarie | Area III | Area II | Area I | N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia |
|--|--------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------|------------|------------|----------|--|
| Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro | 126 | | 6 | 2 | 35 | 83 | | 19,67 |
| SEGRETARIATO GENERALE | 47 | 1 | 7 | 10 | 13 | 16 | | 5,57 |
| DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA | 122 | 1 | 11 | 36 | 35 | 39 | | 10,00 |
| DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA | 119 | 1 | 10 | 26 | 62 | 20 | | 10,80 |
| DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN | 74 | 1 | 6 | 5 | 37 | 25 | | 11,17 |
| DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO | 90 | 1 | 7 | 32 | 25 | 25 | | 11,71 |
| DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA' | 40 | 1 | 3 | 6 | 18 | 12 | | 12,00 |
| DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE | 69 | 1 | 3 | 14 | 30 | 21 | | 21,67 |
| DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI | 83 | 1 | 4 | 49 | 13 | 16 | | 19,50 |
| DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE | 94 | 1 | 9 | 40 | 25 | 18 | | 9,22 |
| DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA | 40 | 1 | 6 | 0 | 25 | 8 | | 5,50 |
| DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE | 28 | 1 | 2 | 10 | 10 | 5 | | 12,50 |
| DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI | 52 | 1 | 8 | 6 | 22 | 15 | | 5,38 |
| DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO | 233 | 1 | 8 | 3 | 56 | 163 | 2 | 28,00 |
| TOTALE | 1.217 | 13 | 90 | 239 | 406 | 466 | 2 | 12,37 |

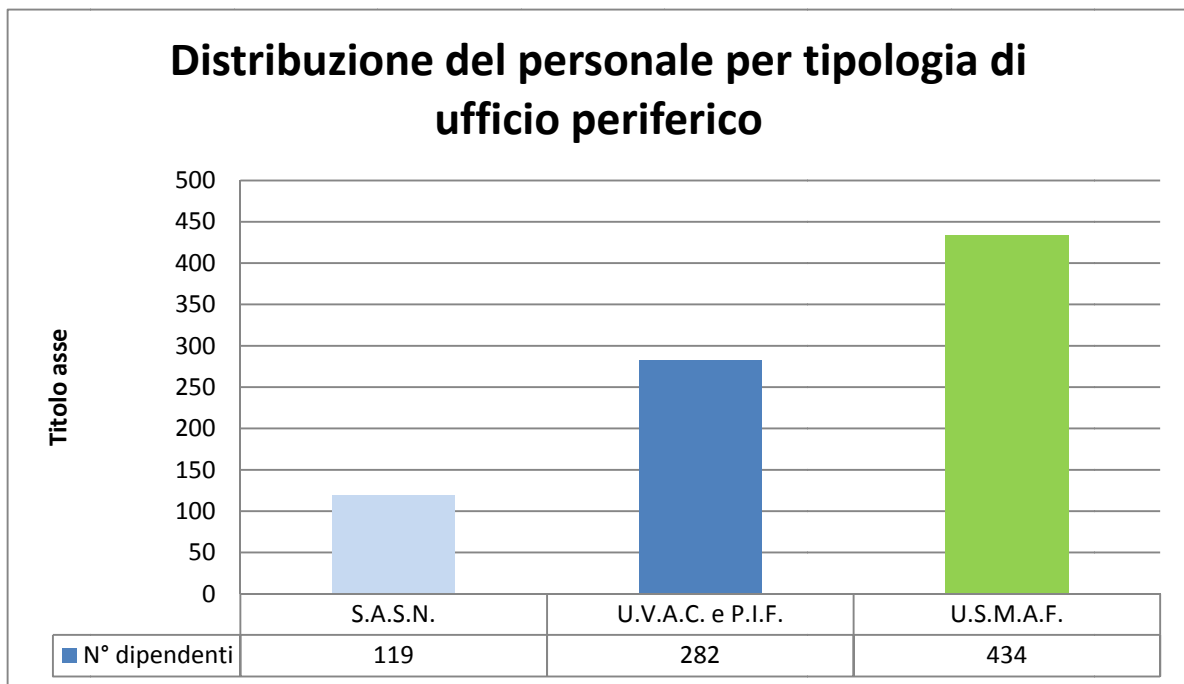
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Uffici periferici

Gli 835 dipendenti in servizio presso le sedi periferiche risultano così distribuiti per tipologia di ufficio e qualifica:

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



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

Nei prospetti che seguono si riporta, per tipologia di ufficio periferico, il dato dei presenti distinto per posizione e qualifica. E’ interessante notare come il rapporto tra collaboratori (816) e dirigenti di II fascia (19) è notevolmente più alto in periferia (42,95) rispetto agli Uffici centrali (12,37).

Tabella 9–Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d’ufficio periferico e per qualifica

| Direzione generale della prevenzione sanitaria Uffici di Sanità Marittima, Area e di Frontiera | | | | | | | |
|---|------------|------------------------|---|-------------------------|------------|----------|--|
| | | Dirigenti | | Personale non dirigente | | | |
| Posizione | Totale | Dirigenti di II fascia | Dirigenti delle professionalità sanitarie | III AREA | II AREA | I AREA | N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia |
| Di ruolo in servizio | 379 | 4 | 52 | 98 | 223 | 2 | |
| Incarico a tempo determinato | 13 | 3 | 6 | | 4 | | |
| Comandato da altre amministrazioni | 42 | | 15 | 17 | 10 | | |
| Totale | 434 | 7 | 73 | 115 | 237 | 2 | 61,00 |



| Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari | | | | | | | |
|---|------------|------------------------|---|-------------------------|------------|----------|--|
| Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari e Posti di Ispezione Frontaliera | | | | | | | |
| | | Dirigenti | | Personale non dirigente | | | |
| Posizione | Totale | Dirigenti di II fascia | Dirigenti delle professionalità sanitarie | III AREA | II AREA | I AREA | N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia |
| Di ruolo in servizio | 184 | 9 | 51 | 27 | 97 | | |
| Ruolo locale | 9 | | 1 | 1 | 7 | | |
| Incarico a tempo determinato | 87 | 1 | 84 | | 2 | | |
| Comandato da altre amministrazioni | 2 | | 1 | | 1 | | |
| Totale | 282 | 10 | 137 | 28 | 107 | 0 | 27,20 |

| Direzione generale della prevenzione sanitaria | | | | | | | |
|--|------------|------------------------|---|-------------------------|-----------|----------|--|
| Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti | | | | | | | |
| | | Dirigenti | | Personale non dirigente | | | |
| Posizione | Totale | Dirigenti di II fascia | Dirigenti delle professionalità sanitarie | III AREA | II AREA | I AREA | N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia |
| Di ruolo in servizio | 118 | 2 | 6 | 27 | 80 | 3 | |
| Comandato da altre amministrazioni | 1 | | | 1 | | | |
| Totale | 119 | 2 | 6 | 28 | 80 | 3 | 58,50 |

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

Costo del personale

Si riportano i prospetti riepilogativi dei dati retributivi del personale distinti per qualifica. Si precisa che per i dirigenti di II fascia e per quelli delle professionalità sanitarie, la retribuzione di posizione variabile e quella di risultato variano in funzione dell'incarico dirigenziale.

Tabella10 – Dati retributivi medi dei dirigenti con incarico di I fascia del Ministero della salute al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

| RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI DI I FASCIA | |
|---|---------------------|
| STIPENDIO | € 55.397,39 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA | € 36.299,70 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE | € 76.111,39 |
| RETRIBUZIONE DI DI RISULTATO (ACCONTO PERCEPITO NEL 2014) | € 11.019,51 |
| ALTRO (*) | € 23.241,09 |
| TOTALE | € 202.069,08 |

(*) DATO MEDIO, COMPRENDE: RIA -- ART.7 L.362/99 ANNO 2013 LIQUIDATO NEL 2014

Tabella 11 – Dati retributivi dei dirigenti di II fascia al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

| RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI AMMINISTRATIVI DI II FASCIA | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | FASCIAA | FASCIAB | FASCIAC | FASCIAD |
| STIPENDIO | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA | 12.155,61 | 12.155,61 | 12.155,61 | 12.155,61 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE | 19.089,21 | 15.714,21 | 12.339,21 | 5.589,21 |
| RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA | 7.811,21 | 6.967,46 | 6.123,71 | 4.436,21 |
| ALTRO (*) | 17.043,08 | 17.043,08 | 17.043,08 | 17.043,08 |
| TOTALE ANNUO LORDO | 99.410,01 | 95.191,26 | 90.972,51 | 82.535,01 |

(*) art. 7 legge 362/2009

| RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI SANITARI DI II FASCIA | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | FASCIAA | FASCIAB | FASCIAC | FASCIAD |
| STIPENDIO | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 |
| ASS. PERS. NON RIASS. STIP.EX A.6 C.6 SOLO PER I DIRIGENTI IN SERVIZIO AL 23/12/2004 | 6.713,94 | 6.713,94 | 6.713,94 | 6.713,94 |
| INDENNITA'SPECIFICITA' MEDICA | 7.746,85 | 7.746,85 | 7.746,85 | 7.746,85 |
| ASS. PERS. NON RIASS. SPECIFICITA' MEDICA EX A.6 C.3 SOLO PER I DIRIGENTI IN SERVIZIO AL 23/12/2004 | 2.582,28 | 2.582,28 | 2.582,28 | 2.582,28 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA | 12.155,61 | 12.155,61 | 12.155,61 | 12.155,61 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE | 19.089,21 | 15.714,21 | 12.339,21 | 5.589,21 |
| RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA | 7.811,21 | 6.967,46 | 6.123,71 | 4.436,21 |
| TOTALE ANNUO LORDO | 99.409,99 | 95.191,24 | 90.972,49 | 82.534,99 |

| RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI ALTRE PROF. SANITARIE DI II FASCIA | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | FASCIAA | FASCIAB | FASCIAC | FASCIAD |
| STIPENDIO | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 |
| ASS. PERS. NON RIASS. STIP.EX A.6 C.6 SOLO QUELLI IN SERVIZIO AL 23/12/2004 | 6.713,94 | 6.713,94 | 6.713,94 | 6.713,94 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA | 12.155,61 | 12.155,61 | 12.155,61 | 12.155,61 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE | 19.089,21 | 15.714,21 | 12.339,21 | 5.589,21 |
| RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA | 18.140,21 | 17.296,46 | 16.452,71 | 14.765,21 |
| TOTALE ANNUO LORDO | 99.409,86 | 95.191,11 | 90.972,36 | 82.534,86 |

Tabella 12 Dati retributivi dei dirigenti delle professionalità sanitarie al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

| RETRIBUZIONE DIRIGENTI DELLE PROFESSIONALITA' SANITARIE INQUADRATI AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA8, DEL D.LGS. N. 502/1992 | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| MEDICI- VETERINARI | FASCIA S1 | FASCIA S2 | FASCIA S3 | FASCIA S4 | FASCIA S5 |
| STIPENDIO | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 |
| INDENNITA'SPECIFICITA' MEDICA | 7.746,83 | 7.746,83 | 7.746,83 | 7.746,83 | 7.746,83 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA | 4.132,05 | 4.132,05 | 4.132,05 | 4.132,05 | 4.132,05 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE | 5.921,82 | 5.621,82 | 4.921,82 | 4.421,82 | 3.921,82 |
| RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA | 3.543,47 | 3.468,47 | 3.293,47 | 3.168,47 | 3.043,47 |
| TOTALE ANNUO LORDO | 64.655,07 | 64.280,07 | 63.405,07 | 62.780,07 | 62.155,07 |

| CHIMICI - FARMACISTI - BIOLOGI - PSICOLOGI | FASCIA S3 | FASCIA S4 | FASCIA S5 |
|--|------------------|------------------|------------------|
| STIPENDIO | 43.310,90 | 43.310,90 | 43.310,90 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA | 6.972,57 | 6.972,57 | 6.972,57 |
| RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE | 8.070,00 | 7.570,00 | 7.070,00 |
| RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA | 4.790,64 | 4.665,64 | 4.540,64 |
| TOTALE ANNUO LORDO | 63.144,11 | 62.519,11 | 61.894,11 |



Tabella 13 Dati retributivi del personale non dirigente al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

| AREA | FASCIA RETRIBUTIVA | Stipendio annuo lordo per 13 mensilità | I.I.S. annua lorda per 13 mensilità | Indennità di amm.ne annua lorda per 12 mensilità | Indennità di vacanza contrattuale | TOTALE COSTO ANNUO LORDO (escl. oneri amministr.) |
|----------|--------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| area III | F7 | € 26.007,80 | € 7.194,85 | € 3.370,44 | €249,08 | € 36.822,17 |
| | F6 | € 24.092,25 | € 7.194,85 | € 3.370,44 | €234,65 | € 34.892,19 |
| | F5 | € 22.099,48 | € 7.194,85 | € 3.370,44 | €219,70 | € 32.884,47 |
| | F4 | € 20.309,25 | € 7.194,85 | € 3.370,44 | €206,31 | € 31.080,85 |
| | F3 | € 17.947,67 | € 7.090,72 | € 3.112,08 | €187,85 | € 28.338,32 |
| | F2 | € 16.721,38 | € 6.982,95 | € 2.772,72 | €177,84 | € 26.654,89 |
| | F1 | € 15.902,90 | € 6.982,95 | € 2.772,72 | €171,60 | € 25.830,17 |
| area II | F6 | € 16.707,21 | € 6.901,96 | € 2.483,28 | €177,32 | € 26.269,77 |
| | F5 | € 16.074,89 | € 6.901,96 | € 2.483,28 | €172,38 | € 25.632,51 |
| | F4 | € 15.324,92 | € 6.901,96 | € 2.483,28 | €166,66 | € 24.876,82 |
| | F3 | € 14.084,46 | € 6.901,96 | € 2.483,28 | €157,43 | € 23.627,13 |
| | F2 | € 12.869,74 | € 6.844,37 | € 2.246,40 | €147,81 | € 22.108,32 |
| | F1 | € 11.944,40 | € 6.800,82 | € 2.045,76 | €140,53 | € 20.931,51 |
| area I | F3 | € 12.311,13 | € 6.755,45 | € 1.834,20 | €143,00 | € 21.043,78 |
| | F2 | € 11.632,01 | € 6.755,45 | € 1.834,20 | €137,93 | € 20.359,59 |
| | F1 | € 10.994,49 | € 6.755,45 | € 1.834,20 | €133,12 | € 19.717,26 |

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

3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

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

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

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

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



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

3.2.5 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità

Il Ministero della salute, in continuità con le iniziative già poste in essere in materia di benessere organizzativo e pari opportunità, ed in linea con il Piano delle azioni positive, nel triennio 2015 - 2017 intende dare ulteriori input per garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

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

Il nido aziendale consente ai genitori-dipendenti di usufruire di un servizio di qualità ad un costo vantaggioso; favorisce l'allattamento al seno, essendo dotato di appositi spazi; garantisce un orario che coincide con l'orario di lavoro. E, per l'Amministrazione, rappresenta un punto di forza per l'immagine aziendale generata dall'attenzione al miglioramento della qualità della vita dei dipendenti; migliora il clima lavorativo; favorisce l'incremento delle presenze; permette rientri più sereni e anche in tempi più brevi dalla maternità; consente una costante e piena partecipazione alla vita lavorativa (ad esempio, maggiore partecipazione alle riunioni, a progetti, ecc.). Pertanto, nell'ottica di consolidare tali politiche, il triennio 2015-2017, vedrà l'Amministrazione impegnata a rafforzare le iniziative utili per dare ulteriore impulso al Nido aziendale.

Considerata l'esperienza positiva dell'applicazione del progetto pilota di **telelavoro** per l'anno 2014, è intenzione di questa Amministrazione, estendere tale per sostenere le iniziative finalizzate alla conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro.

Nella pianificazione di tale attività, per il triennio 2015-2017, saranno collaudate nuove modalità organizzative flessibili di lavoro in aggiunta a quelle già avviate, tenuto conto anche delle proposte formulate dal Comitato unico di garanzia (CUG) di questo dicastero idonee a armonizzare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con quelle organizzative dell'Amministrazione.

In coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione continuerà a promuovere l'utilizzo dei **systemi di videoconferenza**, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici agli eventi e alle iniziative formative svolte presso la sede centrale. Tale iniziativa, oltre a ridurre i costi di trasferimento, consentirà di non escludere i lavoratori e le lavoratrici in servizio presso le sedi periferiche, impossibilitati ad allontanarsi dal proprio contesto di vita e di lavoro.

Tra le iniziative volte a favorire un buon clima aziendale, l'amministrazione, consapevole che l'adeguato utilizzo delle risorse umane e la valorizzazione del benessere dei lavoratori rappresentano il principale investimento dell'organizzazione stessa, nel prossimo triennio, intende, nel dare seguito ad iniziative già poste in essere negli anni precedenti, rafforzando ulteriormente la **cultura del benessere organizzativo**.

Finalizzato alla prevenzione del disagio lavorativo, il **Servizio di ascolto**, attivo presso il Ministero ormai da diversi anni, offre sostegno a tutti i lavoratori e alle lavoratrici che ritengono di vivere una particolare condizione di



difficoltà nel contesto lavorativo. Nell'ottica di individuare soluzioni utili per il lavoratore, il servizio, sulla base dell'analisi della domanda, fornisce all'interessato suggerimenti utili a rimuovere le difficoltà rappresentate. Ciò al fine di favorire il dialogo con l'amministrazione, ridurre il disagio, limitando il possibile ricorso ad azioni legali.

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

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

A tale riguardo, nel triennio in questione, è intento dell'Amministrazione, tenuto conto del piano di formazione 2014-2016 e nell'ambito dell'Accordo quadro stipulato a titolo gratuito tra il Ministero della salute e la Società psicoanalitica italiana, di pianificare corsi specifici in materia di rischi trasversali e disagio lavorativo rivolti anche alle figure professionali del Ministero della salute.

Nel corso del prossimo triennio, inoltre, l'Amministrazione, così come per gli anni pregressi, continuerà ad offrire ogni utile supporto all'OIV per la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo (ai sensi dell'art. 14, comma 5, del d.lgs. 150/09) utilizzando il modello appositamente predisposto dall'ANAC (la prima indagine è stata svolta nel corso del 2014; i risultati sono pubblicati sul portale del Ministero nella sezione "Amministrazione trasparente > Performance > Benessere organizzativo").

Nel corso del triennio 2015-2017, proseguirà l'iniziativa "**Ministero in forma**", finalizzata a realizzare interventi di promozione della salute, per favorire l'adozione di uno stile di vita attivo anche a partire dal luogo di lavoro. Ciò anche in considerazione dell'assunto secondo cui la promozione dello stato di salute dei dipendenti può contribuire a favorire la riduzione della diffusione di malattie croniche legate a comportamenti non corretti, migliorando la produttività, oltre che il clima lavorativo. Tale iniziativa, avviata nell'anno 2013, prevede tra l'altro la predisposizione e diffusione di materiali di informazione e sensibilizzazione per la promozione dell'attività motoria, finalizzata all'acquisizione delle conoscenze e delle tecniche relative all'assunzione di una corretta postura.

Relativamente alle attività per l'inclusione dei lavoratori e delle lavoratrici con **disagio psicofisico**, accanto al sostegno psicologico e alle iniziative di volta in volta realizzate per ridurre eventuali **rischi di discriminazione**, sono in programma progetti formativi rivolti a tutti i dirigenti, per fornire adeguate conoscenze, oltre che strumenti psicologici utili per l'inclusione di tali soggetti, dando particolare rilievo alla lettura delle dinamiche presenti nei contesti lavorativi.

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

Nell'anno 2015, oltre ad adottare il "Codice di condotta per la tutela del diritto delle pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e per il contrasto alle discriminazioni nei luoghi di lavoro" e aggiornare il "Piano triennale delle azioni positive", saranno poste in essere attività di perfezionamento della pagina intranet e del Portale istituzionale, per la diffusione delle informazioni in materia di pari opportunità e benessere organizzativo.