



Ministero della Salute

Piano della Performance 2011 – 2013

Allegato al Decreto Ministeriale del 4 febbraio 2011

Presentazione

La Pubblica amministrazione è stata interessata negli ultimi decenni da incisivi interventi legislativi che ne hanno modificato i modi dell'azione, delineando un nuovo contesto nel quale la diffusione di una cultura incentrata sulla capacità manageriale dei dirigenti rappresenta un elemento di forte impulso per l'organizzazione delle attività istituzionali.

In questo ambito, il decreto legislativo n.150/2009 fissa una serie di principi che determinano migliori pratiche per il buon funzionamento, il buon governo e la qualità delle strutture amministrative e per i servizi resi alla collettività, al fine di porre l'Amministrazione Pubblica in grado di fornire risposte in modo trasparente e celere, dando seguito alle strategie poste all'ordine del giorno dell'agenda governativa.

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

In tal senso il presente Piano costituisce una "buona pratica", il cui progressivo affinamento consentirà di adeguare gli standard di erogazione dei servizi pubblici a livelli di eccellenza.

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

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Ferruccio Fazio



Sommario

1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	4
1.1 Chi siamo	4
1.2 Cosa facciamo	6
2. Identità	8
2.1 Amministrazione in cifre	8
2.1.1 Sedi del Ministero	12
2.2 Mandato istituzionale e Missione	13
2.2.1 Dipartimento della Qualità	13
2.2.2 Dipartimento dell'Innovazione	15
2.2.3 Dipartimento della prevenzione e della comunicazione	17
2.2.4 Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti	18
2.3 Albero della performance	20
3. Analisi del contesto	23
4. Obiettivi strategici	26
5. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	30
5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale	36
6. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance	38
6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	38
6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	41
6.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance	42
7. Allegati tecnici	44
1) Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2011 (Direttiva I livello);	44
2) Direttive II livello (per il dettaglio si rimanda ai link a pagina 36);	44
3) Direttive III livello (per il dettaglio si rimanda ai link a pagina 36);	44

1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

1.1 Chi siamo

Il Ministero della salute è stato re-istituito con legge 13 novembre 2009, n. 172, con nuovi compiti in ambito di programmazione tecnico-sanitaria e con l'assorbimento di una serie di funzioni statali già attribuite all'ex Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, comprese le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale.

Il Ministero, in particolare, è organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale ed esercita le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del Sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti; ai sensi della legge costituzionale n.3/2001, ha competenza nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni garantite su tutto il territorio nazionale, nella profilassi internazionale, nella determinazione dei principi fondamentali in tutte le materie a legislazione concorrente con le Regioni (art. 117 Cost.).

L'organizzazione del Ministero è allo stato definita dai dd.P.R. 28 marzo 2003, n. 129 e 14 marzo 2006, n. 189, fatti salvi dall'art. 1 comma 7 della predetta legge 13 novembre 2009, n.172.

In attuazione della medesima legge, peraltro, è in corso di definizione il procedimento finalizzato all'approvazione del nuovo regolamento organizzativo del Ministero, già approvato in prima lettura dal Consiglio dei ministri e le cui fasi procedurali relative all'acquisizione dei pareri del Consiglio di Stato e delle commissioni parlamentari competenti sono state ultimate, residuando soltanto la seconda lettura da parte del Consiglio dei ministri.

Ad avvenuta approvazione della nuova organizzazione si provvederà ad apportare al presente Piano, ove necessarie, le dovute integrazioni per armonizzarlo con le modifiche intervenute, in particolare per quanto attiene l'articolazione della struttura ministeriale in tre Dipartimenti.

Fatta questa necessaria precisazione, si rappresenta che Il Ministero attualmente si articola in quattro Dipartimenti: Qualità; Innovazione; Prevenzione e Comunicazione; Sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza degli alimenti, ognuno dei quali è suddiviso in Direzioni Generali.

Nell'ambito del Dipartimento della qualità operano la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, la Direzione generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie, la Direzione Generale del Sistema Informativo, la Segreteria del Consiglio Superiore di Sanità nonché il rappresentante del Ministero presso la Struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale (SISAC).

Nell'ambito del Dipartimento dell'Innovazione operano la Direzione Generale dei Farmaci e Dispositivi Medici, la Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica e la Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio.

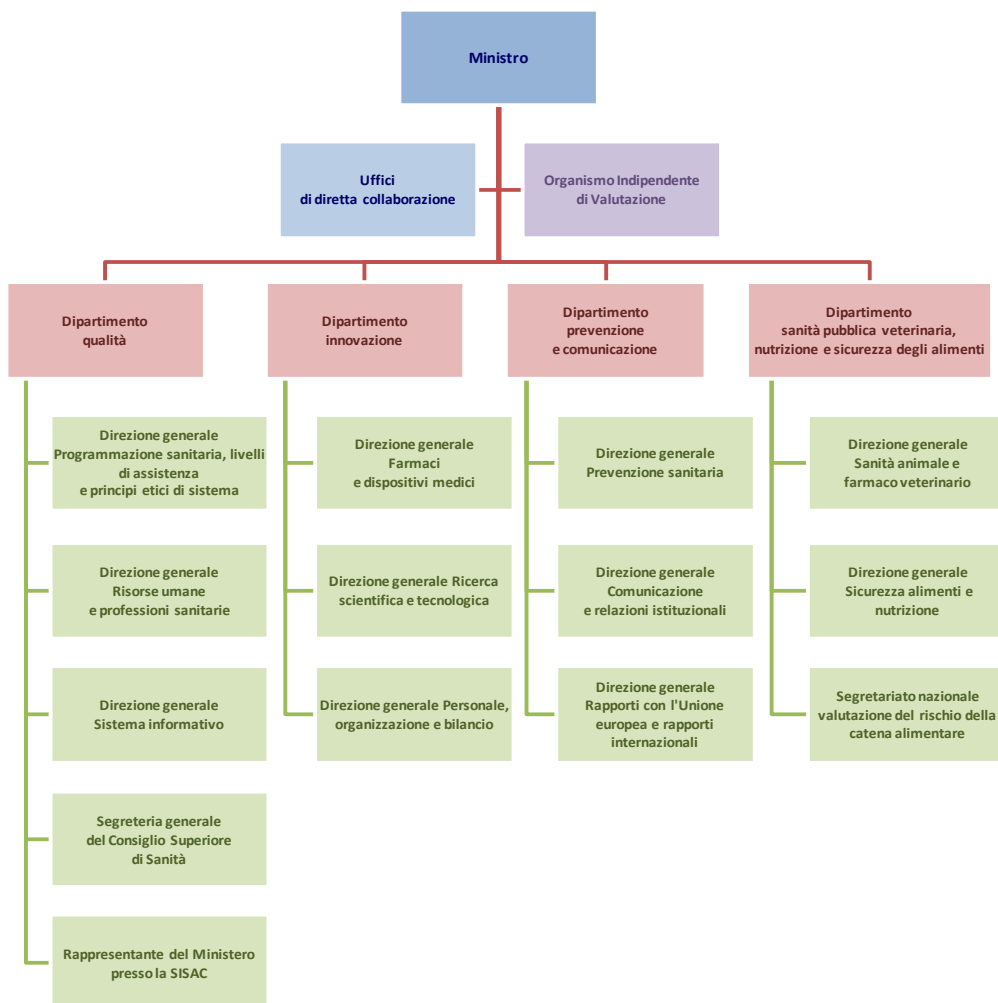


Nell'ambito del Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione operano la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, la Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali e la Direzione Generale per i Rapporti con l'Unione Europea e per i Rapporti Internazionali.

Nell'ambito del Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti operano la Direzione Generale della Sanità animale e del farmaco veterinario, la Direzione Generale della Sicurezza degli alimenti e della nutrizione, e il Segretariato nazionale della valutazione del rischio della catena alimentare.

La struttura ministeriale è completata dagli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria; nonché dagli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei Posti di ispezione frontalieri (PIF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario. Dipendono, invece, dalla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie gli Uffici di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN) di Genova e Napoli, con competenza, rispettivamente, per il Nord e Centro Italia il primo e per il Sud Italia e le Isole il secondo.

Organigramma del Ministero della salute



1.2 Cosa facciamo

Il Ministero della Salute, responsabile delle politiche di tutela e promozione della salute, ha come obiettivo non solo l'economicità della *governance* del sistema, ma soprattutto il rispetto dei principi di efficacia degli interventi sui cittadini, che sono alla base della nostra sanità nazionale.

Ne deriva l'esigenza di un adeguamento delle politiche statali in materia di tutela della salute, che l'art. 32 Cost. eleva al rango di interesse primario, con la conseguente necessità di un rafforzamento della qualità e, al contempo, dell'efficienza dei servizi sanitari pubblici.

Tale disposizione è, nel contempo, programmatica, in quanto impegna il legislatore a promuovere sul piano della ricerca e della sperimentazione, oltre che su quello organizzativo, idonee iniziative volte all'attuazione di un compiuto sistema di tutela adeguato alle esigenze di una società che progredisce, ed è anche precettiva in quanto l'individuo, come cittadino, vanta nei confronti dello Stato un diritto soggettivo alla

tutela della propria salute, intesa non solo come bene personale, ma anche come bene dell'intera collettività.

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

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

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

Dovranno in particolare incentivarsi azioni volte a garantire da un lato l'attuazione di una corretta ed efficiente gestione delle risorse, attraverso un loro uso trasparente ed integrato e, dall'altro, l'eccellenza e la capacità di innovazione diffuse ancora in misura disomogenea sul territorio nazionale.

E' perciò necessario individuare linee di indirizzo, contraddistinte da una prospettiva culturale innovativa e di forte discontinuità rispetto al tradizionale modello connotato da politiche prevalentemente assistenziali.



2. Identità

2.1 Amministrazione in cifre

In questa sezione vengono illustrati alcuni dati significativi in ordine al profilo dell'Amministrazione, con particolare riguardo alle risorse umane (e i relativi costi), nonché alle risorse finanziarie.

Per quanto riguarda le risorse umane, si riporta di seguito la dotazione organica del Ministero, attualmente vigente per effetto dell'art. 74, comma 1 del DL 112/08, convertito nella L 133/08 e dell'art. 2, comma 8 bis, del DL 194/2009, convertito nella L 25/2010.

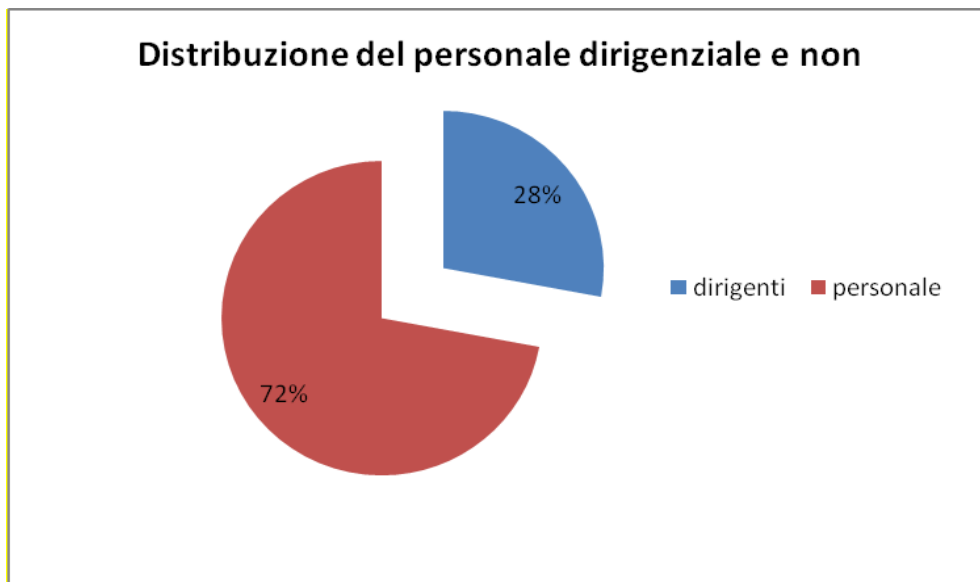
Dotazione organica vigente	
Dirigenti I fascia	15
Dirigenti II fascia	157
Dirigenti professionalità sanitarie	257
PERSONALE DEL COMPARTO	
AREA III	618
AREA II	1.000
AREA I	7
Totale	2.054

Rispetto a tale dotazione organica, si riportano i dati dei dipendenti in servizio al 1° gennaio 2011, includendo anche il personale a tempo determinato o che, a vario titolo, è comandato o distaccato da altre amministrazioni e il personale del ruolo locale della provincia di Bolzano, in servizio presso l'Ufficio Veterinario per gli adempimenti degli obblighi comunitari del Trentino Alto Adige. Viene, altresì, evidenziato il personale di ruolo in servizio presso altre Amministrazioni.

Rapporto di lavoro	Totale	Uffici Centrali	Uffici Periferici	Presso Altre Amministrazioni
Di ruolo in servizio	1.912	1.087	755	70
Incarico a tempo determinato	228	121	107	
Comandato da altre amministrazioni	126	93	33	
Distaccato da altre amministrazioni	4	4		

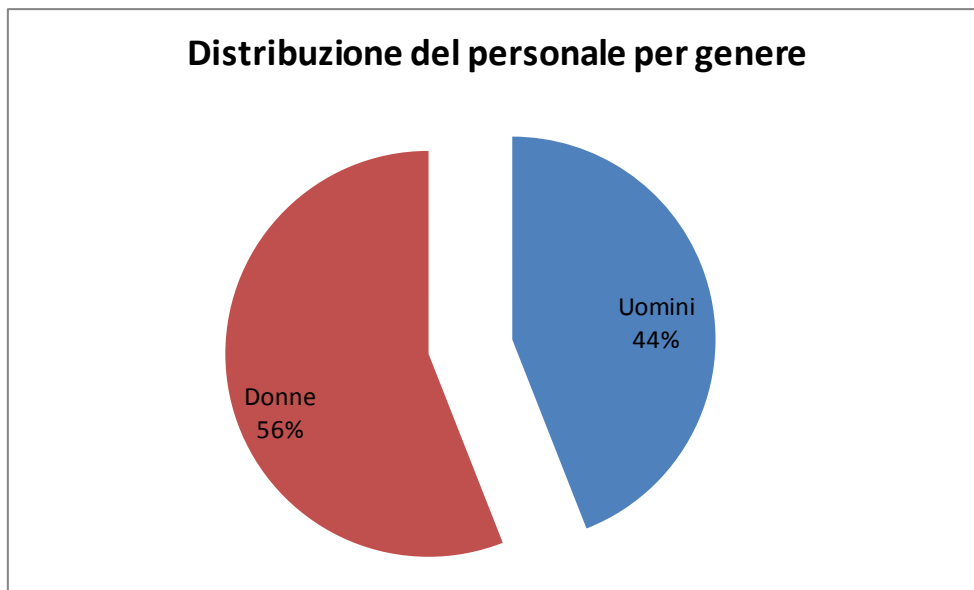
Rapporto di lavoro	Totale	Uffici Centrali	Uffici Periferici	Presso Altre Amministrazioni
DIRIGENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE IN COMANDO AI SENSI DELL'ART.4 COMMA 2 LEGGE 37/1989- Nucleo SAR e Esperti SiVeAS (Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria)	33	33		
Ruolo locale di Bolzano	9		9	
Fuori Ruolo	3			3
Totale	2.315	1.338	904	73

Complessivamente prestano servizio presso il Ministero **2.242 dipendenti**, di cui 624 dirigenti e 1.618 non dirigenti; l'età media dei dipendenti è pari a **48 anni**

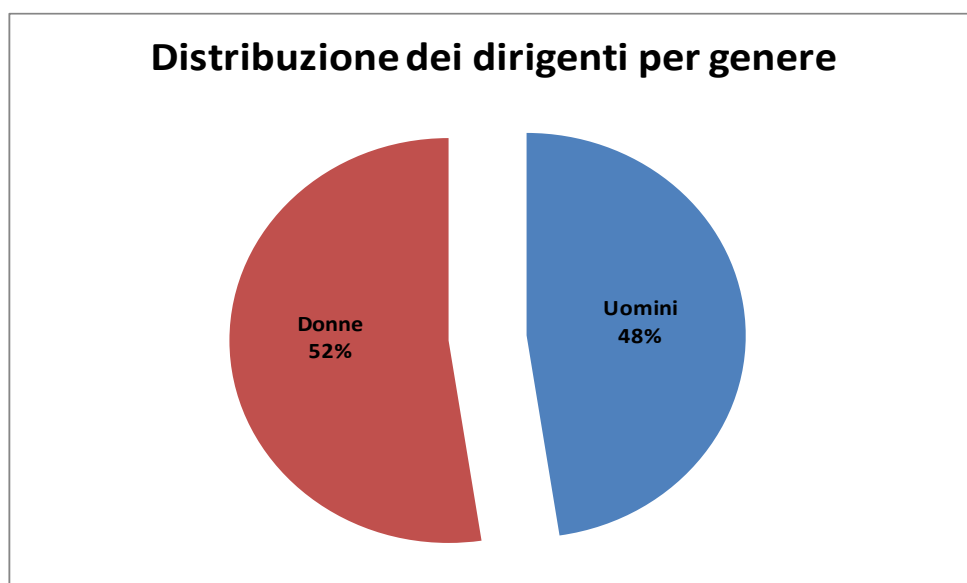


Analisi di genere.

Dei complessivi 2.242 dipendenti, 1.255 sono donne e 988 uomini.



Si riporta un'ulteriore distinzione per sesso del personale con qualifica dirigenziale; si riscontrano 327 donne e 297 uomini



Si riporta, infine, un prospetto riepilogativo dei costi del personale comprensivi degli oneri a carico dell'Amministrazione.

Prospetto generale costo del personale comprensivo di oneri a carico dell'Amministrazione				
Qualifica o profilo professionale		Presenti in servizio	Costo unitario medio (competenze fisse e accessorie)	Costo totale
DIRIGENTI DI I FASCIA	CAPO DIPARTIMENTO	3	€ 306.253,00	€ 918.759,00
	DIRETTORE GENERALE	11	€ 265.227,00	€ 2.917.497,00
DIRIGENTI DI II FASCIA	AMMINISTRATIVI	66	€ 124.123,00	€ 8.192.118,00
	SANITARI	61	€ 151.651,00	€ 9.250.711,00
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE		466	€ 92.499,00	€ 43.104.534,00
DIRIGENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE IN COMANDO AI SENSI DELL'ART.4 COMMA 2 LEGGE 37/1989		17		€ 1.360.249,00
TOTALE DIRIGENTI		624		€ 65.743.868,00
TERZA AREA COMPARTO	FASCIA 4	103	€ 46.582,00	€ 4.797.946,00
	FASCIA 3	295	€ 42.967,00	€ 12.675.265,00
	COMANDO AI SENSI DELL'ART.4 COMMA 2 LEGGE 37/1989	11		€ 467.206,00
	FASCIA 1	225	€ 39.202,00	€ 8.820.450,00
SECONDA AREA COMPARTO	COMANDO AI SENSI DELL'ART.4 COMMA 2 LEGGE 37/1989	5		€ 194.341,00
	FASCIA 3	522	€ 35.828,00	€ 18.702.216,00
	FASCIA 2	328	€ 33.564,00	€ 11.008.992,00
	FASCIA 1	120	€ 31.747,00	€ 3.809.640,00
PRIMA AREA COMPARTO	FASCIA 2	9	€ 30.914,00	€ 278.226,00
TOTALE PERSONALE COMPARTO		1.618		€ 60.754.282,00
TOTALE		2.242		€ 126.498.150,00

Per quanto riguarda ulteriori dati concernenti il personale e quelli relativi alle risorse finanziarie assegnate per il triennio 2011-2013, si rinvia all'apposito allegato tecnico ([allegato 4](#)).

2.1.1 Sedi del Ministero

La sede del Ministro, dei Sottosegretari, degli Uffici di diretta collaborazione (Gabinetto, Segreteria particolare, Segreteria tecnica, Ufficio legislativo e Ufficio stampa), dell' Organismo indipendente di valutazione, della redazione del Portale, della Struttura di valutazione della *performance* dei sistemi sanitari Regionali (SIVEAS) è situata in Lungotevere Ripa, n. 1 - 00153 – Roma.

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

La sede degli uffici amministrativi (Ufficio relazioni con il pubblico, Dipartimenti, Direzioni generali e uffici centrali, Consiglio superiore di sanità) dal gennaio del 2008 è situata in Viale Giorgio Ribotta 5 00144 – Roma (zona EUR). (Per i dettagli si riporta il link alla pagina [sedi](#) del portale del Ministero)..

La sede di Via Ribotta è stata realizzata per garantire, attraverso la “tracciabilità delle procedure informatizzate”, la trasparenza e la facilità di accesso a tutti - cittadini e utenti.

Gli ambienti funzionali alle attività da svolgere e le postazioni di lavoro sono dotate dei più moderni requisiti ergonomici: il cittadino è accolto in un clima che favorisce la comunicazione con l'Istituzione e ne rispecchia il modo di lavorare; le relazioni con il pubblico attraverso l'Ufficio URP, con attività di Front Office e Gestione documentale informatizzata consentono di fornire risposte accreditate e trasparenti.

In occasione del trasferimento del Ministero alla sede unica sono state introdotte novità organizzative, 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).

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

Le sedi degli uffici periferici e territoriali del Ministero sono dislocate nei maggiori porti e aeroporti nazionali. Si forniscono di seguito i link alle pagine del portale del Ministero dove è possibile reperire indirizzi, telefoni e nominativo del responsabile di ciascuna struttura periferica:

[Uffici UVAC](#) - Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli obblighi Comunitari

[Uffici PIF](#) - Posti di Ispezione Frontaliera

[Uffici USMAF](#) - Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera

[Ambulatori SASN](#) - Servizi di Assistenza Sanitaria al personale Navigante

2.2 Mandato istituzionale e Missione

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

2.2.1 Dipartimento della Qualità

Il Dipartimento della Qualità cura l'attuazione degli interventi per lo sviluppo e il monitoraggio di sistemi di garanzia della qualità del Servizio Sanitario Nazionale.

In tali ambiti grande rilievo va attribuito alla Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema.

Tale direzione generale cura la predisposizione e l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale con azioni programmate in settori diversificati di alta specializzazione, quali la riorganizzazione delle cure primarie e la continuità assistenziale nonché l'organizzazione dipartimentale degli ospedali.

Si tratta di promuovere la qualità con l'implementazione di una *governance* integrata che correli gli aspetti clinici, gestionali, economici, e di ricerca con la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

In tema di valorizzazione e qualificazione dell'offerta sanitaria, il Dipartimento è incaricato di seguire la programmazione da parte delle Regioni del finanziamento degli interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale e il loro monitoraggio nonché l'assistenza tecnica nell'ambito della programmazione dei fondi strutturali nazionali ed europei a favore delle regioni beneficiarie.

In tale quadro, il Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità svolge attività di verifica dell'utilizzo delle risorse assegnate alle Regioni.

Nel Dipartimento viene, inoltre, effettuata l'analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio sanitario nazionale con l'aggiornamento periodico dei modelli economici del Sistema informativo sanitario. Tale attività assume particolare rilevanza per la definizione dell'ammontare dei disavanzi sanitari e per la conseguente attivazione delle procedure di adozione dei Piani di rientro da parte delle Regioni. Per queste Regioni si attua l'attività di affiancamento, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Altri settori di impegno nell'ambito del Dipartimento della Qualità riguardano sia la promozione di obiettivi di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni (attraverso la promozione di linee guida, di protocolli diagnostici, di priorità nell'erogazione delle prestazioni in presenza di determinate patologie, presunte o accertate) sia l'individuazione di condizioni di non appropriatezza (in sede di ricovero o ambulatoriale), per le quali una programmazione di contenimento consenta di ricavare margini per lo sviluppo di prestazioni innovative in campi quali la protesica, le malattie rare, l'alta tecnologia.

Altro settore riguarda la valutazione, insieme al Ministero dell'economia e alle Regioni, del rispetto degli adempimenti regionali in materia di erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza ed economicità e di contenimento della spesa nell'ambito delle risorse programmate.

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS), alla cui gestione, sviluppo e coordinamento è preposta la Direzione generale del sistema informativo, rappresenta lo strumento di riferimento a supporto del governo del Servizio Sanitario Nazionale e la fonte informativa, condivisa a livello nazionale, per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza. Il NSIS supporta la programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale, l'indirizzo, il coordinamento e il monitoraggio della qualità delle attività tecniche sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni ed è uno strumento di coordinamento e verifica della spesa sanitaria.

In questo quadro, si ritiene necessario proseguire il percorso evolutivo del NSIS attraverso:

- la messa a regime dei flussi informativi già avviati, tra i quali:
 - il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare;
 - il sistema informativo finalizzato alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali;
 - il sistema informativo delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza;
 - il sistema informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto;
- l'attivazione di flussi informativi già definiti, quali:
 - il sistema informativo per le dipendenze;
 - il sistema informativo per la salute mentale;
 - il sistema informativo *hospice*;
- il completamento della progettazione di nuovi contenuti informativi, ancora da implementare, tra i quali:
 - il sistema informativo per il monitoraggio della rete di assistenza;
 - il sistema informativo per il monitoraggio della riabilitazione territoriale;
- la progettazione di nuovi ed ulteriori flussi finalizzati ad arricchire il patrimonio informativo NSIS, con riferimento ad ulteriori ambiti assistenziali, con particolare riferimento a *day service* ed osservazione breve, ed informazioni di esito, nonché ai fattori produttivi necessari all'erogazione dei LEA.

I dati dell'NSIS sono necessari, inoltre, all'elaborazione dei dati statistici relativi all'attività del Servizio sanitario nazionale, all'elaborazione della Relazione sullo stato sanitario del Paese, dell'annuario statistico nazionale e di altre importanti monografie, come il rapporto sulle schede di dimissione ospedaliera (SDO),

necessarie alla pianificazione degli interventi di sviluppo del sistema e alla verifica dei miglioramenti conseguiti.

La qualificazione e la valorizzazione delle risorse professionali impegnate nel Servizio Sanitario Nazionale costituiscono il principale obiettivo delle attività della Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie la quale, direttamente o in collaborazione con altre Istituzioni (es. M.I.U.R.), interviene nella formazione, nella valorizzazione e nell'aggiornamento degli esercenti le professioni sanitarie nonché nella verifica dell'esercizio professionale.

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

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

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

Nell'ambito del Dipartimento della Qualità opera anche il Consiglio Superiore di Sanità, consesso che, in qualità di organo di consulenza diretta del Ministro della Salute, è in una posizione trasversale rispetto al Ministero stesso e, per le ricadute, anche rispetto alle Istituzioni che "fanno sanità". L'attività di consulenza prestata dai suoi componenti, scelti in base a parametri predefiniti di *expertise*, costituisce un valore aggiunto per il Ministero, configurandosi come una preziosa risorsa, produttiva di strumenti di supporto alle decisioni, anche di tipo politico-strategico.

Il Rappresentante del Ministero presso la Struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (SISAC), infine, assicura, nell'ambito del Dipartimento della Qualità, lo svolgimento dell'attività connessa alla ridefinizione della disciplina dei rapporti convenzionali con il Servizio Sanitario Nazionale, anche ai fini di una migliore qualificazione della medicina territoriale.

2.2.2 Dipartimento dell'Innovazione

Il Dipartimento dell'Innovazione svolge l'attività istituzionale volta alla tutela della salute umana in importanti settori di sanità pubblica definiti dal D.P.R 28 marzo 2003, n. 129, tra cui quello della ricerca

sanitaria e tecnologica, dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e della gestione del personale, dell'organizzazione, dell'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali necessarie al funzionamento dell'intera Amministrazione.

Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica: considerati gli alti costi della ricerca sanitaria, e tenuto conto della necessità di ottimizzare le risorse disponibili nell'attuale contesto di sofferenza economica del paese, deve essere privilegiata la ricerca sanitaria definita "traslazionale", la quale si pone come fine ultimo l'applicazione sull'uomo dei risultati conseguiti nel breve-medio periodo, consentendo di instaurare uno stretto e proficuo collegamento tra la ricerca di base e la ricerca clinica. Ciò determina, nel lungo periodo, un sicuro vantaggio per la collettività, anche dal punto di vista economico, sia per la minor incidenza e il maggior controllo delle malattie trattate, sia per il miglioramento dello stato generale di salute della popolazione.

Conseguentemente, fondamentale rilievo assumono sia la valutazione ex ante della validità dei progetti di ricerca da ammettere al finanziamento, sia la valutazione ex post della bontà dei risultati conseguiti e la loro rapida diffusione.

La vigilanza sui principali atti degli Enti di ricerca, inoltre, assicura che essi vengano costantemente amministrati nel rispetto della normativa vigente. Per quanto riguarda specificamente gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS), la vigilanza impone il mantenimento dell'alto livello qualitativo caratteristico delle strutture di eccellenza, che deve essere documentato dalla capacità di integrare realmente, in maniera superiore a quanto avviene in altre strutture del SSN, ricerca scientifica e ricerca clinica.

Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici: un altro strumento fondamentale di tutela della salute è il farmaco. I medicinali sono erogati dal Servizio sanitario nazionale in quanto inclusi nei livelli essenziali di assistenza. Al riguardo, va rilevato che, nell'attuale contesto storico-politico, caratterizzato da un'evoluzione in senso federale dell'ordinamento e dell'assistenza sanitaria, esistono differenze strutturali e organizzative nelle diverse regioni italiane, che hanno inciso, in alcuni casi, sull'omogeneità dell'assistenza farmaceutica. Pertanto, obiettivo politico-strategico in questo settore, nel quale il coinvolgimento delle strutture regionali e periferiche rappresenta un'opportunità di miglioramento dell'efficienza dell'assistenza farmaceutica, è quello di garantirne l'unitarietà attraverso azioni di monitoraggio, coordinamento e indirizzo, poste in essere dall'Agenzia Italiana del Farmaco, ente sottoposto alle funzioni di indirizzo del Ministero della Salute. Tra i compiti dell'Aifa vengono in rilievo quello di assicurare il governo della spesa farmaceutica attraverso il monitoraggio del rispetto del tetto di spesa programmato a livello nazionale e in ogni singola regione, intervenendo con manovre correttive in caso di sfondamento del tetto di spesa programmato, quello di promuovere ricerche cliniche in grado di rendere disponibili utili informazioni sul profilo di efficienza e sicurezza dei farmaci, e sul loro impatto complessivo

sulla salute pubblica in aree rilevanti nella tutela della salute del cittadino e, infine, quello di promuovere campagne di informazione e comunicazione ai cittadini sul corretto impiego dei farmaci, coinvolgendo anche il sistema di comunicazione delle Regioni.

Ulteriore settore di intervento per la tutela della salute è quello dei dispositivi medici, caratterizzato da uno sviluppo molto rapido di nuovi prodotti, spesso innovativi, e da una normativa relativamente recente. L'importanza di intervenire in questo settore si coglie se si tiene presente che i dispositivi medici possono circolare liberamente nel mercato dell'Unione Europea, in quanto la normativa comunitaria non prevede il rilascio di un'autorizzazione alla loro immissione in commercio. Pertanto, occorre che la Direzione assicuri la partecipazione attiva e continuativa ai lavori degli organismi comunitari per garantire l'espressione sull'argomento del punto di vista tecnico e politico italiano, curando altresì sia l'implementazione delle attività di monitoraggio del flusso dei consumi dei dispositivi medici, finalizzata alla individuazione di strategie utili per il contenimento della spesa a carico del SSN, senza diminuire la qualità delle prestazioni e precludere l'accesso all'innovazione, sia la predisposizione di idonei strumenti per la sorveglianza e vigilanza sugli incidenti, anche ricorrendo all'utilizzo del web, in modo da consentire il collegamento con i dati europei.

Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio: al fine di assicurare il raggiungimento di un adeguato livello di efficacia ed efficienza in modo da permettere la realizzazione degli obiettivi di *performance* programmati, la Direzione presidia il processo di modernizzazione già avviato negli anni passati volto all'implementazione di modelli gestionali innovativi, che puntino alla razionalizzazione dell'acquisizione ed utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, attraverso l'impiego di sistemi evoluti per la misurazione dei costi e delle *performance* a tutti i livelli di struttura organizzativa.

2.2.3 Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

Il Dipartimento della prevenzione e della comunicazione provvede alle attività di coordinamento e vigilanza e di diretto intervento di spettanza statale in tema di tutela della salute, dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone, nonché all'informazione e comunicazione agli operatori e ai cittadini e alle relazioni interne ed internazionali. Comprende tre Direzioni generali: la Direzione generale della prevenzione sanitaria, la Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali e la Direzione generale per i rapporti con l'Unione Europea e per i rapporti internazionali.

La Direzione generale della prevenzione sanitaria promuove la salute nei settori materno infantile, dell'età evolutiva e dell'anziano, la prevenzione mediante la profilassi internazionale delle malattie infettive e diffuse, la tutela igienico-sanitaria da fattori di inquinamento e nei confronti delle sostanze pericolose, la tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, la radio protezione, la prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie di rilievo sociale, inclusa la tutela della salute mentale, l'invalidità civile e

la disabilità; controlla le caratteristiche igienico-sanitarie delle acque, del sangue ed emoderivati; si occupa di trapianto di organi; valuta l'impiego delle biotecnologie e procedure autorizzative concernenti attività relative a microrganismi ed organismi geneticamente modificati; cura le provvidenze straordinarie in materia di assistenza sanitaria in Italia agli immigrati, agli apolidi, ai rifugiati politici ed agli stranieri; attività di prevenzione concernente pericoli di bioterrorismo. Presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria sono incardinati gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), di livello dirigenziale non generale, e il CCM (Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie); quest'ultimo è un organismo di coordinamento tra il Ministero della salute e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze sanitarie, allo scopo di promuovere ed estendere le attività di prevenzione efficaci nonché di ridurre le disomogeneità tra le Regioni.

La Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali svolge le seguenti funzioni: attività di comunicazione e informazione agli operatori sanitari e alle imprese; educazione sanitaria; pubblicazioni, convegni e congressi scientifici; studi e documentazione; rapporti con organismi pubblici e privati operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore; Portale e centro di contatto del Ministero e attività di comunicazione e informazione ai cittadini; atti di indirizzo e coordinamento in materia di rapporti di comunicazione tra Servizio sanitario nazionale e Università.

La Direzione generale per i rapporti con l'Unione Europea e per i rapporti internazionali partecipa alle attività degli organismi internazionali e sovranazionali e a incontri a livello internazionale; gestisce i rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa e con l'Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica; tiene i rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità e le altre agenzie specializzate delle Nazioni Unite; promuove l'attuazione delle convenzioni, delle raccomandazioni e dei programmi comunitari e internazionali in materia sanitaria; svolge le attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali del Ministero; cura i rapporti giuridici ed economici in materia di assistenza sanitaria nell'ambito dell'Unione europea e in ambito extracomunitario nonché gli interventi sanitari in caso di emergenze internazionali.

2.2.4 Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti

Il Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti provvede a garantire la sanità veterinaria e la sicurezza alimentare ai fini della tutela della salute umana e animale.

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

La maggior parte delle attività necessarie per la realizzazione della missione sono affidate alla competenza delle tre Direzioni generali che fanno capo al Dipartimento, conservando quest'ultimo, l'indirizzo e il

coordinamento delle medesime, nonché l'espletamento delle attività per il necessario collegamento con gli organismi internazionali e comunitari competenti in materia quali l'OIE, la FAO, l'OMS e l'UE.

Le tre Direzioni in cui si articola il Dipartimento sono:

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

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

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

Il Segretariato nazionale della valutazione del rischio della catena alimentare svolge i propri compiti attraverso organi collegiali ed è la struttura di riferimento dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).

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

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

2.3 Albero della *performance*

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

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

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

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

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

- **Controllo strategico**, attraverso cui monitorare l'attuazione di piani e programmi, ovvero misurare l'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse, puntando, attraverso l'opportuna valutazione dei *feed-back*, alla progressiva modernizzazione e al miglioramento qualitativo dell'Amministrazione e delle competenze professionali e delle capacità di attuazione di piani e programmi;
- **Portafoglio delle attività e dei servizi**, attraverso cui misurare e valutare la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, nonché rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari, attraverso modalità interattive;

- **Stato di salute dell'Amministrazione**, nel cui ambito misurare e valutare l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento dei costi;
- **Impatti dell'azione amministrativa**, attraverso cui misurare e valutare l'attuazione delle politiche attivate mirate alla soddisfazione finale dei bisogni della collettività, nonché lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

In sede di prima implementazione del Sistema, è stato possibile attivare opportune modalità di misurazione per i primi tre macro-ambiti, individuando al loro interno aree strategiche di attività che includano sia le priorità politiche indicate nella Direttiva di I livello, sia l'attività istituzionale, attribuendo, poi, un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e dell'informatizzazione.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli *outcome* (impatti), considerata la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per il concorso di livelli diversi di governo nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, riveste particolare importanza l'adozione di una mappa strategica dettagliata che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza (Ministero, Regioni, ASL, etc.), per poter conseguentemente individuare obiettivi, indicatori e target significativi da impiegare nel piano della *performance* a partire possibilmente dal 2012.

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



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

[Cliccando sul codice è possibile consultare le schede dell'obiettivo strategico e dei connessi obiettivi operativi](#)

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
Dipartimento qualità	
A.1	Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza
A.2	Promuovere la valorizzazione delle professioni sanitarie sviluppando interventi nelle attività di formazione e qualificazione del personale del SSN ai fini del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni
A.3	Promuovere il ricorso a moderne tecniche di informatizzazione al fine di migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale
Dipartimento innovazione	
B.1	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria
B.2	Curare le attività finalizzate e all'implementazione di un sistema di monitoraggio degli acquisti dei dispositivi medici a livello centrale e periferico, attraverso il necessario coordinamento con la DGSI e con le Regioni
B.3	Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell'amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi
Dipartimento prevenzione e comunicazione	
C.1	Consolidare le attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia
C.2	Realizzare interventi di comunicazione, anche on-line, attraverso iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute
C.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.
Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti	
D.1	Ottimizzazione delle attività di coordinamento finalizzate alla tutela della salute alimentare.
D.2	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
D.3	Attivazione delle procedure finalizzate all'attuazione della delega di cui all'art. 2 della L.n.183 del 4/11/10 per la riorganizzazione degli II.ZZ.SS

3. Analisi del contesto

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

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

La descrizione puntuale dell'evoluzione dello scenario riferito alle variabili generali per gli ultimi anni è desumibile dalla Relazione sullo stato sanitario del Paese presentato con cadenza annuale e divulgato sul sito del Ministero. 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". Tra questi fanno parte sicuramente gli utenti, attuali o potenziali, e i dipendenti, ma anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluso le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati quali associazioni di utenti o cittadini, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, sociali), oppure gruppi non organizzati (imprese, enti non *profit*, cittadini e collettività, mass media). Va evidenziato che spesso gli *stakeholder* sono potenziali partner dell'amministrazione e questa analisi può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie comuni.

Il Ministero della salute nel 2011 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 definito dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Ciò mediante il Piano sanitario nazionale 2011-2013, che si inserisce in un quadro istituzionale e normativo altamente complesso ed articolato che vede la necessità di armonizzare il servizio sanitario rispetto sia ai principi della Comunità Europea sia ad un contesto nazionale che si connota, come già accennato, per una progressiva devoluzione di poteri dallo Stato alle Regioni.

Tale processo, avviato con la modifica al Titolo V della Costituzione, la quale ha posto in capo allo Stato la garanzia dei Livelli essenziali di assistenza e alle Regioni la responsabilità della loro effettiva applicazione nel proprio territorio, vede, nella fase contemporanea, l'attuazione delle disposizioni in materia di federalismo

fiscale contenute nell'articolo 119 della Costituzione, in conformità a quanto sancito dal Patto di Stabilità tra Stato e Regioni. La modifica del quadro costituzionale ha inoltre generato significativi cambiamenti del sistema di *governance*, sempre più orientato verso un approccio di concertazione tra Stato e Regioni che si concretizza principalmente attraverso l'utilizzo dello strumento "pattizio".

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

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

modificato nei propri bisogni di salute per i cambiamenti demografici ed epidemiologici. Su questo contesto riveste particolare importanza la qualità percepita, la centralità ed i diritti della persona assistita. Sul tema dell'*accountability* verso il cittadino e tutti gli altri portatori di interesse si misurerà realmente la *performance* del Ministero. Si tratta di un tema collegato al mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale, dominati dalla prevalenza delle patologie cronico – degenerative. Per tracciare una sintesi delle questioni da affrontare dobbiamo valutare i seguenti fenomeni: l'invecchiamento progressivo della popolazione con crescita esponenziale del bisogno di servizi sanitari e socio sanitari; la destrutturazione del sistema di protezione sociale rappresentato dalla famiglia ; lo stress e il malessere sociale presente nei giovani e negli anziani; la ricerca di prestazioni nelle medicine alternative; la spasmodica ricerca di standard di salute su livelli mediatici di salute correlata alla bellezza. Lo sviluppo di soluzioni a questi nuovi bisogni reali o percepiti richiede un confronto anche in tema di sostenibilità del sistema, di misure di recupero dell'efficienza, soprattutto nelle realtà dove si registrano cospicui disavanzi. In tale ambito diviene strategicamente valido introdurre politiche di attuazione del cd. "governo clinico", vale a dire la promozione di un sistema incentrato sull'integrazione di numerosi fattori tra di loro interconnessi e complementari, tra i quali la formazione continua, la gestione del rischio clinico, l'*audit*, la "medicina basata sull'evidenza", le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei reclami e dei contenziosi, la comunicazione e gestione della documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare, il coinvolgimento dei pazienti, l'informazione corretta e trasparente e la gestione del personale.

In definitiva, le scelte strategiche della politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità e di vincoli, si caratterizzeranno fortemente verso: il potenziamento della prevenzione; la riorganizzazione delle cure primarie; la diffusione nei servizi sanitari del governo clinico; il potenziamento dei sistemi di rete nazionali per le malattie rare e i trapianti; il consolidamento dell'integrazione sociosanitaria; la formazione continua del personale dei servizi sanitari; la valorizzazione del cittadino nel controllo delle prestazioni del servizio sanitario. Tale valorizzazione richiede l'acquisizione di una conoscenza nel tempo delle aspettative dei cittadini, anche al fine di valutare l'efficacia delle azioni correttive adottate e pertanto appaiono valide le iniziative che promuovono il coinvolgimento dei cittadini e dei pazienti, la partecipazione sostenibile dei pazienti e delle loro associazioni negli organismi e nei processi decisionali, l'aggiornamento delle Linee guida per la carta dei servizi sanitari, strumento per il cittadino ai fini della conoscenza, valutazione e scelta dei servizi sanitari.

4. Obiettivi strategici

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

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

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

In riferimento, poi, alle modalità di coinvolgimento degli *stakeholder* nella predisposizione del Piano, si specifica che in sede di prima applicazione non è stato possibile attivare forme di interazione, vista la tempistica eccessivamente ristretta, contenuta nelle previsioni normative. La formulazione della strategia, infatti, deve essere in grado di contemperare le esigenze dei vari portatori di interesse, bilanciando tutti gli interessi in gioco. Pertanto, a monte della definizione del Piano è necessario identificare tutti i gruppi di individui che posseggono interessi connessi all'esercizio dell'attività dell'amministrazione, sviluppando la "mappatura degli *stakeholder*". Tale mappatura individua i soggetti dotati di maggiore potere di influenza per poi individuare le rispettive attese nei confronti dell'attività amministrativa. Proprio allo scopo di effettuare una prima mappatura, è stata avviata una specifica rilevazione coinvolgendo i Dipartimenti e le relative Direzioni.

In questa sede si rappresenta come l'identificazione degli *stakeholder* rispetto ad attività programmate e realizzate da Dipartimenti e DD.GG. rappresenta un processo dinamico nel tempo con un'evoluzione sia per quanto attiene la qualificazione delle categorie che la numerosità delle stesse.

Una valutazione del tutto precipua nell'ambito dell'albero della *performance* merita l'area strategica dedicata alla trasparenza. In coerenza con il Programma triennale sulla trasparenza e l'integrità, è stato definito e condiviso con le strutture ministeriali un obiettivo trasversale assegnato a tutti gli uffici che erogano servizi all'utenza, allo scopo di completare entro il 2011 il "Catalogo dei servizi", strumento che consente la raccolta organica e la pubblicazione sul sito Internet di un insieme omogeneo, strutturato e completo di informazioni per consentire all'utenza un accesso agevole ai servizi erogati dall'Amministrazione.



In merito alle modalità di rilevazione dei dati ai fini del monitoraggio degli obiettivi strategici, verrà impiegata un'applicazione informatizzata accessibile on-line appositamente progettata in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai Centri di responsabilità.

L'elenco degli obiettivi strategici riportato in calce all'albero della *performance* (par. 2.3) va integrato con i rispettivi target, mentre per ciascuno di essi l'indicatore è costituito dal grado di realizzazione dei correlati obiettivi operativi (con l'unica eccezione dell'obiettivo D.1 per il quale è stato impiegato un indicatore di tipo "on-off", costituito dal Piano Nazionale Integrato per la tutela della salute alimentare).

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo	Valore atteso
Dipartimento qualità		
A.1	Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza	>= 80%
A.2	Promuovere la valorizzazione delle professioni sanitarie sviluppando interventi nelle attività di formazione e qualificazione del personale del SSN ai fini del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni	>= 80%
A.3	Promuovere il ricorso a moderne tecniche di informatizzazione al fine di migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale	80%
Dipartimento innovazione		
B.1	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria	80%
B.2	Curare le attività finalizzate e all'implementazione di un sistema di monitoraggio degli acquisti dei dispositivi medici a livello centrale e periferico, attraverso il necessario coordinamento con la DGSI e con le Regioni	100%
B.3	Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell'amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi	>= 80%
Dipartimento prevenzione e comunicazione		
C.1	Consolidare le attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia	>= 80%
C.2	Realizzare interventi di comunicazione, anche on-line, attraverso iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute	>= 80%
C.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.	>= 80%
Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti		
D.1	Ottimizzazione delle attività di coordinamento finalizzate alla tutela della salute alimentare.	1
D.2	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica	90%
D.3	Attivazione delle procedure finalizzate all'attuazione della delega di cui all'art. 2 della L.n.183 del 4/11/10 per la riorganizzazione degli IZ.SS	100%



Per un dettagliato riscontro sulle schede di ciascun obiettivo strategico si rimanda all'allegato tecnico n. 1 – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2011 (cd. Direttiva di I livello). Si riporta di seguito a titolo esemplificativo il modello di scheda adottata per gli obiettivi strategici.



Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2011 -
Centro di responsabilità amministrativa:
DIPARTIMENTO

Denominazione obiettivo strategico			
Codice:			
Missione di riferimento			
Programma di riferimento			
Priorità politica di riferimento			
Data di inizio		Data di completamento	
Indicatore dell'obiettivo			
Valore indicatore dell'obiettivo			
Responsabile	Capo del Dipartimento xxxx		
Referente	Direttore della Direzione generale yyyy		
Altre strutture/soggetti coinvolti			

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2010					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
totale					

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

Note

5. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

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

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

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2011 -
Centro di responsabilità amministrativa:

DIPARTIMENTO

Denominazione obiettivo strategico			
Codice:			
Lettera	Numero		
Obiettivo operativo			
Codice:			
Dipartimento/Direzione generale		Dipartimento xxxx / Direzione generale yyyy	
Responsabile		Capo del Dipartimento xxxx / Direttore della Direzione generale yyyy	
Referente		Direttore dell'Ufficio zzzz	
Data di inizio		Data di completamento	
Indicatore dell'obiettivo operativo		Valore indicatore dell'obiettivo operativo	

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

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

Note



Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2011 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Denominazione obiettivo:	
Codice:	

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

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Capitolo e piano di gestione	Importo

Note

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

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



DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'			
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.1	Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
A.1.1	Adottare interventi tesi ad assicurare il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione strutturale del sistema sanitario regionale, con particolare riferimento alle regioni nei Piani di rientro per la compensazione del deficit sanitario e la riqualificazione del proprio sistema sanitario regionale.	Monitoraggio di ciascuna Regione in Piano di Rientro	Verbali sottoscritti e relazioni elaborate per ciascuna Regione sottoposta a Piano di Rientro
A.1.2	Supportare il processo di definizione dei criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza, attraverso specifici indicatori che consentano di individuare le regioni bench-mark in materia di costi standard	Report finale	1
A.1.3	Accertare la qualità dei dati contabili, di struttura e di attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale, nell'ottica di rendere coerenti le politiche per la salute con l'impianto federalista che, oltre ad integrare risorse nazionali con quelle regionali e locali, imposta un sistema di sostenibilità della spesa che vede maggiormente coinvolti gli amministratori regionali e locali.	Grado di realizzazione delle attività programmate	80%
A.1.4	Definire i costi ed i fabbisogni standard al fine di riportare progressivamente nella fase transitoria, e successivamente a regime, il finanziamento integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica.	tabella di riparto adeguata ai pesi aggiornati con i nuovi indicatori secondo la simulazione	1
A.1.5	Rafforzare le misure a tutela della sicurezza dei pazienti sul territorio nazionale con l'adozione di nuove iniziative sul tema della gestione del rischio clinico, anche con azioni di sorveglianza continua sugli eventi avversi.	Implementazione delle attività e delle procedure per la qualità e sicurezza delle cure, attuazione del sistema di monitoraggio degli eventi sentinella e formazione	Grado di realizzazione delle attività programmate 80%
A.1.6	Riorganizzare e potenziare le cure primarie, nell'ottica della rimodulazione e riqualificazione della rete ospedaliera che dovrà avvenire attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale.	Somma delle percentuali di realizzazione delle fasi di attuazione ponderata per i rispettivi pesi	100
A.1.7	Monitoraggio sullo stato di attuazione a livello nazionale della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"	Bozza di documento contenente la relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 11 della legge 38/2010	1
A.1.8	Adottare interventi tesi a favorire i processi di umanizzazione delle cure all'interno del Servizio sanitario nazionale, anche con riferimento alle strutture sanitarie.	Schema di Accordo Stato-Regioni contenente Linee guida in materia di umanizzazione delle cure sanitarie	1
Direzione generale Risorse Umane e Professioni Sanitarie			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.2	Promuovere la valorizzazione delle professioni sanitarie sviluppando interventi nelle attività di formazione e qualificazione del personale del SSN ai fini del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo		
A.2.1	Monitoraggio dei procedimenti concernenti l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture sanitarie.	Relazione al Parlamento	1 sì/no
A.2.2	Miglioramento delle procedure per il riconoscimento delle lauree magistrali relative alle professioni sanitarie conseguite in ambito extracomunitario	Richieste trattate/ richieste presentate	Definizione dell'80% delle richieste
A.2.3	Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di un progetto di riforma e nuovo status giuridico dei docenti	Proposta di articolato	1 sì/no
A.2.4	Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di un progetto di miglioramento con riguardo alla formazione per l'accesso alla medicina generale e alla formazione specialistica (accorpamento delle scuole di specializzazione, individuazione dei contratti di formazione da assegnare e loro riparto).	Bozze di proposta	2 sì/no
A.2.5	Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di proposte di miglioramento con riguardo all'assetto del personale dei Policlinici ed A.O. Universitarie e all'istituzione di "Ospedali per l'insegnamento e la ricerca"	Bozze di proposta	2 sì/no
Direzione Generale del Sistema Informativo			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.3	Promuovere il ricorso a moderne tecniche di informatizzazione al fine di migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
A.3.1	Predisposizione di linee guida nazionali per l'applicazione di metodiche di dematerializzazione nella trasmissione e archiviazione delle informazioni sanitarie.	Proposta Linee guida nazionali per la dematerializzazione della documentazione clinica di laboratorio.	1
A.3.2	Attuazione del Codice dell'Amministrazione Digitale ai sensi del D. Lgs. 235/10, artt. 5 bis e 6: Potenziamento delle comunicazioni tra imprese e amministrazioni pubbliche utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.	Schede servizi pubblicate	100%



DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE			
Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.1	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.1.1	Ampliamento del database dei referee nazionali ed internazionali per l'esame e la valutazione dei progetti di ricerca biomedica, anche con il coinvolgimento dei ricercatori italiani residenti all'estero.	Incremento del numero dei valutatori utilizzabili per i processi di peer review	25%
B.1.2	Diffusione al pubblico, attraverso il sito internet istituzionale del workflow della Ricerca, dei risultati dell'attività di ricerca finanziata dal Ministero della salute.	Classi di dati pubblicati / classi di dati individuati	90%
B.1.3	Potenziamento delle attività delle Reti di ricerca ed assistenza di livello nazionale e relativa gestione del coordinamento	Proposta al Ministro sulla costituzione di nuove reti	si/no
B.1.4	Attuazione del protocollo d'intesa MIUR/Ministero della salute, attraverso il coordinamento del Tavolo di concertazione MIUR/Ministero della Salute	1) % di settori coperti (tramite l'individuazione di soggetti idonei) rispetto ai settori da coprire; 2) % di incremento dei progetti europei vinti rispetto alla media dei due anni precedenti.	1) 90%; 2) 10%
Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.2	Curare le attività finalizzate e all'implementazione di un sistema di monitoraggio degli acquisti dei dispositivi medici a livello centrale e periferico, attraverso il necessario coordinamento con la DGSI e con le Regioni		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.2.1	Attività per la realizzazione di strumenti idonei alla condivisione dei dati pervenuti con le Regioni e le Amministrazioni centrali interessate, nonché all'individuazione di eventuali sviluppi e miglioramenti del sistema di monitoraggio stesso.	Realizzazione delle attività programmate	100%
Direzione Generale Personale, Organizzazione e Bilancio			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.3	Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell'amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.3.1	Razionalizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali degli uffici periferici	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%
B.3.2	Studio e progettazione per individuare il contenuto delle attività del costruendo centro polifunzionale per la salute pubblica e delle modalità di gestione	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%
B.3.3	Avvio del sistema di misurazione e valutazione delle performance del personale	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%
B.3.4	Completamento e messa a regime del sistema di telefonia voip presso tutti gli uffici periferici	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%
B.3.5	Estensione del sistema di protocollo informatico agli uffici periferici	% di raggiungimento (somma ponderata dei rapporti tra i valori rilevati e i valori attesi)	80%



DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE			
Direzione generale della prevenzione sanitaria			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.1	Consolidare le attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.1.1	Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2011, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute".	Realizzazione delle attività programmate	80%
C.1.2	Attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012.	Documento sullo stato di attuazione del PNP	1
C.1.3	Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del Programma "Guadagnare salute".	Documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma "Guadagnare salute"	1
C.1.4	Attuazione dei piani operativi previsti dal decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardante gli adempimenti relativi al regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio europeo concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH) anche in correlazione alle attività connesse all'attuazione del regolamento (CE) n. 1272/2008 concernente l'armonizzazione mondiale in materia di classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose (CLP).	Documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma REACH e CLP	1
Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.2	Realizzare interventi di comunicazione, anche on-line, attraverso iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.2.1	Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse.	Iniziative di comunicazione attivate	3
C.2.2	Implementazione delle relazioni con il volontariato anche attraverso la partecipazione al progetto italiano per il 2011, Anno Europeo del volontariato.	Realizzazione delle attività programmate	80%
C.2.3	Realizzazione di un modello per la comunicazione del Ministero relativo all'utilizzo di nuovi media.	Modello di comunicazione per l'utilizzo di nuovi media	1
Direzione generale per i rapporti con l'Unione europea e per i rapporti internazionali			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.3.1	Sviluppo, potenziamento e monitoraggio della collaborazione bilaterale in ambito sanitario attraverso la prosecuzione delle attività previste con le azioni del progetto EUROMED - UpM (Unione per il Mediterraneo), anche mediante la standardizzazione delle procedure già in atto.	Report di monitoraggio e valutazione delle attività	1



DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA , LA NUTRIZIONE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI			
Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.1	Ottimizzazione delle attività di coordinamento finalizzate alla tutela della salute alimentare.		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.1.1	Realizzazione della mappatura del territorio nazionale in relazione alla presenza di contaminanti ambientali e al loro possibile passaggio nella catena alimentare (prodotti di origine animale).	Documento finale contenente la mappa del territorio in relazione alla presenza di contaminanti nei prodotti di origine animale	1
D.1.2	Realizzazione della mappatura del territorio nazionale in relazione alla presenza di contaminanti ambientali e al loro possibile passaggio nella catena alimentare (prodotti di origine non animale).	Documento finale contenente la mappa del territorio in relazione alla presenza di contaminanti nei prodotti di origine non animale	1
D.1.3	Predisposizione di un documento di indirizzo relativo al miglioramento della qualità nutrizionali degli alimenti in commercio o somministrati nei pubblici esercizi o nelle mense pubbliche e private, al fine di migliorare lo stato nutrizionale della popolazione infantile, contrastare l'aumento di sovrappeso e obesità, e più in generale delle patologie croniche degenerative	Bozza di documento di indirizzo	1
D.1.4	Potenziamento della valutazione della presenza dei principali contaminanti ambientali che possono incidere nella catena alimentare	Rapporto di uno studio di fattibilità	1
Direzione Generale della sanità animale e del farmaco veterinario			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.2	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.2.1	Indagine sulla circolazione del virus della West Nile sul territorio nazionale nelle aree diverse da quelle già individuate nel Piano nazionale di sorveglianza	Numero degli IIZZSS che hanno effettuato test di west Nile/ Numero totale degli IIZZSS	60%
D.2.2	Verifica dell'efficacia della vaccinazione antirabbica delle volpi selvatiche nelle regioni del Nord est d'Italia	Numero esche programmate/numero esche distribuite/kmq	20-30 esche/kmq
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.3	Attivazione delle procedure finalizzate all'attuazione della delega di cui all'art. 2 della L.n.183 del 4/11/10 per la riorganizzazione degli I.I.ZZ.SS		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.3.1	Predisposizione da parte del dipartimento della bozza del decreto legislativo	Bozza di decreto legislativo	1

5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

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

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

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

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

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

Ministero della salute									
Direttiva di III livello - Anno 2011 -									
Centro di responsabilità amministrativa:									
Dipartimento dell'Innovazione									
Direzione generale									
Ufficio									
Responsabile									
Codice ufficio									
Data di inizio		01/01/2011	Data di completamento				31/12/2011		
Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macroattività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso indicatore	Altre strutture interessate	
OI1				1	Indicatore 1				
				2	Indicatore 2				
OI2				1	Indicatore 1				
				2	Indicatore 2				
OI3				1	Indicatore 1				
				2	Indicatore 2				
OI4				1	Indicatore 1				
				2	Indicatore 2				
OI5				1	Indicatore 1				
				2	Indicatore 2				
Cod. obiettivo operativo (eventuale)		OBIETTIVO OPERATIVO:		1	Indicatore obiettivo operativo				
				2	Indicatore obiettivo operativo				
Totale			0%						

Ministero della salute		
Direzione generale		
Ufficio		
DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2011		
Cod. obiettivo	Indicatore	Fonte dei dati
O11		
O12		
O13		
O14		
O15		
Cod. obiettivo	Vincoli e criticità	
O11		
O12		
O13		
O14		
O15		

Per consentire una più agevole consultazione delle schede allegate alle Direttive di III livello, recanti gli obiettivi di *performance* di struttura (istituzionali e operativi) assegnati alle diverse unità organizzative, si riportano di seguito i *link* ai documenti di ciascun Dipartimento / Direzione generale:

- [Dipartimento qualità](#)
 - [Direzione generale programmazione sanitaria, livelli di assistenza e principi etici di sistema](#)
 - [Direzione generale risorse umane e professioni sanitarie](#)
 - [Direzione generale sistema informativo](#)
 - [Segreteria generale del Consiglio Superiore di sanità](#)
- [Dipartimento innovazione](#)
 - [Direzione generale farmaci e dispositivi medici](#)
 - [Direzione generale ricerca scientifica e tecnologica](#)
 - [Direzione generale personale organizzazione e bilancio](#)
- [Dipartimento prevenzione e comunicazione](#)
 - [Direzione generale prevenzione sanitaria \(Uffici centrali\)](#)
 - [Direzione generale prevenzione sanitaria \(Uffici periferici\)](#)
 - [Direzione generale comunicazione e relazioni istituzionali](#)
 - [Direzione generale rapporti con l'Unione europea e rapporti internazionali](#)
- [Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza degli alimenti](#)
 - [Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario \(Uffici centrali\)](#)
 - [Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario \(Uffici periferici\)](#)
 - [Direzione generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione](#)
 - [Segretariato nazionale della valutazione del rischio della catena alimentare](#)

6. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della *performance*

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

Va preliminarmente considerato che è necessario distinguere tra la predisposizione del Piano in fase di prima applicazione per il 2011 e la predisposizione dello stesso negli anni successivi, nel senso che le attività propedeutiche svolte nell'ultima parte del 2010 e a inizio anno 2011 sono state caratterizzate sul piano temporale dal fatto che il procedimento di programmazione economico-finanziaria e di bilancio è stato completato prima della redazione del Piano (Nota integrativa e legge di bilancio 2011).

Ciò in parziale difformità, peraltro giustificata dalla novità a livello legislativo, rispetto a quanto sancito dagli artt. 5 comma 1 e 10 comma 1 lett. a) del d.lgs. n. 150/2009 in relazione alla necessità del collegamento e integrazione degli obiettivi del Piano con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi passa attraverso la garanzia della congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli obiettivi. La suddetta integrazione va realizzata tenendo conto dei seguenti parametri: coerenza dei contenuti; coerenza del calendario con cui si sviluppano i processi di pianificazione della *performance* e di programmazione finanziaria.

Entrando nello specifico, il processo di redazione del Piano elaborato per il triennio 2011-2013 ha preso avvio dopo la predisposizione della Nota integrativa al bilancio di previsione 2011 con l'elaborazione da parte dei CRA di proposte di obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi.

In particolare, concluso il processo di compilazione, elaborazione e trasmissione della Nota integrativa al bilancio di previsione per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013 in data 10 ottobre 2010, l'OIV ha provveduto ad avviare il processo di pianificazione strategica convocando apposite riunioni per l'esame preliminare degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, elaborati sulla base dell'Atto di indirizzo del Ministro per l'anno 2011 adottato in data 1 ottobre 2010, con i relativi indicatori e valori attesi. Tali obiettivi sono stati predisposti attraverso la costituzione di appositi tavoli tecnici all'interno di ciascun Dipartimento, con la partecipazione dei referenti delle DD.GG. e dei componenti della Struttura tecnica permanente dell'OIV.

L'intera procedura si è conclusa con la predisposizione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, firmata del sig. Ministro in data 26 gennaio 2011. La Direttiva generale del Ministro (cd. Direttiva di I livello) costituisce, come è noto, il quadro programmatico all'interno del Piano della *performance*, unitamente alle direttive di II e III livello.

Contestualmente al procedimento volto all'adozione della Direttiva di I livello è stato avviato il processo di programmazione dell'attività istituzionale, attraverso un ciclo di incontri organizzati in collaborazione tra OIV e DGPOB con tutte le Direzioni del Ministero, articolati poi per singolo ufficio dirigenziale non generale.

Partendo dalla mappatura delle attività di ciascun ufficio, è stato individuato un set significativo di obiettivi, con i connessi indicatori e valori attesi, che consente di misurare e valutare la *performance* dell'unità organizzativa.

Avvalendosi della collaborazione dei tutor di Direzione, è stata predisposta una prima versione delle schede da allegare alla Direttiva di III livello, sottoposta all'analisi dell'OIV. Per ciascun ufficio sono state formulate osservazioni di dettaglio, allo scopo di garantire la necessaria coerenza metodologica nonché uniformità nella misurazione di linee di attività omogenee.

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

Nel corso del mese di gennaio si è proceduto all'elaborazione del testo del presente Piano, secondo le indicazioni della delibera n. 112 della Civit. Sono stati coinvolti in questa attività i referenti dei quattro Dipartimenti, la Direzione generale del Personale, Organizzazione e Bilancio e i componenti della Struttura tecnica permanente dell'OIV.

Passando invece all'esame del processo di redazione del Piano a regime, si fa presente che al fine di garantire la piena coerenza tra gli obiettivi contenuti nel Piano e nella Nota Integrativa al bilancio di previsione dovrà essere realizzato il pieno allineamento dei calendari dei due processi, l'efficace coordinamento degli attori coinvolti e la piena integrazione degli strumenti a supporto e dei sistemi informativi. Per giungere a tale obiettivo di coerenza, l'attività di pianificazione strategica prenderà avvio dall'individuazione delle linee guida espresse dal Ministro nell'atto di indirizzo emanato entro il mese di marzo di ogni anno. Al fine dell'emanazione di tale provvedimento, l'OIV, nel mese di gennaio di ogni anno, sulla scorta del programma di Governo, della decisione di finanza pubblica, della legge di stabilità, del bilancio di previsione, delle direttive della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'ultima direttiva del Ministro, procederà ad una prima individuazione delle priorità politiche. Nei mesi da gennaio a marzo, nella logica della programmazione partecipata, le priorità politiche e i criteri generali per l'allocatione delle risorse finanziarie – da effettuarsi in sede di formazione dello stato di previsione del Ministero – verranno anticipate, nel corso di appositi incontri di condivisione, ai titolari dei CRA, al fine di recepirne contributi e suggerimenti volti a garantire:

- la piena armonia tra gli obiettivi previsti dal Programma di Governo e quelli legati all'attività istituzionale del Ministero;
- l'assoluta coerenza fra il ciclo di programmazione strategica e il ciclo di programmazione finanziaria.

Alla fine del mese di marzo si concluderà la "fase discendente": il Ministro emana l'atto di indirizzo concernente l'individuazione delle priorità politiche da realizzarsi nell'anno successivo.

Il periodo aprile - settembre verrà dedicato all'avvio del processo di elaborazione del Piano della *Performance* con la formulazione di ipotesi di obiettivi sia strategici che istituzionali da parte dei titolari dei CRA – coadiuvati, nella logica della programmazione partecipata, dall'OIV – che, per garantire l'assoluta coerenza fra il ciclo di programmazione strategica ed il ciclo di programmazione finanziaria, provvederanno alla predisposizione contestuale della Nota integrativa al bilancio di previsione.

La medesima, infatti, costituisce lo strumento che consente di riconciliare le missioni e i programmi del bilancio con gli obiettivi e gli indicatori di cui al decreto legislativo n. 150 del 2009, così come, peraltro, previsto dall'articolo 21, comma 11, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

In questa fase si procederà al coinvolgimento degli *stakeholder* per raccogliere le loro istanze e le loro aspettative in merito alle linee programmatiche del Ministero.

Entro la fine del mese di settembre sarà attuata la "fase ascendente": i titolari dei CRA proporranno al Ministro gli obiettivi strategici destinati a realizzare le priorità politiche, indicando i conseguenti obiettivi operativi nonché i programmi d'azione a questi correlati, previa verifica delle risorse umane, finanziarie, materiali e tecnologiche effettivamente disponibili, tenuto conto, per quanto attiene alle risorse finanziarie, dei dati contenuti nel progetto di bilancio annuale di previsione.

La proposta dei titolari dei CRA si sostanzierà in un numero contenuto di obiettivi strategici, articolati su un orizzonte triennale. I correlati obiettivi operativi, che individuano le fasi dell'obiettivo strategico che si concludono nell'anno, saranno corredati da indicatori che consentono una puntuale misurazione dei risultati conseguiti.

I mesi di ottobre e novembre saranno dedicati alla fase di definitivo "consolidamento" degli obiettivi strategici, che vedrà impegnati, nella logica di programmazione partecipata, l'OIV e i CRA; contestualmente verranno configurati dai Capi Dipartimento e, a cascata, dai Direttori generali gli obiettivi istituzionali che andranno a integrare il contenuto delle rispettive Direttive di II e III livello.

Il mese di dicembre sarà dedicato alla stesura della direttiva generale sull'attività amministrativa e la gestione per l'anno successivo, nonché al consolidamento dei contenuti delle Direttive di II e III livello. La fase di "consolidamento" e la fase di stesura della Direttiva generale risentono dell'andamento dei lavori del disegno di legge di stabilità.

Entro 10 giorni dalla pubblicazione della legge di bilancio, il Ministro emana la direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione.

Successivamente all'emanazione della Direttiva di I livello saranno emanate le Direttive di II e III livello.

Ciò al fine di consentire entro il 31 gennaio l'adozione del Piano della *performance*.

6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Nel rinnovato quadro normativo delineato dal combinato disposto della legge di riforma del bilancio (L. 196/2009) e del d.lgs. 150/2009, il ciclo della *performance* si interseca con quello della programmazione finanziaria e di bilancio. E' pertanto necessario individuare modalità di raccordo e integrazione tra il presente documento e la nota integrativa al bilancio di previsione.

In particolare, i contenuti dei documenti di programmazione finanziaria e di bilancio dovranno a regime necessariamente coordinarsi con il ciclo di gestione della *performance* sopra descritto, anche al fine di recepire nelle note integrative allo stato di previsione del bilancio, di cui all'art. 21, comma 11, lett. a), della legge 196/2009, gli stessi indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della *performance*.

In sede di prima applicazione tale raccordo è stato possibile solo in parte, essendo stata la Nota integrativa approvata prima dell'avvio del processo di pianificazione strategica e di programmazione delle attività istituzionali.

E' utile, tuttavia, richiamare le modalità di tale raccordo "a regime" da effettuarsi entro il 15 ottobre di ogni anno (art. 21, in particolare co. 11, L. 196/2009).

Come sopra specificato, la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei CRA di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e target viene conclusa il 30 settembre. Contestualmente, è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi strategici/operativi, sia dell'attività istituzionale, attraverso la compilazione della nota integrativa al bilancio, in cui vengono rappresentati gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa in termini di livello di servizi e di interventi.

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

La sezione di cui sopra contiene le informazioni relative al quadro di riferimento in cui l'amministrazione opera, illustra le priorità politiche, espone le attività e indica gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa, che l'amministrazione intende conseguire in termini di livello dei servizi e di interventi, in coerenza con il programma generale dell'azione di Governo. Ulteriore elemento fondamentale per il raggiungimento di detti obiettivi è l'indicazione delle risorse finanziarie necessarie per realizzarli, unitamente agli indicatori di realizzazione, ai criteri e ai parametri utilizzati per la loro quantificazione. In merito agli indicatori, la Ragioneria generale dello Stato (circ. 28/2010) ha sottolineato l'importanza e l'opportunità che gli obiettivi

contenuti nelle note integrative vengano associati ad un sistema completo di indicatori finanziari, di realizzazione, di risultato ed impatto.

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

La nota integrativa al bilancio si inserisce quindi, nell'ampio processo di programmazione che prende avvio, come già detto, dalla definizione generale degli obiettivi di Governo, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, secondo le precise istruzioni fornite dal Ministero dell'economia e delle finanze e contenute nella legge di bilancio e si conclude con l'emanazione della direttiva generale annuale da parte del Ministro, che diviene parte integrante del presente Piano (allegato n. 1).

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

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

Per garantire infine il massimo coordinamento tra OIV e nucleo di analisi e valutazione della spesa, con particolare riguardo alla definizione di indicatori significativi che potranno essere impiegati sia nella nota integrativa al bilancio di previsione sia nel piano della *performance* verranno individuate modalità di collaborazione tra la struttura tecnica permanente dell'OIV e il citato nucleo.

6.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della *performance*

Il ciclo di gestione della *performance* sarà oggetto di successivi affinamenti nell'ottica del miglioramento continuo, tenendo conto dei *feed back* ricevuti dopo la prima applicazione.

Come sopra accennato, la parte che dovrà essere integrata già a partire da quest'anno è quella relativa agli *outcome*. Con il coinvolgimento di tutte le strutture interessate coordinate dall'OIV, dovrà essere realizzata una mappa strategica a livello di vertice che consenta di comprendere i *driver* di successo nel raggiungimento degli obiettivi, individuando in maniera chiara sia gli *stakeholder* di riferimento, sia gli impatti dell'azione amministrativa con relativi indicatori e target, da impiegare nel piano della *performance* almeno a partire dal triennio 2012 - 2014.



Saranno, poi, attivate opportune iniziative di formazione, allo scopo di diffondere la cultura della misurazione, puntando principalmente al coinvolgimento dei tutor che hanno svolto nella fase di prima implementazione un ruolo decisivo di trasmissione all'interno delle Direzioni di appartenenza della metodologia sviluppata.

In merito, infine, all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del ciclo della *performance*, è stato individuato uno specifico obiettivo operativo (cod. B.3.3), assegnato alla Direzione generale personale, organizzazione e bilancio, che prevede l'avvio entro l'anno di un sistema dedicato a supporto del sistema di misurazione e valutazione della *performance*, che consentirà di informatizzare del tutto il processo di rilevazione degli obiettivi e dei connessi indicatori.



7. ALLEGATI TECNICI

- 1) [Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2011 \(Direttiva I livello\);](#)**
- 2) [Direttive II livello](#) (per il dettaglio si rimanda ai link a pagina 36);**
- 3) [Direttive III livello](#) (per il dettaglio si rimanda ai link a pagina 36);**
- 4) [Schede informative su personale e risorse finanziarie.](#)**