



Ministero della Salute

DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE
(ai sensi degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165)

Anno 2013



Sommario

1. CONTESTO ISTITUZIONALE	6
2. PRIORITÀ DELL’AZIONE AMMINISTRATIVA E DELLA GESTIONE	6
2.1. Prevenzione e comunicazione	7
2.2. Rilancio della ricerca sanitaria	8
2.3. Politiche sanitarie internazionali	9
2.4. Promozione della qualità dell’assistenza sanitaria	10
2.4.1. <i>Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario</i>	10
2.4.2. <i>Riorganizzazione dell’assistenza primaria e ospedaliera</i>	11
2.4.3. <i>Qualità dei servizi sanitari ed umanizzazione delle cure</i>	12
2.4.4. <i>Piano nazionale esiti</i>	13
2.5. Dispositivi medici	13
2.6. Promozione della salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti	14
2.6.1. <i>Sicurezza degli alimenti</i>	14
2.6.2. <i>Sanità pubblica veterinaria</i>	15
2.6.3. <i>Valutazione del rischio della catena alimentare</i>	17
2.7. Politiche per l’efficienza gestionale	17
2.8. Sintesi degli obiettivi strategici dei dipartimenti del Ministero della salute	18
3. DESTINATARI DELLA DIRETTIVA E ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE	20
4. RISORSE FINANZIARIE, STRUMENTALI E UMANE	20
5. SISTEMI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	20
6. STATO REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI CONTENUTI NELLA DIRETTIVA GENERALE	
PER L’ANNO 2012	21
7. DISPOSIZIONE FINALE	23
ALLEGATO 1 – Quadro riassuntivo degli obiettivi	24
ALLEGATO 2 – Situazione del personale al 31 dicembre 2012	28
ALLEGATO 3 – Modelli delle schede obiettivo	31



Il Ministro della Salute

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante “Riforma dell’organizzazione del Governo, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”;

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante “Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato”;

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, recante “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”, e in particolare l’articolo 8, concernente la direttiva generale annuale dei Ministri sull’attività amministrativa e sulla gestione;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, e in particolare gli artt. 4 e 14 concernenti le funzioni di indirizzo politico-amministrativo;

VISTO il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;

VISTO il decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, recante “Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”;

VISTA la legge 5 maggio 2009, n. 42, recante “Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell’articolo 119 della Costituzione”;

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n. 196 e ss.mm., recante “Legge di contabilità e finanza pubblica”;

VISTO il decreto legge 7 maggio 2012, n. 70, convertito con modificazioni dalla legge 6 luglio 2012, n. 94, recante “Disposizioni urgenti per la razionalizzazione della spesa pubblica”;

VISTO il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”;

VISTO il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della Salute”;

VISTA la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;

VISTA la legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)”;

VISTA la legge 24 dicembre 2012, n. 229, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 e bilancio pluriennale per il triennio 2013-2015”;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 31 dicembre 2012, recante “Ripartizione in capitoli delle unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 e per il triennio 2013 – 2015”;

VISTO il decreto del Ministro della salute 29 dicembre 2012, con cui si autorizzano i titolari di Centro di responsabilità amministrativa (CRA), nell'ambito degli stanziamenti previsti per ciascun CRA, ad adottare i provvedimenti necessari per lo svolgimento dell'ordinaria attività di gestione, nelle more della formalizzazione della presente direttiva;

VISTO il Documento di economia e finanza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 18 aprile 2012;

VISTA la circolare del Ministero dell'economia e delle finanze - Ragioneria generale dello Stato - n. 24 del 23 luglio 2012, sulle previsioni di bilancio per l'anno 2013 e per il triennio 2013-2015;

VISTE le direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri 15 novembre 2001, 8 novembre 2002, 27 dicembre 2004, 12 marzo 2007, 25 febbraio 2009, 16 aprile 2010 concernenti gli indirizzi per la predisposizione delle direttive generali dei Ministri per l'attività amministrativa e la gestione e le allegate Linee guida del Comitato tecnico-scientifico per il controllo strategico nelle amministrazioni dello Stato;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108 recante “Regolamento di organizzazione del Ministero della salute”;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 12 giugno 2003, n. 208, recante “Regolamento di organizzazione degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute”;

VISTO il decreto del Ministro della salute 30 dicembre 2010, recante l'adozione del Sistema della misurazione e valutazione della *performance*;

VISTO l'Atto di indirizzo ministeriale del 3 ottobre 2012 concernente l'individuazione delle priorità politiche per il 2013, con il quale è stato avviato il processo di pianificazione strategica;

VISTE le proposte di obiettivi strategici avanzate dai titolari dei Centri di responsabilità amministrativa;

SENTITO l'Organismo indipendente di valutazione in ordine alla coerenza interna del sistema degli obiettivi proposti ed a quella esterna, avuto riguardo al programma di Governo;

RITENUTO, sulla base delle suddette proposte, di definire gli obiettivi di cui sopra nonché gli indirizzi per l'attività amministrativa e la gestione di questa amministrazione per il 2013;

CONSIDERATO che il complesso degli obiettivi definiti formano oggetto della valutazione della dirigenza di vertice per l'anno 2013

EMANA

la seguente direttiva generale e le relative linee programmatiche, obiettivi strategici e risultati attesi dall'azione del Ministero della salute per l'anno 2013, in coerenza con il programma di Governo e nel rispetto delle compatibilità finanziarie.



1. CONTESTO ISTITUZIONALE

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

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

Per l'anno 2013, l'amministrazione, in regime di continuità e sviluppo rispetto al 2012, si pone due macro-obiettivi: il consolidamento dell'economicità della *governance* del sistema ed il rispetto dei principi di appropriatezza ed efficacia degli interventi sui cittadini.

Tali obiettivi trovano il loro fondamento soprattutto nell'attuale quadro economico connotato dal necessario rigore nella gestione dei saldi di finanza pubblica, in conseguenza della crisi economico-finanziaria in atto nel nostro Paese ed in Europa.

Ne deriva l'esigenza di adeguare le politiche statali in materia di tutela della salute, che permane interesse primario di rilevanza costituzionale (art. 32 Cost.), con la conseguente necessità di un rafforzamento della qualità e, al contempo, dell'efficienza dei servizi sanitari pubblici.

2. PRIORITÀ DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA E DELLA GESTIONE

La pianificazione strategica e la programmazione finanziaria per il 2013 si sviluppano nella cornice determinata tanto dagli indirizzi di politica economica, quanto dagli indirizzi contenuti nelle linee programmatiche del Governo orientate a realizzare una omogeneità di offerta sanitaria su tutto il territorio nazionale, attraverso linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, indicazioni operative.

In questa direzione opera anche il recente D.L. 13 settembre 2012, n. 158: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della Salute", convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, che comprende misure destinate a garantire la continuità, la funzionalità e lo svolgimento delle attività connesse ai bisogni di salute, introducendo regole nuove a favore dei consumatori, nonché elementi facilitatori sia per le imprese agricole che industriali del settore agroalimentare. Anche per il 2013, in continuità con il 2012, la strategia del Ministero è riferita al potenziamento della programmazione, dell'autonomia organizzativa e delle responsabilità finanziarie delle Regioni, mediante un'azione di stimolo e persuasione operata dal Ministero per il miglioramento degli indicatori di impatto, di efficacia e di efficienza nell'erogazione dei servizi.

Le priorità conseguenti sono da riferirsi al governo clinico, al rischio clinico, allo sviluppo di politiche per la prevenzione, al rilancio della ricerca integrata con la pratica clinica e alla sua percezione come elemento di sviluppo e non di spesa, alla formazione dei professionisti, al

riconoscimento del merito, al monitoraggio sistematico dei livelli essenziali di assistenza e all'affiancamento continuo alle regioni in piano di rientro dal disavanzo finanziario.

Il governo della spesa sanitaria è priorità nell'azione di controllo sui costi sanitari e dovrà riguardare il miglioramento della qualità dei servizi, interventi maggiormente qualificati di prevenzione e di assistenza sanitaria attraverso lo sviluppo di modelli di riorganizzazione della rete di assistenza territoriale, che considerano l'individuo il centro nei servizi di cura e la definizione di nuovi criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dei servizi sanitari.

Dovranno, in particolare, incentivarsi azioni volte a garantire l'efficiente gestione delle risorse da parte dei soggetti istituzionali e un trasparente uso integrato di esse e la valorizzazione delle organizzazioni sociali, dell'eccellenza e della capacità di innovazione diffuse ancora in misura disomogenea sul territorio nazionale.

In tale ambito, l'amministrazione dovrà individuare linee di indirizzo innovative e di forte discontinuità rispetto al tradizionale modello connotato da politiche prevalentemente assistenziali e vigilare per assicurare il diritto alla tutela della salute, sia a livello individuale che di collettività, con nuovi livelli essenziali di tutela.

A tal proposito, si evidenzia come viene posta l'enfasi sulle azioni di monitoraggio e valutazione della *performance*, affidando un ruolo chiave all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), che ha sviluppato il Piano nazionale esiti e per il 2013, in collaborazione con le Regioni, svilupperà un programma di comunicazione orientato ai cittadini, contenente informazioni descrittive dettagliate dell'offerta di servizi di ciascun ospedale e valutazioni sulla qualità delle cure erogate in termini di esiti.

Nel merito degli interventi, in considerazione dell'attuale situazione socioeconomica e per garantire una indispensabile coerenza tra efficienza sanitaria e impiego delle risorse, l'azione dell'amministrazione sarà diretta al perseguimento di priorità politiche, alcune già definite e avviate nel 2012, da sviluppare ed ampliare nel 2013, riconducibili alle seguenti macroaree di intervento:

1. prevenzione e comunicazione;
2. rilancio della ricerca sanitaria;
3. politiche sanitarie internazionali;
4. promozione della qualità dell'assistenza sanitaria;
5. dispositivi medici;
6. promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti;
7. politiche per l'efficienza gestionale.

2.1. PREVENZIONE E COMUNICAZIONE

La promozione della salute e la tutela del benessere psicofisico della persona richiedono strategie intersettoriali e trasversali con il coinvolgimento delle istituzioni centrali e locali e della società civile, per sviluppare politiche integrate e agire sui principali determinanti di salute, anche attraverso il contrasto alle condizioni che favoriscono l'insorgenza o il perpetuarsi di dipendenze.

Particolare attenzione dovrà porsi alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, favorendo l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, in armonia con gli obiettivi del Programma strategico nazionale "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", per affrontare in maniera globale i principali fattori di rischio modificabili.

Dovrà proseguire l'azione di tutela della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e secondo un approccio unitario al controllo dei fattori di rischio, anche ambientali, in particolare nei luoghi di vita e di lavoro, alla medicina predittiva, ai programmi pubblici di *screening* e alla prevenzione delle recidive e delle



complicanze di malattia, in linea con le previsioni del Piano nazionale di prevenzione ed avvalendosi delle informazioni che possono derivare dall'istituzione, recentemente prevista con legge, di registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, di trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti. Sarà, inoltre, necessario un miglioramento, soprattutto in termini di efficienza e tempestività, della prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive e delle attività vaccinali, considerato l'aumento dei comportamenti a rischio nonché la frequenza degli spostamenti di persone e di merci, legate agli scambi commerciali, al turismo, ai viaggi di lavoro e ai fenomeni migratori, che favoriscono la diffusione delle malattie trasmissibili, a volte con carattere di vera emergenza.

In tali ambiti, il Ministero dovrà continuare a promuovere ogni forma di collaborazione con tutti gli attori interessati, anche in applicazione dei principi della Carta di Tallin, e verificare lo stato di avanzamento dei Piani regionali di prevenzione.

Gli interventi di comunicazione, anche telematici, a supporto della tutela della salute dovranno essere orientati alla sensibilizzazione e all'informazione della popolazione, con azioni programmate anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore. L'attività di comunicazione istituzionale dovrà rappresentare uno strumento trasversale agli obiettivi di salute e sarà finalizzata a favorire una migliore conoscenza, una maggiore consapevolezza e responsabilità individuale e sociale del cittadino. A tal fine, le iniziative di comunicazione dovranno essere realizzate anche attraverso l'utilizzo del nuovo portale istituzionale nonché dei più innovativi strumenti di comunicazione, al fine di sperimentare un nuovo modo di comunicare dell'amministrazione, volto ad ascoltare le esigenze del cittadino oltre che a favorire un utilizzo proattivo delle informazioni. Ciò riveste una funzione fondamentale perché contribuisce a dar voce ai bisogni dei cittadini - anche i più fragili - e consente una valutazione partecipata della qualità dell'assistenza erogata. Non dovranno, inoltre, essere trascurate le attività tradizionali di comunicazione editoriale, ivi incluse le pubblicazioni di periodici e la realizzazione di monografie su tematiche e attività coerenti con il ruolo di indirizzo del Ministero.

Dovranno, infine, essere implementate le attività di comunicazione in collaborazione con organismi istituzionali, università e, in particolare, con le organizzazioni *no-profit*, del terzo settore e del volontariato.

2.2. RILANCIO DELLA RICERCA SANITARIA

La ricerca del Ministero della salute anche per il 2013 dovrà produrre risultati sicuramente trasferibili all'attività clinica, con azioni quindi di integrazione tra l'attività di ricerca e la pratica clinica. L'assioma è che la buona assistenza richiede innovazione e quindi ricerca. L'elemento culturale a cui ispirarsi riguarda la possibilità di mettere in discussione qualsiasi procedura medica e organizzativa, con l'intento di apportare novità che contribuiscano al miglioramento delle prestazioni. Ciò risulta fondamentale per il mantenimento di un SSN agile, concreto e affidabile ed evita atteggiamenti conservativi come quelli propri della medicina difensiva, che determinano ricoveri impropri e aumento dei costi nelle prestazioni. Il cittadino avrà quindi a disposizione un SSN che eroga servizi sempre migliori o nella loro organizzazione o nei loro risultati, in termini di prevenzione, diagnosi e cura.

Altro elemento da innovare riguarda la percezione della ricerca come elemento di spesa e non come sviluppo. Ciò deriva dal fatto che nel passato i finanziamenti della ricerca servivano al mantenimento delle strutture e non per selezionare i migliori ricercatori, pertanto erano assenti elementi meritocratici comuni in altre società come quella anglosassone. Negli USA le grandi campagne di finanziamento di ricerche sulle malattie cardiovascolari e tumorali hanno dimostrato che i miglioramenti ottenuti hanno determinato una riduzione dei costi indiretti di



almeno sette volte. Dunque è cruciale verificare l'efficacia del finanziamento e la sua credibilità agli occhi dell'opinione pubblica.

Elemento concatenato è la strategia dei finanziamenti. Infatti, la ricerca è finanziata da Stato, Regioni, università e imprese, spesso attraverso procedure diverse in base a regole non omogenee. Invece è importante che l'intero sistema lavori insieme, per potenziare le condizioni necessarie alla crescita degli investimenti in R&S, i cui cardini sono sintetizzabili nello snellimento delle procedure burocratiche, nel coordinamento degli interventi e nella concentrazione degli investimenti.

Pertanto, nel 2013 il Ministero dovrà riqualificare la spesa destinata alla ricerca sanitaria, non solo attraverso l'uso razionale delle risorse assegnate, ma soprattutto incrementando la qualità della ricerca sanitaria italiana e garantendo la selezione dei migliori progetti di ricerca presentati.

Le iniziative del 2012 da perseguire anche nel 2013, sono: garantire la trasparenza nell'assegnazione dei finanziamenti, rafforzare la partecipazione al sistema di valutazione da parte dei revisori indipendenti affiliati al *National Institutes of Health* (NIH) del Dipartimento della salute statunitense, incentivare lo sviluppo dei progetti di ricerca che prevedono la collaborazione di ricercatori italiani residenti all'estero e di quelli in cui è richiesta la compartecipazione alla spesa da parte degli altri soggetti interessati, orientarsi sempre di più verso la persona e non l'istituzione, verificare la fattibilità di un bando unico per la ricerca, che coinvolga tutti i soggetti pubblici, facilitare il trasferimento delle idee nell'attività produttiva, attraverso la compartecipazione di aziende private.

2.3. POLITICHE SANITARIE INTERNAZIONALI

Si dovrà procedere nel corso del 2013 al recepimento della Direttiva 24/2011/UE, per la cui attuazione risulta necessario, innanzitutto, dare luogo all'implementazione dell'art. 6, tramite la creazione del Punto di contatto nazionale.

Il Ministero dovrà creare una struttura a livello centrale che si relazioni, anche attraverso sistemi informatizzati, a banche dati, a Punti di contatto regionali o di altre istituzioni coinvolte, collegati a loro volta con tutto il territorio per le relative informazioni (ad es. ASL, ospedali, etc.). Inoltre, sarà fondamentale che il Punto di contatto venga dotato di personale specializzato e competente, sia in merito alle questioni mediche sia alle questioni giuridiche e amministrative, nonché capace di comunicare in almeno due lingue ufficiali dell'UE. In secondo luogo, ragioni di opportunità impongono la partecipazione proattiva del Ministero alle riunioni del Comitato esecutivo della Direttiva 24/2011/UE e a quelle dei sub-comitati, appositamente creati dalla Commissione, per discutere, punto per punto, circa l'implementazione della Direttiva stessa.

Posto, inoltre, che la Direttiva in esame dà la possibilità agli Stati membri di far valere le loro eccellenze sanitarie in ambito comunitario, l'obiettivo a cui il Ministero deve tendere è attirare i pazienti stranieri a farsi curare sul territorio nazionale (ritorno economico) e far guadagnare al Paese una posizione di spicco in ambito sanitario a livello europeo (ritorno di immagine e di investimenti stranieri). In caso di prestazioni, prestatori, strutture e tecnologie sanitarie inadeguate, non solo vi sarebbe una crescita del numero di reclami o ricorsi giurisdizionali (danno emergente), ma anche una perdita degli stessi pazienti italiani che potrebbero preferire farsi curare all'estero, dove la qualità e la sicurezza degli *standard* sono maggiori (lucro cessante).

Tanto premesso, risulta evidente come il Ministero debba necessariamente attivarsi attraverso gli uffici preposti della Direzione generale della programmazione sanitaria nell'implementazione degli adempimenti scaturenti dalla Direttiva 24/2011/UE e provvedere al suo recepimento entro, e non oltre, il 25 Agosto 2013, per non incorrere nell'apertura di una procedura di infrazione a suo carico da parte della Commissione.



Tenuto conto dell'imminente scadenza del termine e della ampiezza e complessità degli adempimenti da attuare, è assolutamente necessario, in questa fase di implementazione della Direttiva 24/23011/UE, fornire alla Direzione generale della programmazione sanitaria un adeguato supporto da parte della Direzione generale rapporti europei e internazionali, nonché delle altre Direzioni generali competenti per materia. Anche nel corso del 2013, dovrà garantirsi una costante e attiva partecipazione, sul piano politico e tecnico, alla fase ascendente del diritto comunitario, rafforzando il ruolo di coordinamento della Direzione generale rapporti europei e internazionali, anche ai fini della partecipazione alla stesura dei piani pluriennali e alle iniziative collaborative da questi previste (*calls, joint actions, joint initiatives*), assumendone, quando possibile e compatibilmente con le risorse disponibili, la guida.

Nell'ambito delle relazioni e degli accordi bilaterali, andrà rafforzata la diffusione della conoscenza del modello di sistema sanitario nazionale italiano verso i paesi che stanno attuando riforme dei propri sistemi sanitari in senso universalistico. Sarà opportuno, inoltre, sempre nell'ottica delle relazioni bilaterali, proseguire anche per l'anno 2013 l'opera di diffusione delle informazioni e di sostegno diretta ai progetti di gemellaggio e di assistenza tecnica finanziati dall'Unione europea, che vedono nei preesistenti rapporti bilaterali e *memorandum* d'intesa un rilevante strumento di facilitazione.

La partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali, prime tra tutte l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e le altre agenzie delle Nazioni unite dovrà declinarsi anche attraverso il contributo tecnico alle convenzioni, ai programmi e ai progetti più significativi.

In particolare, andrà rafforzata la collaborazione con l'Ufficio europeo OMS per gli investimenti in salute e per lo sviluppo, nel contesto dei determinanti sociali della salute e nel quadro della nuova politica per la salute dell'Ufficio regionale europeo dell'OMS "Health 2020".

Si darà, inoltre, esecuzione, in collaborazione con l'Ufficio regionale europeo dell'OMS, allo sviluppo del progetto "*Public health aspects of migration in Europe*", che è diretto alla tutela della salute delle popolazioni migranti. Tale progetto mira al rafforzamento della capacità di risposta degli Stati membri della regione europea dell'OMS a emergenze sanitarie legate ad aumentati flussi migratori, nonché alla creazione di un *data-base* in tema di sanità pubblica e migrazioni e alla stesura di linee-guida basate sull'esperienza maturata soprattutto nel territorio italiano, ma anche in altri paesi con una esposizione simile ai flussi migratori.

Dovranno essere sostenuti, proseguendo quanto già avviato negli anni precedenti, progetti di sanità pubblica collegati al programma EUROMED, che assume nuovi e maggiori significati alla luce dei più recenti eventi sociali e politici che hanno interessato l'area del Mediterraneo. Infatti, se da una parte le iniziative scientifiche sostenute dal Ministero continuano a rappresentare uno stimolo per i nostri ricercatori, sostenendo il ruolo di protagonista in ambito sanitario del nostro Paese nell'area mediterranea, dall'altra esse possono rappresentare un elemento di collaborazione e coesione tra Paesi che, su altri piani, si trovano talora su fronti opposti, e potranno offrire un sia pur modesto contributo alla pacificazione dell'area. Al riguardo, si ribadisce l'opportunità che il tema "salute" rientri tra le priorità della politica nazionale e dell'Unione per il Mediterraneo e, più in generale, dell'Unione europea, e che sia adeguatamente valorizzato nelle più ampie logiche internazionali.

2.4. PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

2.4.1. COSTI E FABBISOGNI STANDARD NEL SETTORE SANITARIO

Le azioni da implementare nel 2013, ai fini attuativi del nuovo Patto per la salute, dovranno riguardare la definizione di nuovi indicatori e di strumenti innovativi per l'ottimizzazione in termini di costo/beneficio delle prestazioni sanitarie quali:



a) individuazione di criteri di pesatura della popolazione residente, ai fini della determinazione del fabbisogno regionale *standard*, strutturati anche sull'indice di prevalenza delle malattie;

b) individuazione di indicatori di "outcome" (esiti di cura delle malattie), al fine di effettuare confronti tra le diverse regioni e all'interno di una stessa regione;

c) individuazione di un ulteriore macro-livello di assistenza nella ripartizione del fabbisogno sanitario che sia strettamente legato all'emergenza-urgenza, da inserire tra le offerte di assistenza distrettuale e di assistenza ospedaliera;

d) elaborazione di strumenti utili a consentire un miglioramento da parte delle regioni del riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario regionale tra le varie aziende sanitarie regionali.

Il Ministero dovrà rendere disponibili, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), i necessari strumenti a supporto del monitoraggio sistematico dei livelli essenziali di assistenza (LEA), finalizzati a consentire una lettura integrata delle prestazioni erogate ai cittadini nell'ambito dei diversi livelli assistenziali, a partire da quelli ospedaliero e territoriale - con particolare riferimento all'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare - con l'aggiunta di quelle prestazioni che vengono erogate in ambiti assistenziali che si trovano a cavallo tra ospedale e territorio, quali l'emergenza-urgenza. Il patrimonio informativo sviluppato in tal senso dal NSIS, messo a disposizione attraverso i suddetti strumenti di monitoraggio, potrà supportare le analisi dei costi e fabbisogni *standard*, così come previsto nel decreto sul federalismo fiscale, nonché rendere concretamente perseguibile la definizione di criteri di riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale basati sugli effettivi bisogni di salute della popolazione, determinati sulla base degli indicatori elaborati, applicati a dati analitici ed oggettivi; ai fini della individuazione delle regioni di riferimento dei costi e dei fabbisogni standard sono già stati individuati, con Delibera motivata del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2012, i criteri di qualità dei servizi erogati, di appropriatezza ed efficienza.

2.4.2. RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA E OSPEDALIERA

L'assistenza primaria va riorganizzata secondo una logica di rete che consente la presa in carico globale del paziente in modo costante nel tempo da parte di un *team* avente competenze diversificate. In particolare il riordino delle cure primarie dovrà concretizzarsi anche nella individuazione di modelli organizzativi di rete integrata dei servizi sanitari, che agevolino il coordinamento operativo tra i vari professionisti coinvolti (i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali), secondo una logica multiprofessionale e multidisciplinare. Tra gli strumenti per realizzare la continuità delle cure e l'integrazione tra i servizi e i professionisti, si possono individuare: percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per specifiche patologie, reti cliniche integrate per la gestione della cronicità, modalità finalizzate ad evitare il ricovero ospedaliero (AD e ADI), strutture sanitarie residenziali per l'erogazione delle "cure intermedie", reti informatiche e di telemedicina per realizzare efficienti modalità di comunicazione fra servizi e operatori. Per gli assistiti che vengono dimessi dall'ospedale e presi in carico sul territorio, la continuità delle cure deve essere garantita già durante il ricovero da un'attività di valutazione multidimensionale che prenda in esame le condizioni cliniche e socio assistenziali del paziente, ai fini di definire, in accordo con il medico di medicina generale (MMG) e durante il ricovero stesso, il percorso assistenziale più idoneo, in compatibilità con la rete dei servizi sociali e distrettuali esistente. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale, per poter garantire la continuità delle cure durante le 24 ore e per 7 giorni alla settimana, deve, inoltre, prevedere l'individuazione di modelli organizzativi assistenziali, diversificati e adattabili ai diversi contesti territoriali, per evitare il ricorso eccessivo e improprio, sia diretto che telefonico, ai servizi di emergenza-urgenza. A tal fine, può



risultare utile l'integrazione del servizio di Continuità Assistenziale (CA) con il Sistema territoriale di Emergenza 118, che consentirebbe di intercettare preventivamente, laddove possibile, i codici bianchi e verdi. In questo quadro, che sia funzionale al nuovo rapporto tra ospedale e territorio che si intende realizzare, diviene strategico rimodulare la docenza svolta dal personale dipendente dalle Aziende Sanitarie: difatti, tale personale costituisce la parte caratterizzante e professionalizzante nella formazione delle professioni sanitarie e nelle specializzazioni *post lauream* dei medici e degli altri dirigenti sanitari. Inoltre, in considerazione degli obblighi derivanti dall'adesione dell'Italia all'Unione europea, occorre individuare, per il corso di formazione in medicina generale, un *curriculum* uniforme nazionale, al fine di garantire l'acquisizione al termine del corso triennale, di competenze, conoscenze ed abilità uniformi. Si avverte l'esigenza di porre in essere politiche condivise di monitoraggio dell'attività intramuraria, avvalendosi a tal fine dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'Osservatorio nazionale sull'attività libero - professionale. Ciò nell'ottica anche di rilancio della funzione di modalità di fruizione delle prestazioni sanitarie a disposizione dei cittadini e degli operatori sanitari e, dall'altro, di prevenzione delle distorsioni e malfunzionamenti.

Infine, per quanto concerne la continuità assistenziale dei livelli preventivo, ospedaliero e territoriale, la stessa dovrà realizzarsi con le opportunità offerte dalla telematica, attraverso progetti di telemedicina.

2.4.3. QUALITÀ DEI SERVIZI SANITARI ED UMANIZZAZIONE DELLE CURE

L'azione dell'amministrazione dovrà incentrarsi sulla definizione di strumenti che favoriscano nuovi criteri di efficienza, appropriatezza e qualità degli interventi sanitari, soprattutto in relazione all'assistenza primaria, alla pediatria di base, alla psichiatria, alla gestione degli anziani e dei disabili nel territorio, alla terapia del dolore e alle cure palliative, alla creazione di percorsi preferenziali per l'oncologia e il trattamento delle patologie cardiovascolari, al diabete e alle malattie metaboliche, anche tramite la messa in atto di un Programma Nazionale per la Promozione della qualità. Inoltre, si dovrà dare seguito alla Raccomandazione 2009/C 151/02 del Consiglio dell'Unione Europea, con l'adozione di un Piano nazionale per le malattie rare entro il 2013. Solo un deciso intervento volto a favorire lo spostamento sul territorio del trattamento socio-sanitario delle principali patologie croniche consentirà che il processo di miglioramento della qualità dell'assistenza si sviluppi in coerenza con l'esigenza di contenimento e la razionalizzazione della spesa sanitaria, particolarmente forte nelle Regioni sottoposte a Piani di riqualificazione. Per queste ultime, dovranno essere rafforzate le azioni di affiancamento e sostegno al perseguimento degli obiettivi di efficientamento, ferma restando la garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Difatti, per quanto concerne il contenimento e la razionalizzazione della spesa sanitaria, si ribadisce che i criteri ispiratori del percorso di risanamento dei sistemi sanitari regionali, in particolare di quelli in deficit economico o non adeguati nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, alla luce anche dell'evoluzione normativa in atto, sono da individuarsi nell'attuazione dei piani di riorganizzazione e riqualificazione, introdotti dalla legge finanziaria per l'anno 2005 e proseguiti in virtù di programmi operativi (come da ultimo disposto dall'art. 15, comma 20, della L. n. 135/2012).

A tal fine questo Ministero, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, prosegue nelle attività di affiancamento delle regioni interessate dai predetti piani di riqualificazione, in particolare suggerendo e condividendo processi e iniziative per il superamento delle criticità, finalizzati contestualmente al perseguimento di economie nei settori organizzativi ed assistenziali maggiormente caratterizzati da inefficienze ed inapproprietezze e alla piena erogazione dei LEA sul territorio regionale.

Inoltre l'attività del Ministero si completa con il monitoraggio e la conseguente verifica degli obiettivi assunti con i Piani di riqualificazione nel rispetto della garanzia dell'erogazione dei



LEA, compito quest'ultimo assolto anche nei confronti di quelle Regioni non impegnate nei processi di riqualificazione.

Ulteriori iniziative in tema di efficienza e qualità dei servizi dovranno riguardare la diffusione su tutto il territorio nazionale della prescrizione elettronica, nonché il potenziamento di sistemi informativi per la riduzione delle liste di attesa, anche attraverso centri unici di prenotazione *on-line* per l'accesso al Servizio sanitario nazionale.

Gli ospedali dovranno operare in grandi reti, avvalendosi di tecnologie e professionalità sempre più elevate e impiegando metodiche di "de-materializzazione" nella trasmissione e archiviazione delle informazioni, con capacità di risposta alla pluralità di richieste del paziente. A tale riguardo, assume rilevanza la costruzione e implementazione del fascicolo sanitario elettronico, quale strumento essenziale per la presa in carico globale della persona, nell'ottica di un *welfare* delle migliori opportunità.

L'umanizzazione delle cure richiede l'analisi dei reali bisogni delle persone, compresa l'analisi dei contesti, delle relazioni tra persone e ambienti, dei processi cognitivi ed emotivi individuali e di gruppo che sostengono la domanda di prestazioni, in modo da individuare i bisogni latenti e di contestualizzare le richieste esplicite.

La relazione medico - paziente è il centro di ogni percorso diagnostico e terapeutico: l'obiettivo prioritario è prendere in carico la persona in modo globale e integrato, offrendo piani individualizzati sulla base dei bisogni riconosciuti anche sulla base di strumenti per la sicurezza e la qualità delle cure erogate.

Infine, occorre elaborare e definire processi di valutazione della qualità dell'assistenza sia da parte degli utenti che degli operatori, sui diversi elementi che attengono all'umanizzazione.

Particolare attenzione nell'identificazione dei processi di umanizzazione va posta nei confronti dei pazienti e delle famiglie che vivono uno stato di "fragilità" (anziani, disabilità gravi, cronicità, terminalità): per tali categorie è necessario prevedere nel percorso di umanizzazione un costante accompagnamento nelle fasi della malattia così da poter identificare in modo puntuale diritti, percorsi diagnostico-terapeutici dedicati, risposte socio-sanitarie e quanto altro possa ridurre la distanza tra le istituzioni sanitarie e il paziente.

2.4.4. PIANO NAZIONALE ESITI

Allo scopo di migliorare la trasparenza nei confronti dei cittadini, il Ministero, in collaborazione con l'Agenas e le Regioni, svilupperà un programma di comunicazione, attraverso la realizzazione di un portale *web* dedicato, inizialmente focalizzato sull'assistenza ospedaliera, contenente informazioni descrittive dettagliate dell'offerta di servizi di ciascun ospedale e valutazioni sulla qualità delle cure erogate in termini di esiti, presentate in forme e linguaggi adatti alla comunicazione orientata ai cittadini.

2.5. DISPOSITIVI MEDICI

In continuità con l'anno 2012, nell'ambito delle attività rivolte alla razionalizzazione della spesa sanitaria, dovrà proseguire e rafforzarsi l'attenzione al governo del settore dei dispositivi medici.

A questo proposito, è necessario costruire un processo capace di creare modelli e diffondere le migliori pratiche già presenti nel Paese, spesso già attivate dalle singole Regioni o aziende sanitarie. La diffusione può riguardare sia le logiche e gli strumenti di governo adottati, quali ad esempio gli osservatori sulle tecnologie e le forme di coordinamento dei processi di acquisizione, sia le loro ricadute operative, facendo circolare i dati e le informazioni prodotte dai singoli strumenti, ivi comprese le valutazioni di *Health technology assessment* dei diversi dispositivi medici.



La diffusione degli strumenti e delle informazioni generate può indurre un confronto tra le Regioni e, all'interno delle stesse, tra le Aziende Sanitarie, da cui trarre elementi reciproci di apprendimento nonché la progressiva autoselezione delle pratiche e dei modelli organizzativi e istituzionali a migliore impatto.

Il Ministero della salute produrrà la sintesi delle migliori prassi, attraverso dati capaci di raccogliere le migliori esperienze regionali e locali del Paese, al fine di divulgare informazioni di sintesi utili per l'intero Sistema sanitario nazionale. I giudizi e le analisi di carattere economico, abbinati alle valutazioni di efficacia e appropriatezza cliniche, consentiranno di valorizzare la diffusione nel Servizio sanitario nazionale di dispositivi medici con migliore rapporto costo/efficacia, permettendo di definire precise priorità allocative alla luce delle risorse disponibili e dei bisogni da tutelare. L'obiettivo generale è quello di attivare un processo di consolidamento e sviluppo della capacità di governo diffuse del settore dei dispositivi medici, a ogni livello istituzionale coinvolto, per ottenere la contrazione dei consumi decisa dal legislatore per il 2013. Non meno importante è l'obiettivo di potenziare e favorire la ricerca e la sperimentazione clinica sui dispositivi medici e i dispositivi medici impiantabili attivi, perseguendo le seguenti direttrici: razionalizzare e disciplinare la composizione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici in materia di indagini cliniche; individuare criteri e condizioni per ampliare la gamma delle strutture dove sia possibile condurre tali ricerche; incrementare la formazione specifica degli operatori sanitari in tale settore, al fine di garantire la tutela della salute dei pazienti e di favorire la diffusione della ricerche e incrementarne il livello scientifico. Al fine di razionalizzare la spesa sanitaria, bisognerà, inoltre, proseguire le attività anche nel settore relativo ai dispositivi medico-diagnostici in vitro (IVD).

Il Ministero della salute è impegnato in questo specifico settore con la predisposizione di una nuova banca dati (estensione banca dati dispositivi medici agli IVD), che possa garantire la disponibilità di un efficace strumento per i compiti di sorveglianza del mercato e di un'attenta vigilanza finalizzata alla tutela della salute. Tale strumento potrà essere utilizzato al fine del monitoraggio dei consumi e dei costi a carico del SSN avendo, comunque, particolare riguardo all'appropriatezza e alla qualità delle prestazioni erogate.

Le attività che verranno intraprese per gli IVD saranno condivise con le Regioni, con le aziende sanitarie e con tutti i livelli istituzionali interessati, al fine di raggiungere gli obiettivi.

2.6. PROMOZIONE DELLA SALUTE PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

Nel 2013, gli interventi a tutela della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti saranno preordinati a garantire la continuità e lo sviluppo delle azioni, intraprese nelle precedenti annualità, per la razionalizzazione dei controlli sanitari e il rafforzamento del coordinamento delle attività delle Regioni e delle Province autonome, anche ai fini di una corretta valutazione e gestione del rischio nella catena alimentare.

2.6.1. SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

Per l'anno 2013, si prevede di continuare quanto attuato negli anni 2011 e 2012 in materia di verifiche delle attività regionali sui prodotti di origine animale, con focus sui molluschi bivalvi, e di monitoraggio sui prodotti di origine non animale. Con particolare riguardo al pescato, si procederà alla stipula di un protocollo d'intesa con le Capitanerie di porto, al fine di incentivare sinergie a costo zero tra organismi pubblici per migliorare la rete di controlli ufficiali nel settore. Per gli alimenti di origine vegetale, si attuerà il controllo delle principali contaminazioni chimiche, il completamento dell'attuazione della normativa sui prodotti fitosanitari (Regolamento CE n. 1107/2009), nonché si promuoverà, nei confronti delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, una migliore gestione dei dati sui controlli ufficiali e autocontrolli, ai fini di una corretta valutazione e gestione del rischio. Nell'anno 2013 si



applicheranno le indicazioni a tutela dei consumatori contenute nei decreti ministeriali attuativi di norme in tema di latte crudo e pesce crudo, previsti dall'art. 8 del già nominato decreto – legge n. 158/2012 conv. in legge n. 189 del 2012, nonché verrà definito il decreto ministeriale non regolamentare in tema di formazione, anche a distanza, del personale adibito alla produzione, alla somministrazione e alla commercializzazione di alimenti, previsto dal comma 16-quater del medesimo art. 8. In continuità con l'annualità 2012, si proseguirà con le iniziative volte al miglioramento della qualità nutrizionale degli alimenti, sia presso le fasce sociali deboli che per il contrasto dell'obesità, delle malattie croniche degenerative, delle sindromi di intolleranza o di allergia. Particolare rilievo dovrà essere dato al miglioramento della qualità nutrizionale degli alimenti destinati alla prima infanzia e ai bambini, nonché ai soggetti fragili, come anziani e ospedalizzati. Altro punto di attenzione verrà riservato alle campagne di informazione sugli aspetti di sicurezza degli alimenti, compresa quella nutrizionale, per favorire una vendita responsabile dei prodotti smerciati attraverso i canali dei *fast food* e della distribuzione automatica. Altri ambiti di intervento dovranno riguardare la sicurezza degli integratori alimentari, con informazioni adeguate sulle proprietà degli stessi, e dovranno anche riguardare la qualità nutrizionale dei dietetici erogabili dal Servizio sanitario nazionale, come nel caso dei prodotti senza glutine, il potenziamento della capacità diagnostica dei laboratori per la ricerca di radionuclidi in situazioni emergenziali e di radiazioni ionizzanti utilizzati negli alimenti importati dall'estero e infine la pianificazione dei controlli in conformità agli orientamenti comunitari sulle tecnologie di produzione e sui materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA), con particolare riguardo ai metodi di campionamento all'importazione.

Per questi ultimi e per le importazioni di alimenti non di origine animale, il settore dovrà contribuire all'implementazione e alla funzionalità dello Sportello unico doganale, in interazione con il sistema informativo dell'Agenzia delle dogane, nonché alla valorizzazione delle esportazioni italiane, attraverso la certificazione degli stabilimenti.

2.6.2. SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

Nell'ambito della programmazione e della gestione finanziaria e contabile delle dotazioni finanziarie, seppur in presenza di interventi di prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali indispensabili per la tutela della salute pubblica veterinaria e umana, gli orientamenti e le scelte di competenza dovranno essere adeguati agli interventi di razionalizzazione e di contenimento della spesa pubblica degli ultimi anni, selezionando prioritariamente quelli maggiormente necessari.

In materia di sanità, dovranno consolidarsi azioni più incisive nei confronti del territorio per il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi, con particolare riguardo al piano di eradicazione e controllo della peste suina africana in Sardegna e al piano triennale di intervento sanitario sulla malattia vescicolare del suino gestito da apposita *task force* presso la Direzione generale competente, con il Centro nazionale di riferimento presso l'Istituto zoo profilattico sperimentale (IZS) di Brescia e la componente sanitaria tecnico-territoriale (Regioni e Province autonome, IZS territoriali). Riguardo alla Malattia Vescicolare del Suino (MVS), si procederà alla stipula di un protocollo d'intesa con le forze dell'ordine (Polizia stradale e Carabinieri), al fine di attivare controlli su strada sui mezzi di trasporto di animali vivi della specie suina sulla rete stradale delle Regioni interessate.

Al fine di uniformare gli interventi nel territorio sulle malattie a forte impatto sulle economie nazionali ed extra nazionali, sarà necessario attuare i Piani di sorveglianza ed eradicazione nonché i Piani di emergenza con i relativi manuali operativi conformi alle norme comunitarie e internazionali per quindi integrare detti manuali con le prescrizioni inerenti la tutela del benessere degli animali che devono eventualmente essere abbattuti nei focolai.

Nelle medesime aree, verrà incrementata la verifica dell'attuazione dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria nell'ambito delle valutazioni effettuate dal



Comitato LEA e, in caso di gravi inefficienze, si provvederà, come già fatto in precedenza, a richiedere di sanare la situazione nell'ambito delle procedure previste per i Piani di rientro. Al fine di adempiere agli obblighi di appartenenza all'Unione europea, proseguirà l'attività di implementazione del sistema di *audit* nazionale, d'intesa con le Regioni e Province autonome.

In materia di benessere animale, dovrà migliorare il controllo nel settore degli animali da reddito, attraverso l'informatizzazione del sistema di rendicontazione, in conformità con il piano nazionale sul benessere animale, nonché occorrerà adoperarsi per una puntuale applicazione delle apposite intese già stipulate con le forze dell'ordine in materia di controlli sul benessere degli animali durante il trasporto degli stessi.

Con la scadenza nel 2013 del termine per il recepimento della Direttiva 2008/120/CE, inerente le norme minime per la protezione dei suini, l'attività avviata nel corso del 2012 per portare gli allevamenti da riproduzione e da ingrasso nei parametri stabiliti dalla Direttiva si trasformerà in un'attività di carattere "ispettivo". Attraverso l'opportuno coordinamento con i Servizi veterinari regionali, si dovranno verificare sul territorio gli adeguamenti strutturali e di gestione, conformemente a quanto previsto dalla normativa comunitaria.

Analogamente, continueranno nel 2013 le procedure di controllo e implementazione della Direttiva 1999/74/CE, inerente le norme minime per il benessere delle galline ovaiole, che ha fissato il termine ultimo per la dismissione delle gabbie non modificate al 1° gennaio 2012; a tal proposito, si rileva che il mondo della produzione di questo settore è in ritardo nei previsti adeguamenti, tanto che è in corso una "procedura di infrazione" nei confronti dell'Italia da parte della Commissione europea.

Infine, si prevede, per i polli da carne, l'adozione di un DM applicativo del d.lgs. n. 181/2010, che impegnerà la Direzione competente nel coadiuvare ed assistere le Regioni e Province autonome ai fini di un adeguamento rispetto al nuovo regime stabilito dalle disposizioni di legge.

Nell'ambito della tutela degli animali di affezione, dovranno essere potenziati i controlli sui canili e le verifiche delle segnalazioni in merito ai maltrattamenti sugli animali, in collaborazione con il Comando carabinieri per la tutela della salute (NAS). Proseguirà l'attività di informazione degli operatori del settore e dei cittadini sulla corretta relazione uomo-animale, sulle norme vigenti e sui metodi di prevenzione dei rischi per la salute e l'incolumità pubblica nonché l'attività di promozione degli interventi assistiti con gli animali in sinergia con il Centro di referenza nazionale.

Nel 2013 entrerà, inoltre, in vigore la nuova direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati ai fini sperimentali, per la quale dovrà essere adottata la normativa nazionale di attuazione. Conseguentemente dovrà essere dedicata attenzione in particolare all'estensione dei controlli sugli stabilimenti utilizzatori di animali e allo sviluppo di metodi alternativi all'impiego di animali.

Nel settore del farmaco veterinario dovrà realizzarsi un maggiore controllo nelle diverse fasi della circolazione del medicinale veterinario, al fine di assicurare un efficace sistema di farmacovigilanza, nonché la predisposizione di Linee di indirizzo sull'utilizzo di dispositivi medici in medicina veterinaria e l'individuazione dei presidi maggiormente usati, al fine di una migliore informazione agli operatori del settore. Si provvederà allo sviluppo di Linee guida su prodotti cosmetici utilizzati sugli animali, nonché a concorrere al processo di revisione della normativa comunitaria in materia di medicinali veterinari. Infine, dovrà proseguire il controllo delle attività di produzione dei medicinali veterinari, con l'obiettivo di rispettare il programma annuale delle ispezioni. A tale attività si affiancherà la verifica, tramite ispezioni mirate e di *routine*, dei sistemi di farmacovigilanza dei titolari di AIC (Autorizzazione Immissione in Commercio).



2.6.3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO DELLA CATENA ALIMENTARE

La Sicurezza alimentare rappresenta un interesse primario della popolazione e coinvolge in modo trasversale e con differenti ruoli le istituzioni, i produttori, i consumatori ed il mondo scientifico. Per garantire la sicurezza degli alimenti, occorre considerare tutti gli aspetti della catena alimentare come un unico processo, a partire dalla produzione primaria fino alla vendita o erogazione di alimenti al consumatore. L'Unione europea ha affrontato con una revisione globale del sistema legislativo alimentare europeo tutta una serie di allarmi che si sono verificati negli ultimi venti anni, ridisciplinando completamente la materia ed istituendo l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), responsabile della valutazione scientifica dei rischi della catena alimentare, con il Regolamento (CE) del 28 gennaio 2002, n. 178, del Parlamento europeo e del Consiglio, recante i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare.

A livello nazionale, la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute costituisce il riferimento nazionale dell'EFSA e coordina l'attività di valutazione del rischio della catena alimentare per quanto riguarda il nostro Paese, avvalendosi del Comitato nazionale della sicurezza alimentare, istituito con l'obiettivo di assicurare il coordinamento delle funzioni previste dal citato regolamento (CE) n. 178/2002.

A dieci anni di distanza dalla nascita dell'EFSA, appare di fondamentale importanza potenziare l'attività di collaborazione con l'Autorità europea e integrare i rispettivi sistemi di valutazione del rischio attraverso:

- un migliore raccordo e coordinamento degli scienziati italiani che fanno parte dei *panel* scientifici e dei gruppi di lavoro istituiti presso detta Autorità;
- un supporto alle Istituzioni scientifiche italiane che collaborano con EFSA ai sensi dell'articolo 36 del Regolamento del Parlamento e del Consiglio Europeo 178/2002, con la finalità di aumentare la loro partecipazione a *grants* e *procurements* promossi dalla stessa Autorità europea;
- l'elaborazione di procedure di valutazione del rischio, tenendo conto delle procedure definite da EFSA;
- l'elaborazione di un piano strategico pluriennale sulla valutazione del rischio, che includa tra gli obiettivi anche la previsione di misure idonee per la tutela degli interessi dei consumatori, fornendo loro i principi base per una scelta consapevole.

2.7. POLITICHE PER L'EFFICIENZA GESTIONALE

In linea con la riduzione di strutture e dotazioni organiche prevista dal D.L. n.95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135/2012 cd. "*spending review*", l'amministrazione dovrà prevedere una nuova organizzazione del Ministero che, pur concentrando le attività in un numero inferiore di strutture dirigenziali, dovrà garantire il mantenimento dei livelli di servizio resi all'utenza.

A tal fine, nell'ottica della razionalizzazione e del contenimento della spesa, si dovranno sviluppare modelli organizzativi e gestionali innovativi per il funzionamento delle strutture: semplificando la gestione del personale, promuovendo la diffusione e l'utilizzo degli strumenti informatici a disposizione; definendo iniziative di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi; razionalizzando l'uso delle dotazioni immobiliari per il contenimento dei costi di locazione e il conseguimento di ulteriori risparmi sulle spese di funzionamento.

In una situazione di progressiva riduzione delle dotazioni organiche, si dovranno promuovere iniziative di lavoro a progetto, che coinvolgano in maniera trasversale anche più strutture generali, e piani di riconversione/riqualificazione del personale, per rispondere ai diversi fabbisogni professionali. Si dovrà, inoltre, verificare la fattibilità dell'utilizzo di forme di lavoro a distanza anche al fine della conciliazione dei tempi di vita e lavoro.



L'amministrazione dovrà proseguire lo sviluppo e l'integrazione di sistemi adeguati e virtuosi di misurazione e valutazione della *performance*, sia organizzativa sia individuale, per monitorare le attività e, quindi, predisporre piani per il miglioramento dei servizi erogati e per l'uso ottimale delle risorse. A tal fine, occorrerà dare ulteriore impulso alle attività già avviate nell'ambito del controllo di gestione, con particolare riguardo all'adozione del *budget* quale strumento di *governance* ai diversi livelli, al fine di garantire la rilevazione dei costi unitari dei servizi (DPCM 18 settembre 2012).

Per quanto attiene alla promozione e diffusione della cultura della trasparenza ed integrità, considerato che la legge n. 190/2012 ha introdotto nuove misure per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella PA, dovrà essere garantita la trasparenza nell'operato dell'amministrazione, anche attraverso la pubblicità delle proprie attività sul sito istituzionale; occorrerà dare piena attuazione al "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", integrandolo e migliorandolo così da garantire agli *stakeholder* esterni la massima accessibilità alle informazioni, prevedendo iniziative in tema di trasparenza. Si dovrà, inoltre, definire il "codice etico e di comportamento dei dipendenti del Ministero della salute", per sostenere e diffondere i principi etici e gli *standard* di comportamento nella prassi amministrativa.

In attuazione del "Codice dell'amministrazione digitale", l'amministrazione dovrà facilitare la fruizione dei servizi resi a cittadini, imprese e professionisti del settore, anche attraverso l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, in modo da garantire la massima semplicità nella partecipazione al procedimento amministrativo, nel rispetto del diritto di accesso agli atti.

L'amministrazione, infine, dovrà procedere a realizzare iniziative formative tese alla semplificazione delle procedure e alla diffusione della cultura del risparmio, così da attuare nel pubblico la stessa attenzione che il privato pone nel controllo delle spese e trasformare l'attuale situazione di crisi economica in un'opportunità di crescita professionale e organizzativa.

Infine, nel quadro degli interventi di miglioramento dell'organizzazione del lavoro e di valorizzazione delle risorse umane, anche in collaborazione con il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG Salute), l'amministrazione dovrà programmare azioni finalizzate al benessere organizzativo, anche attraverso la predisposizione del "Piano triennale delle azioni positive" e del cd. "Bilancio di genere", pianificando azioni utili alla diffusione della cultura della parità e delle pari opportunità.

2.8. SINTESI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI DEI DIPARTIMENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Allo scopo di garantire la piena coerenza tra il ciclo di gestione della *performance* e quello di programmazione economico – finanziaria, gli obiettivi strategici di cui alla presente Direttiva sono gli stessi della "Nota integrativa al bilancio di previsione 2013-2015", che è stata predisposta nei mesi di ottobre e dicembre 2012, secondo i dettami della circolare n. 24 del 2012 della R.G.S. Si riporta di seguito l'elenco degli obiettivi strategici, distinti per Dipartimento.

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

- A.1 - Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
- A.2 - Riqualficazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana;
- A.3 - Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale;



- A.4 - Realizzare interventi di comunicazione, anche *on line*, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore.

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

- B.1 - Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie;
- B.2 - Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso;
- B.3 - Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo sanitario elettronico, erogate da parte del SSN;
- B.4 - Promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria privilegiando la riorganizzazione delle cure primarie e di quelle ospedaliere e implementando il rapporto funzionale tra ospedale e territorio, al fine del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni;
- B.5 - Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino;
- B.6 - Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso.

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

- C.1 - Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica;
- C.2 - Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale;
- C.3 - Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione;
- C.4 - Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare.

Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

- D.1 - Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di *spending review*;
- D.2 - Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale.

3. DESTINATARI DELLA DIRETTIVA E ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE

La presente direttiva è indirizzata ai titolari dei Centri di responsabilità amministrativa del dicastero, così come individuati dal decreto di organizzazione di cui al D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108.

La direttiva, pertanto, intende sviluppare una programmazione che sia in grado di assicurare la continuità dell'ordinario svolgimento dei compiti assegnati ai CRA, unitamente alla possibilità di introdurre, nella gestione e nella organizzazione delle risorse, elementi di innovazione, di riforma e di snellimento, imposte dalle misure di razionalizzazione introdotte dal d.lgs. n. 150 del 2009.

Ai titolari dei CRA, sono assegnati, per l'anno in corso, gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'allegato 1.

Per la realizzazione di detti obiettivi, nonché per lo svolgimento degli altri compiti istituzionali e per l'assolvimento delle conseguenti responsabilità, i titolari dei CRA si avvalgono delle risorse finanziarie dei capitoli di cui alla Tabella 14, iscritte per l'anno 2013, per ciascuna missione, nei pertinenti programmi del bilancio di previsione della spesa di questo Ministero, nonché delle risorse umane indicate nell'allegato 2.

In esecuzione della presente Direttiva, i titolari dei CRA provvedono rispettivamente ad attribuire gli obiettivi di competenza ai Direttori preposti alle Direzioni generali funzionalmente dipendenti nonché ad allocare agli stessi le relative risorse.

Ogni CRA provvederà, con proprio provvedimento (cd. "Direttiva di 2° livello"), alla formalizzazione delle modalità organizzative inerenti le attività da pianificare per il raggiungimento degli obiettivi operativi assegnati alle strutture dirigenziali generali.

4. RISORSE FINANZIARIE, STRUMENTALI E UMANE

La determinazione delle dotazioni finanziarie per l'anno 2013 sarà contenuta nel decreto di assegnazione delle risorse stanziato nello stato di previsione del Ministero della salute per l'esercizio 2013 ai titolari dei CRA operanti sulla base del provvedimento organizzativo vigente.

Lo stesso decreto, unitamente alla ripartizione e alla successiva assegnazione delle risorse finanziarie, provvede anche all'assegnazione delle risorse umane in servizio.

Si evidenzia, al riguardo, che il processo di riorganizzazione del Ministero tutt'ora in corso dovrà tener conto delle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa e di riduzione della dotazione organica previste dai provvedimenti normativi richiamati in premessa.

La riconfigurazione degli organici richiederà conseguentemente una revisione degli attuali assetti.

5. SISTEMI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

La rilevanza dei sistemi di controllo strategico e di valutazione delle prestazioni, unitamente al controllo di gestione, è aumentata per effetto della normativa in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, introdotta dal d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.

Ogni amministrazione pubblica, infatti, è tenuta a misurare e valutare la *performance* con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola, e ai singoli dipendenti.

Tale misurazione e valutazione verrà svolta sulla base dei dati forniti dall'apposita applicazione informatizzata accessibile *on-line*.



Il flusso informativo che ne deriva favorisce la possibilità di assumere decisioni appropriate e tempestive da parte dei titolari dei CRA, pienamente in linea con la funzione del controllo quale strumento di *governance* e consente, altresì, all'OIV di verificare tempestivamente eventuali scostamenti e criticità delle attività programmate.

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

Le eventuali modifiche alla pianificazione degli obiettivi potranno essere proposte nell'ipotesi della insorgenza di specifiche cause ostative, quali:

- significative variazioni delle disponibilità finanziarie derivanti dalla predisposizione del disegno di legge per l'assestamento del bilancio o altri provvedimenti finanziari;
- entrata in vigore di provvedimenti normativi e di atti organizzativi che comportino l'assegnazione di ulteriori obiettivi o la modifica di quelli già definiti;
- mutamento dell'indirizzo politico-amministrativo;
- variazioni rilevanti della domanda di servizi da parte dei cittadini/utenti, nonché di altri fattori comunque riferibili al contesto esterno dell'amministrazione;
- riscontro di scostamenti, da parte dell'OIV, tra i risultati parziali effettivamente conseguiti e quelli attesi, tali da compromettere il raggiungimento degli obiettivi programmati.

Tali modifiche, avanzate su iniziativa dei titolari dei CRA, dovranno essere sottoposte all'approvazione del Ministro, previa verifica di coerenza esterna ed interna della nuova programmazione da parte dell'OIV.

Nel caso in cui occorra, invece, procedere a mere rimodulazioni che non alterano, ad esempio, la denominazione, le finalità ed il prodotto/risultato dell'obiettivo, le modifiche di dettaglio e le eventuali azioni correttive correlate sono approvate con determinazione del titolare del competente CRA e contestualmente comunicate al Ministro per il tramite dell'OIV.

6. STATO REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI CONTENUTI NELLA DIRETTIVA GENERALE PER L'ANNO 2012

L'Organismo indipendente di valutazione ha svolto il monitoraggio dello stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi strategici e operativi, assegnati alle strutture ministeriali con la Direttiva annuale del Ministro, emanata il 19 gennaio 2012, anche per evidenziare criticità o scostamenti, nonché per segnalare eventuali azioni correttive alla programmazione inizialmente prevista.

Gli obiettivi strategici assegnati ai Dipartimenti sono stati i seguenti:

- *Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.;*
- *Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana;*
- *Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario ed internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio Sanitario Nazionale;*
- *Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore;*
- *Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di*



garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie.

- *Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza*
- *Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio*
- *Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino.*
- *Implementazione, in collaborazione con la DGSISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN*
- *Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica;*
- *Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale;*
- *Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal regolamento (CE) 1107/2009 e dai regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione;*
- *Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare;*
- *Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi;*
- *Garantire i livelli di servizio resi dall'amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie.*

Gli stessi sono stati articolati in 37 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 13 obiettivi al Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione; n. 12 al Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale; n. 7 al Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute; n. 5 all'Ufficio generale, organizzazione e bilancio.

Il "Sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva" ha consentito un flusso continuo e costante di informazioni, provenienti dai diversi Centri di responsabilità amministrativa, concernenti lo stato di realizzazione dei suddetti obiettivi strategici e i connessi obiettivi operativi, in grado di dotare i responsabili delle strutture di uno strumento di gestione e controllo sulle proprie linee di attività.

Dall'analisi dei dati, risulta un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere e una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche del Ministero della salute; con riguardo ai dati forniti nelle schede di monitoraggio, il quadro che emerge nel complesso è chiaro e completo.

Di seguito sono sinteticamente rappresentate le percentuali medie di realizzazione degli obiettivi strategici di ciascun dipartimento, sulla base dei dati aggiornati alla data del 30 settembre 2012 (data stabilita per il monitoraggio del III trimestre):

- Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione: **76.25%**



- Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale: **61.8%**
- Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute: **73.75 %**
- Ufficio generale, organizzazione e bilancio: **79.97%.**

7. DISPOSIZIONE FINALE

Il testo della presente direttiva è trasmesso alla Corte dei conti per il tramite dell'Ufficio centrale di bilancio.

In attesa degli esiti di tale controllo, al fine di non compromettere la piena realizzazione degli obiettivi fissati, si dovrà provvedere all'avvio immediato di tutte le attività necessarie per la compiuta attuazione della stessa.

Roma **29 GEN. 2013**

IL MINISTRO
Renato Balduzzi

ALLEGATO 1 – Quadro riassuntivo degli obiettivi

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale	1. Prevenzione e comunicazione	A.1 - Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria	A.1.1 - Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2013, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute"
					A.1.2 - Attività per la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale della prevenzione (PNP)
					A.1.3 - Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del programma "Guadagnare salute"
					A.1.4 - Attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP per garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici
					A.1.5 - Miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive, in relazione al profilo epidemiologico corrente o al manifestarsi di particolari emergenze di natura biologica
	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2 - Rilancio della ricerca sanitaria	A.2 - Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana	A.2.1 - Rafforzamento del sistema di <i>peer review</i> tramite l'incremento del numero dei revisori italiani residenti all'estero impegnati nella valutazione dei progetti di ricerca finalizzata 2011/2012
					A.2.2 - Consolidamento della procedura di selezione dei progetti presentati in relazione al bando della ricerca finalizzata 2011/2012 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero
					A.2.3 - Consolidamento della procedura di selezione dei progetti presentati in relazione al bando della ricerca finalizzata 2011/2012 che prevedono attività di <i>fund raising</i> a carico del sistema delle imprese
	020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale	3 - Politiche sanitarie internazionali	A.3 - Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio Sanitario Nazionale	A.3.1 - Partecipazione all'attuazione del secondo anno del progetto triennale "Public Health Aspects of Migration in Europe" e relativo monitoraggio
					A.3.2 - Realizzazione, nell'ambito di EUROMED - Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato multilaterale in campo sanitario, anche in collaborazione con le Istituzioni comunitarie e con l'OMS
					A.3.3 - Sviluppo e potenziamento delle attività di collaborazione bilaterale per sostenere e fare conoscere il modello sanitario italiano, nelle aree geografiche di preminente interesse, anche con l'aiuto degli strumenti di finanziamento e cooperazione dell'Unione Europea
			1 - Prevenzione e comunicazione	A.4 - Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore	A.4.1 - Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione nelle aree di interesse strategico ai fini della tutela e promozione della salute
A.4.2 - Ideazione e realizzazione di un modello sperimentale di comunicazione rivolto a favorire un processo di <i>empowerment</i> del cittadino					
A.4.3 - Implementazione delle relazioni con organismi istituzionali, nell'ambito della comunicazione ai fini della diffusione di informazioni e promozione della salute nelle aree di preminente interesse, con particolare riferimento alle cure palliative e alla terapia del dolore					
A.4.4 - Sviluppo della comunicazione on line del Ministero della salute su social media e social network: livello interattivo					



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	020 - Tutela della salute	020.003 - Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria	B.1 - Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie	B.1.1 - Sviluppo di conoscenze ed affiancamento agli enti del SSN per garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari avvalendosi di tecnologie e professionalità elevate
					B.1.2 - Revisione del sistema di finanziamento mediante l'individuazione di strumenti per la rideterminazione del fabbisogno sanitario regionale standard in attuazione dell'articolo 29 del decreto legislativo 26 maggio 2011 n. 68
					B.1.3 - Miglioramento dei modelli organizzativi regionali mediante l'individuazione di nuovi modelli finalizzati all'erogazione di prestazioni di assistenza primaria, armonizzati con le disposizioni di cui all'art.1 D.L. 158/2012, convertito nella Legge 8 novembre 2012, n. 189
					B.1.4 - Sviluppo di conoscenze per rendere più efficace l'attività di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro mediante il miglioramento della tempestività dei tempi di risposta
					B.1.5 - Miglioramento dei modelli organizzativi in materia di umanizzazione dell'assistenza palliativa e in terapia del dolore mediante lo studio del sistema di indicatori individuati per la misurazione della qualità della vita nelle fasce deboli
					B.3 - Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN
	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure	5. Dispositivi medici	B.2 - Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso	B.5 - Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino	B.3.1 - Definizione delle procedure di interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del SSN
					B.4.1 - Favorire il governo del fenomeno dell'attività libero professionale intramuraria, attraverso il potenziamento del sistema di monitoraggio all'interno delle strutture sanitarie
					B.4.2 - Sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario nell'ambito di un progetto in ambito UE
					B.2.1 - Redazione condivisa con la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure di una prima versione del documento programmatico del progetto per il triennio 2013 - 2015
					B.2.2 - Redazione condivisa con la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure dei primi rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia
					B.5.1 - Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi
B.5.2 - Iniziative di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione					
B.6.1 - Redazione condivisa con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario di una prima versione del documento programmatico del progetto per il triennio 2013 - 2015					
B.6.2 - Redazione condivisa con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario dei primi rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia					



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	020 - Tutela della salute	020.002 - Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	6. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	C.1 - Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica	C.1.1 - Favorire il raggiungimento dello status di accreditamento nei confronti della MVS delle Regioni non riconosciute indenni nei confronti dell'OIE e dell'Unione europea
					C.1.2 - Linee guida sui dispositivi medici per uso veterinario
					C.1.3 - Potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali attraverso l'implementazione del Protocollo d'Intesa tra il Ministero dell'Interno ed il Ministero della Salute.
					C.1.4 - Integrazione del Piano nazionale di emergenza delle malattie infettive con le prescrizioni del Regolamento CE 1099/2009
				C.2 - Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale	C.2.1 - Verifica dell'attività di controllo con campionamento ed analisi nell'applicazione di specifiche disposizioni europee all'importazione relativamente al riso geneticamente modificato e alle plastiche dalla Cina.
C.3 - Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione.	C.3.1 - Elaborazione e redazione di procedure e modalità operative per dare applicazione al nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione; elaborazione e redazione di procedure operative tese a migliorare l'efficienza organizzativa.				
C.4 - Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare	C.4.1 - Elaborazione di documenti aggiornati di valutazione del rischio della catena alimentare al fine di fornire una solida base scientifica agli Enti valutatori				



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.002 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	7. Politiche per l'efficienza gestionale	D.1 - Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review	D.1.1 - Ottimizzazione delle dotazioni immobiliari ai fini del contenimento dei costi di locazione
					D.1.2 - Regolamentazione dell'utilizzo dell'Area congressuale del Ministero
				D.2 - Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale	D.2.1 - Miglioramento dell'efficienza nella gestione delle presenze/assenze del personale del Ministero attraverso la standardizzazione delle procedure
					D.2.2 - Miglioramento dell'utilizzo delle risorse umane con la promozione di iniziative di lavoro a progetto trasversali alle strutture del Ministero
				D.2.3 - Realizzazione di azioni positive per il rispetto della parità e delle pari opportunità attraverso lo studio di fattibilità di forma di telelavoro	

ALLEGATO 2 – Situazione del personale al 31 dicembre 2012
AMMINISTRAZIONE CENTRALE

Descrizione sede	Descrizione posizione	Totale	DG	D	D2	D1	DSSN	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F4	2F3	2F2	2F1	1F2	1F1
Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	Di ruolo in servizio	101		6		2			6	10		13	1	33	16	13		1
	Incarico a tempo determinato	2		1											1			
	Comandato da altre amministrazioni	24							1	2		3	2	6	9	1		
	Distaccato da altre amministrazioni	0																
Totale		127	0	7	0	2	0	0	7	12	0	16	3	39	26	14	0	1
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	Di ruolo in servizio	224	5	11	17	43			13	33		38	1	42	14	7		
	Incarico a tempo determinato	24		4		7									13			
	Esterno - Co. Co. Co. dell' I.S.S.	2												2				
	Comandato da altre amministrazioni	14				5		1	2	2		3						1
Totale		264	5	15	17	55	0	1	15	35	0	41	1	44	27	7	0	1
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	Di ruolo in servizio	326	5	24	6	49			35	62		55	1	57	21	11		
	Incarico a tempo determinato	5		3											2			
	Comandato da altre amministrazioni	31				10			3	4		6	1	6	1			
	Distaccato da altre amministrazioni	1		1														
	Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS	36					22			1		8		5				
Totale		399	5	28	6	59	22	0	38	67	0	69	2	68	24	11	0	0
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	Di ruolo in servizio	164	4	2	13	42			7	28		20		27	19	2		
	Incarico a tempo determinato	75		1		68									6			
	Comandato da altre amministrazioni	10				1			1	3		2		3				
Totale		249	4	3	13	111	0	0	8	31	0	22	0	30	25	2	0	0
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio	Di ruolo in servizio	220	1	8		1			4	30	1	23	1	69	39	42		1
	Incarico a tempo determinato	5		2											3			
	Comandato da altre amministrazioni	14				1				1		3	1	5	1	2		
Totale		239	1	10	0	2	0	0	4	31	1	26	2	74	43	44	0	1
Totale Amministrazione centrale		1.278	15	63	36	229	22	1	72	176	1	174	8	255	145	78	0	3

AMMINISTRAZIONE PERIFERICA

Descrizione sede	Descrizione posizione	Totale	D	D2	D1	3F4	3F3	3F2	3F1	2F4	2F3	2F2	2F1	1F2
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione - Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF)	Di ruolo in servizio	392		4	54	8	47	1	45	1	112	102	16	2
	Incarico a tempo determinato	17	3		10							4		
	Comandato da altre amministrazioni	34			10		2		13	1	6	2		
Totale		443	3	4	74	8	49	1	58	2	118	108	16	2
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale - Servizi di assistenza sanitaria al personale Navigante (SASN)	Di ruolo in servizio	129	1		6	7	18		8		51	23	12	3
	Comandato da altre amministrazioni	0												
Totale		129	1	0	6	7	18	0	8	0	51	23	12	3
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute - Uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontaliere (PIF)	Di ruolo in servizio	191		11	52	5	21		4		60	34	4	
	Ruolo locale	9			1		1				7			
	Incarico a tempo determinato	86	2		82							2		
	Comandato da altre amministrazioni	3			1				1		1			
Totale		289	2	11	136	5	22	0	5	0	68	36	4	0
Totale Amministrazione periferica		861	6	15	216	20	89	1	71	2	237	167	32	5



RIEPILOGO RISORSE UMANE AL 31/12/2012

Descrizione sede	Totale	DG	D	D2	D1	DSSN	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F4	2F3	2F2	2F1	1F2	1F1
Totale Amministrazione centrale	1.278	15	63	36	229	22	1	72	176	1	174	8	255	145	78	0	3
Totale Amministrazione periferica	861		6	15	216			20	89	1	71	2	237	167	32	5	
Totale Ministero	2.139	15	69	51	445	22	1	92	265	2	245	10	492	312	110	5	3



ALLEGATO 3 – Modelli delle schede obiettivo

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2013 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico					
Codice:					
Missione di riferimento					
Programma di riferimento					
Priorità politica di riferimento					
Data di inizio	01/01/2013	Data di completamento	31/12/2015		
Responsabile					
Referente					
Altre strutture/soggetti coinvolti					
Stakeholder di riferimento					

Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1						
I.2						
I.3						
I.4						

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2013					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
				totale	0%

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

Note



Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2013 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico			
Codice:			
Lettera	Numero		
Obiettivo operativo			
Codice:			
Direzione generale			
Responsabile			
Referente			
Data di inizio	01/01/2013	Data di completamento	31/12/2013
Indicatore dell'obiettivo operativo		Valore indicatore dell'obiettivo operativo	

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

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

Note



Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2013 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo operativo:	
Codice:	

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente della professionalità sanitarie			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
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		0	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Capitolo e piano di gestione	Importo

Note

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note