



3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1 Analisi del contesto esterno

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

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

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

Il Ministero della salute per il triennio di riferimento ha posto le proprie fondamenta sui principi di responsabilità pubblica per la tutela del diritto di salute della comunità e della persona attraverso l'affermazione di principi di universalità, di eguaglianza e di equità d'accesso alle prestazioni, di libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini, di gratuità delle cure nei limiti stabiliti dalla legge, di globalità della copertura assistenziale come definiti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). L'attuazione di detti principi è avvenuta mediante l'adozione del Piano sanitario nazionale 2011-2013, che si inserisce in un quadro istituzionale e normativo altamente complesso ed articolato che vede la necessità di armonizzare il servizio sanitario rispetto sia ai principi della Comunità Europea sia ad un contesto nazionale che si connota, come già accennato, per la devoluzione di poteri dallo Stato alle Regioni.

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

Inoltre, nelle valutazioni di contesto esterno devono essere considerate anche le misure adottate dai singoli Stati membri nel settore della prevenzione delle malattie, fra cui le azioni sulla sicurezza alimentare e la nutrizione, la sicurezza dei medicinali, la lotta al fumo, la normativa su sangue, tessuti, cellule e organi, la qualità dell'acqua e dell'aria e la costituzione di varie agenzie attive in ambito sanitario. In merito alle attività che il Ministero svolge in



sinergia con le istituzioni sovranazionali, va sottolineato che nel nostro Paese, come in altri Stati, è in atto un progressivo decentramento istituzionale e gestionale, anche nel rispetto del principio europeo di sussidiarietà, che dovrebbe portare ad un miglioramento della situazione economica e della gestione politica, attraverso il rafforzamento delle capacità di risposta e la responsabilizzazione degli amministratori locali rispetto ai bisogni e ai valori delle comunità di riferimento. Ciò richiede che il contesto esterno specifico sia ben valutato dal Ministero per cogliere le opportunità e i punti di forza, legati al decentramento e al nuovo ruolo del “cittadino utente” del servizio, che risulta modificato nei propri bisogni di salute per i cambiamenti demografici ed epidemiologici. Su questo contesto riveste particolare importanza la qualità percepita, la centralità ed i diritti della persona assistita.

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

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

Allo scopo di completare in maniera sistematica la mappatura degli *stakeholder* esterni, nel corso del 2011 è stato costituito un apposito gruppo di lavoro su impulso dell'OIV che ha visto la partecipazione dei *tutor* e dell'UGROB. Ciascun Dipartimento/Direzione Generale ha stilato un primo elenco contenente i soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche i soggetti che hanno un'aspettativa in relazione alle attività dell'amministrazione, senza poterle tuttavia influenzare.

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

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

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

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

- *dimensione*: numero di soggetti appartenenti alla categoria individuata;
- *rappresentatività*: capacità di essere portatori di interesse riconosciuti all'interno della collettività di riferimento;



- *risorse attuali e potenziali*: risorse che gli *stakeholder* possono mettere a disposizione per l'attuazione, da un lato, delle priorità politiche contenute nell'atto di indirizzo del Ministro e degli obiettivi strategici definiti nella Direttiva e, dall'altro, degli obiettivi istituzionali contenuti nelle Direttive di II e III livello;
- *conoscenze e competenze specifiche*: possesso di conoscenze e competenze rilevanti ai fini dell'attuazione degli obiettivi individuati nel processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'attività istituzionale;
- *collocazione strategica*: collocazione nel processo di attuazione delle priorità politiche o dei servizi erogati.

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

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

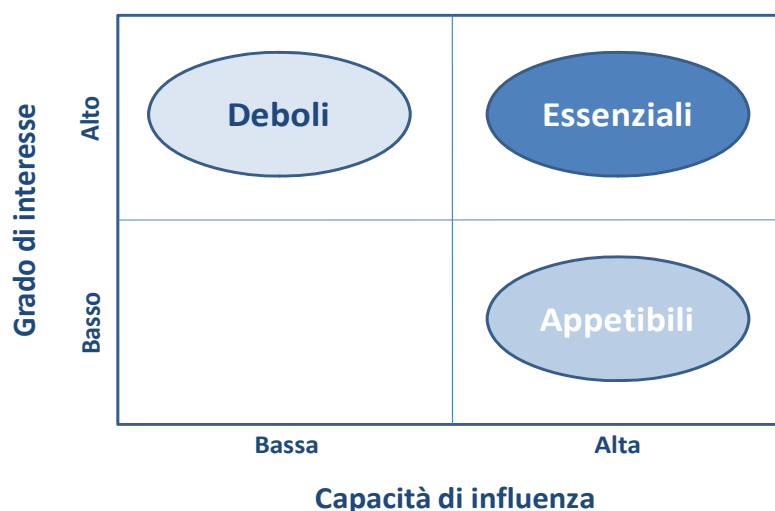
- *incidenza*: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con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

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

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

Figura – 11 – Classificazione degli *stakeholder*

Classificazione *stakeholder*



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

[La classificazione degli *stakeholder* esterni](#) individuati come categorie di utenti è riportata nell'allegato n. 4.

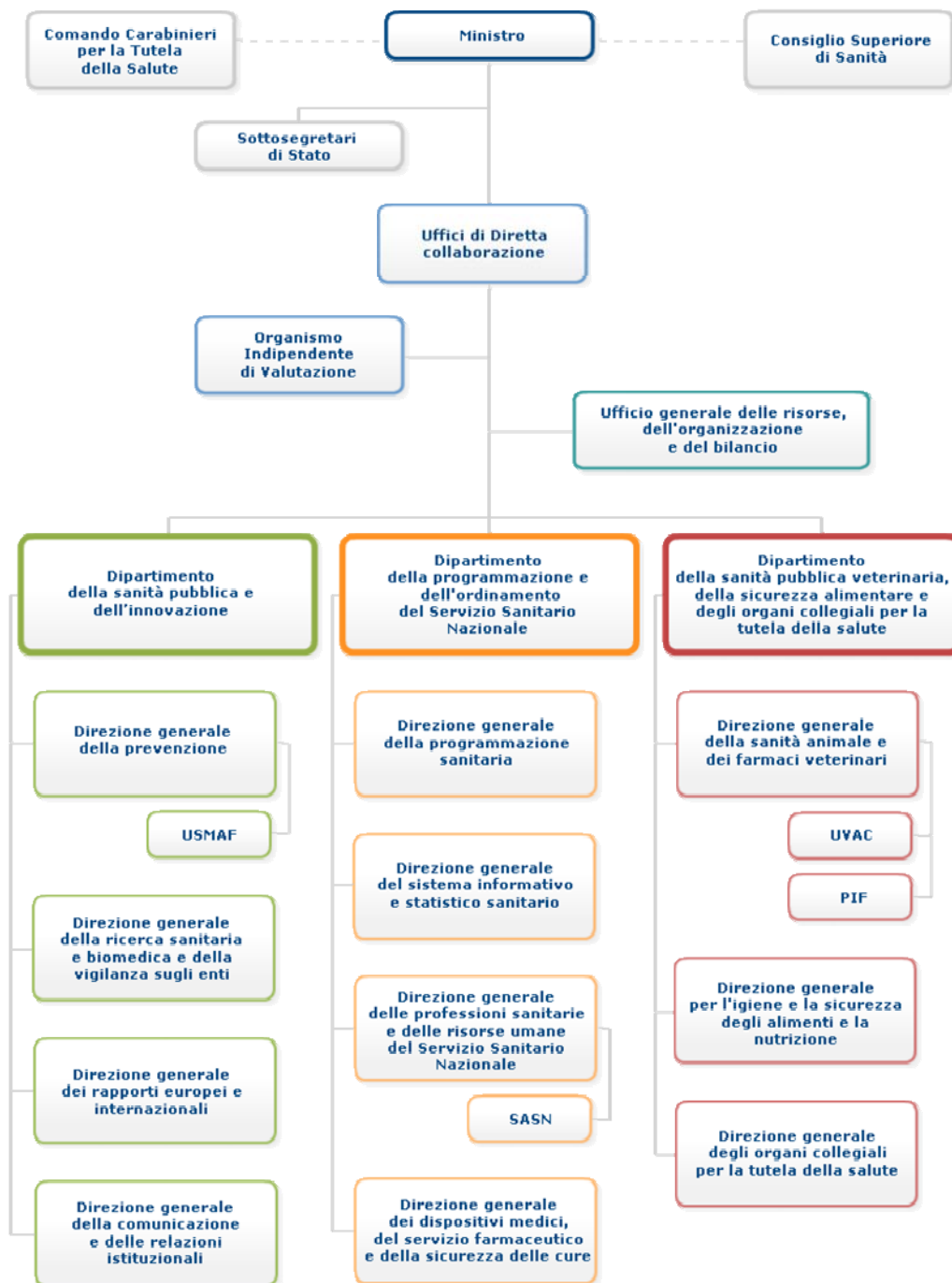


3.2 Analisi del contesto interno

3.2.1 Organizzazione

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

Figura 12 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



Fino all'emanazione del provvedimento di individuazione degli uffici dirigenziali non generali in cui si articoleranno i nuovi Dipartimenti e Direzioni generali, al fine di garantire continuità alle attività del Ministero, continueranno ad operare i preesistenti uffici dirigenziali non generali, come disciplinato in via transitoria dal D.M. 2 agosto 2011 (c.d. "decreto ponte").

Si ritiene opportuno precisare che, per effetto della legge n. 183 del 2011 (Legge di stabilità 2012), in particolare l'art. 4 comma 89, a decorrere dal 2013 con apposito regolamento saranno trasferite alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante.

3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

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

Tabella 3 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2012-2014 per missione e programma

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione				Anno		
				2012	2013	2014
Missione		Programma		€ 531.544.774	€ 533.140.918	€ 526.211.550
17	Ricerca e innovazione	17.20	Ricerca per il settore della sanità pubblica	€ 438.366.507	€ 445.469.234	€ 438.554.507
20	Tutela della salute	20.01	Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale	€ 93.178.267	€ 87.671.684	€ 87.657.043
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale				Anno		
Missione		Programma		2012	2013	2014
20	Tutela della salute	20.03	Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	€ 215.701.068	€ 205.716.001	€ 205.716.001
		20.04	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure	€ 349.560.566	€ 373.560.566	€ 373.560.566
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute				Anno		
Missione		Programma		2012	2013	2014
17	Ricerca e innovazione	17.21	Ricerca per il settore zooprofilattico	€ 409.859	€ 409.859	€ 409.859
20	Tutela della salute	20.02	Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	€ 62.549.514	€ 61.698.439	€ 61.698.439
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio				Anno		
Missione		Programma		2012	2013	2014
20	Tutela della salute	20.05	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario	€ 6.469.229	€ 6.469.229	€ 6.469.229
32	Servizi ist. e generali delle AA.PP	32.03	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	€ 35.780.656	€ 35.581.417	€ 35.433.863
33	Fondi da ripartire	33.01	Fondi da assegnare	€ 20.670.634	€ 18.670.634	€ 18.670.634
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione				Anno		
Missione		Programma		2012	2013	2014
32	Servizi ist. e generali delle AA.PP	32.02	Indirizzo politico	€ 8.652.173	€ 8.652.173	€ 8.652.173

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

3.2.3 Analisi delle risorse umane

All' 1 gennaio 2012 sono in servizio presso il Ministero della Salute **2.214** dipendenti, così distribuiti nei 5 centri di responsabilità:

Tabella 4 – Dipendenti in servizio del Ministero della salute per centri di responsabilità, 1 gennaio 2012

Centro di responsabilità	N° Dipendenti
Dip. sanità pubblica innovazione	718
Dip. programmazione ordinamento SSN	549
Dip. sanità pubblica veterinaria	562
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	257 (*)
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione	128
Totale (**)	2.214

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

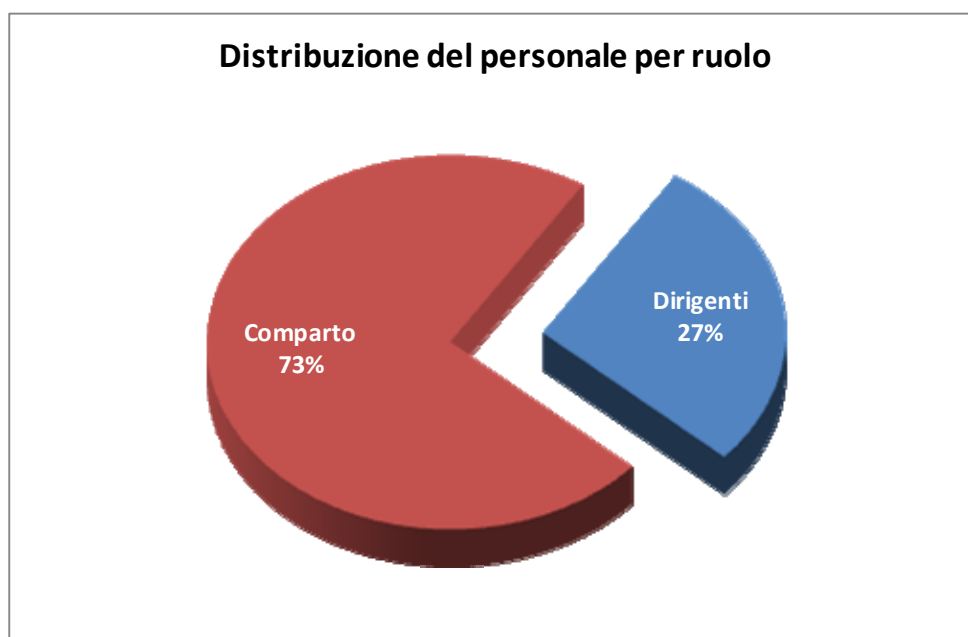
(**) Rispetto al numero di dipendenti indicato in allegato alla Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2012, sono stati aggiunti i dipendenti degli Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro.

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Analisi per ruolo

Analizzando il personale per ruolo, si rileva che il personale dirigenziale è pari a 607 unità (27%), mentre quello non dirigenziale (personale del Comparto) è pari a 1.607 unità (73%).

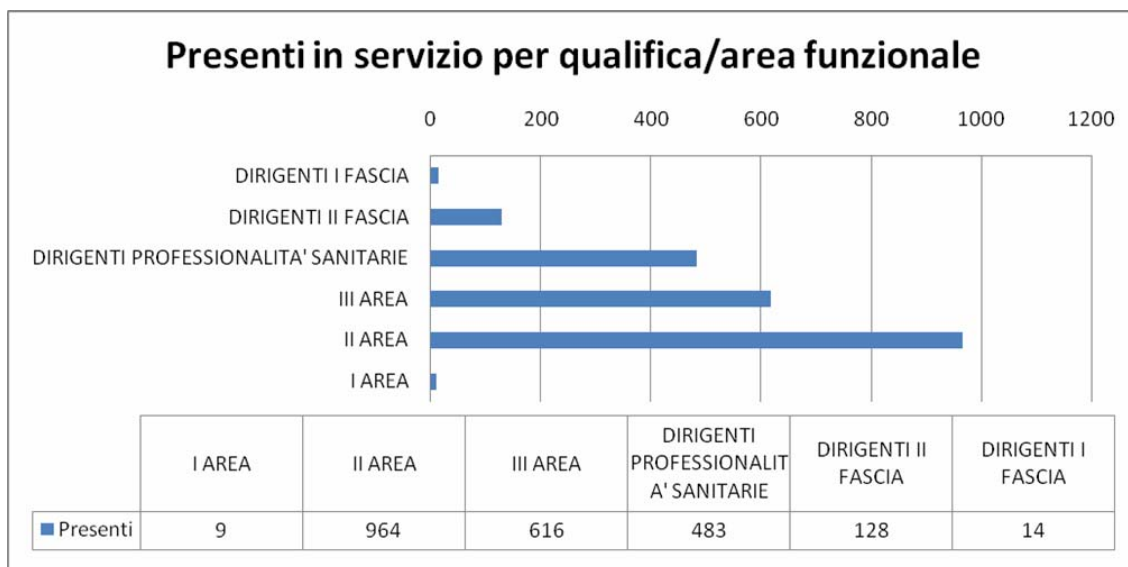
Figura 13 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per ruolo



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Nel grafico che segue il dettaglio del personale per qualifica dirigenziale e area funzionale.

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



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

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

Tabella 5 – Distribuzione del personale di ruolo e con incarico a tempo determinato in servizio negli Uffici centrali e periferici del Ministero della salute, per qualifica o profilo

DIRIGENTE I FASCIA (inclusi i Dirigenti di II fascia con incarico di I fascia)		14
DIRIGENTI DI II FASCIA	Dirigente	18
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	30
	DIRIGENTE ANALISTA ORGANIZZAZIONE E METODO	2
	DIRIGENTE DEL SETTORE INFORMATICO-STATISTICO	2
	DIRIGENTE DEL SETTORE TECNICO-INGEGNERISTICO	1
	DIRIGENTE ECONOMISTA	1
	DIRIGENTE II FASCIA	10
	DIRIGENTE INFORMATICO	4
	DIRIGENTE STATISTICO-ATTUARIO	2
DIRIGENTI II FASCIA SANITARI	DIRIGENTE CHIMICO	1
	DIRIGENTE FARMACISTA	4
	DIRIGENTE MEDICO	29
	DIRIGENTE VETERINARIO	24
TOTALE DIRIGENTI DI II FASCIA		128



DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	
CHIMICO	27
FARMACISTA	21
MEDICO	156
PSICOLOGO	1
VETERINARIO	213
DI ALTRA AMMINISTRAZIONE	65
TOTALE	483

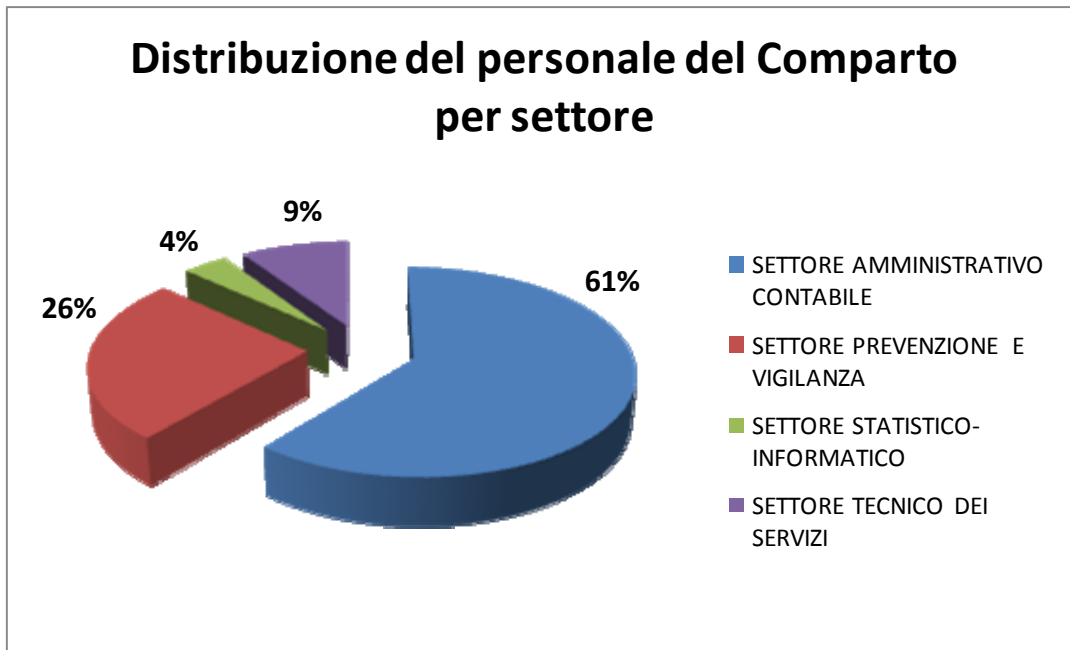
PERSONALE DEL COMPARTO		
SETTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE	III AREA	406
	COORDINATORE	66
	SPECIALISTA	209
	COLLABORATORE	131
	II AREA	490
	ASSISTENTE	327
	OPERATORE	113
	COADIUTORE	50
SETTORE PREVENZIONE E VIGILANZA	III AREA	96
	COORDINATORE	4
	SPECIALISTA	44
	COLLABORATORE	48
	II AREA	283
	ASSISTENTE	134
	OPERATORE	149
SETTORE STATISTICO-INFORMATICO	III AREA	50
	COORDINATORE	17
	SPECIALISTA	13
	ESPERTO	20
	II AREA	7
	TECNICO	7
SETTORE TECNICO DEI SERVIZI	III AREA	1
	COORDINATORE	1
	II E I AREA	136
	ASSISTENTE	23
	OPERATORE	45
	COADIUTORE	61
	ADDETTO	7
PROFILI DI ALTRA AMMINISTRAZIONE		120
Totale		1.589

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio



La distribuzione percentuale del personale del Comparto per settore è riportata nel grafico seguente.

Figura 15 – Distribuzione del personale del Comparto per settore

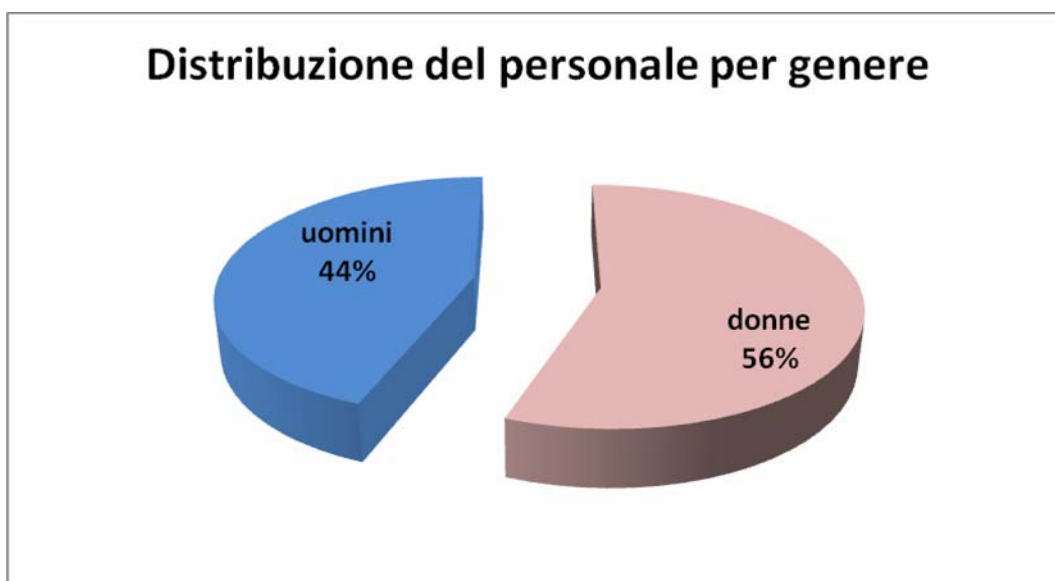


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Analisi di genere

Dei complessivi 2.214 dipendenti presenti in servizio, 1.234 sono donne (56%) e 980 uomini (44%), denotando una prevalenza del genere femminile.

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

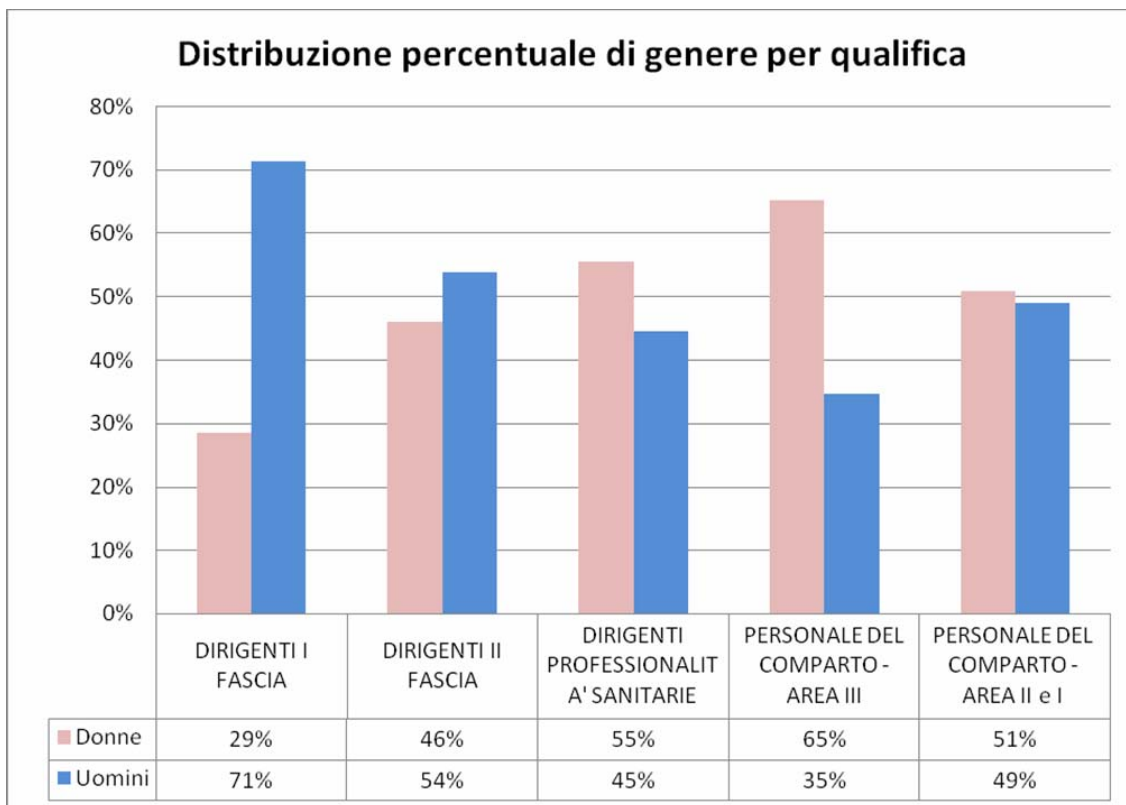


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 335 donne (54%) e 290 uomini (46%), mentre per il personale del Comparto risultano 898 donne (57%) e 691 uomini (43%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.

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

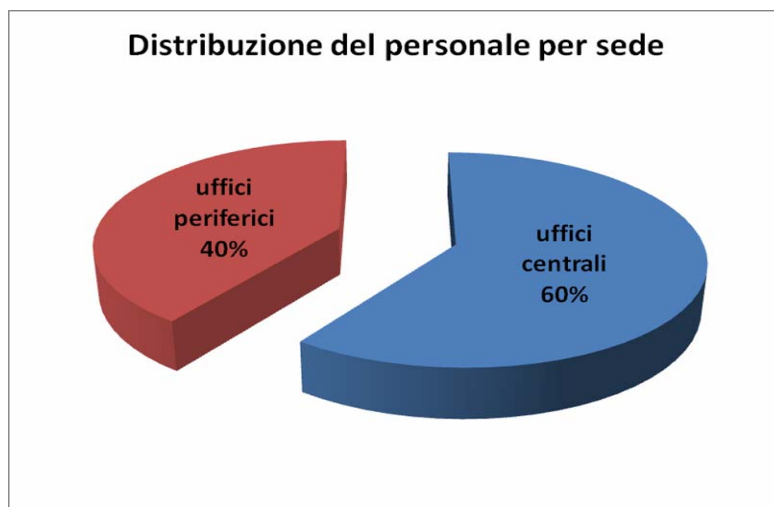


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Analisi per struttura centrale e periferica

Il personale del Ministero risulta così distribuito tra uffici centrali e periferici.

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



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio



Presso gli uffici centrali prestano servizio 1.326 dipendenti così distribuiti per struttura generale e qualifica:

Tabella 6 – Dipendenti del Ministero della salute distribuiti per struttura generale e qualifica

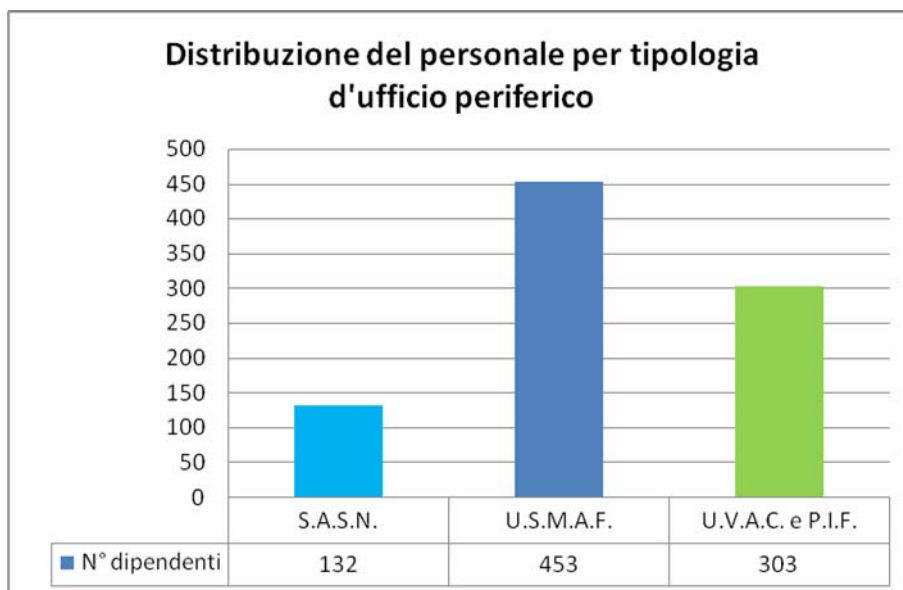
Ufficio	Totale	Dirigenti	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione (uffici di staff)	25	12	4	9	0
Direzione generale della prevenzione	115	51	32	32	0
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	58	15	26	17	0
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	27	8	11	8	0
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	40	9	20	10	1
Totale Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	265	95	93	76	1
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale (uffici di staff)	12	4	5	3	0
Direzione generale della programmazione	121	36	60	25	0
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	44	8	26	10	0
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale	84	15	43	26	0
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	156	57	50	48	1
Totale Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale	417	120	184	112	1
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali (uffici di staff)	38	12	12	14	0
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	96	64	16	16	0
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	96	51	25	20	0
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	29	12	9	8	0
Totale Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali	259	139	62	58	0
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio	257 (*)	12	67	176	2

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

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Presso gli uffici periferici prestano servizio 888 dipendenti così distribuiti per tipologia di ufficio periferico e qualifica:

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



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Nei prospetti che seguono si riporta, per tipologia di ufficio periferico, il dato dei presenti distinto per qualifica.

Tabella 7 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d'ufficio periferico e per qualifica

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione Uffici di Sanità Marittima, Area e di Frontiera						
Posizione	Totale	Dirigenti		Personale non dirigente		
		Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	403	5	57	94	245	2
Incarico a tempo determinato	17	3	10	0	4	0
Comandato da altre amministrazioni	33	0	12	13	8	0
Totale	453	8	79	107	257	2



Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari e Posti di Ispezione Frontaliera						
		Dirigenti		Personale non dirigente		
Posizione	Totale	Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	202	12	55	32	103	0
Ruolo locale	9	0	1	1	7	0
Incarico a tempo determinato	88	1	85	0	2	0
Comandato da altre amministrazioni	4	0	2	1	1	0
Totale	303	13	143	34	113	0

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti						
		Dirigenti		Personale non dirigente		
Posizione	Totale	Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	131	1	6	33	88	3
Comandato da altre amministrazioni	1	0		1		0
Totale	132	1	6	34	88	3

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Costo del personale

Si riporta un prospetto riepilogativo dei dati retributivi medi del personale per qualifica, al netto degli oneri a carico dell'amministrazione.

Tabella 8 – Dati retributivi medi del personale del Ministero della salute al netto degli oneri a carico dell'amministrazione

DATI RETRIBUTIVI DEL PERSONALE		
QUALIFICA/INCARICO		Retribuzione media
DIRIGENTI DI I FASCIA	CAPO DIPARTIMENTO	€ 215.466,89
	DIRETTORE GENERALE	€ 178.827,99
DIRIGENTI DI II FASCIA	AMMINISTRATIVI	€ 74.760,91
	SANITARI	€ 86.639,41
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE		€ 59.400,34



PERSONALE DEL COMPARTO		Retribuzione media
AREA III	FASCIA 4	€ 33.755,07
	FASCIA 3	€ 31.135,51
	FASCIA 1	€ 28.407,25
AREA II	FASCIA 3	€ 25.962,32
	FASCIA 2	€ 24.321,74
	FASCIA 1	€ 23.005,07
AREA I	FASCIA 2	€ 22.401,45

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

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

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

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

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

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



3.2.5 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità

Il Ministero della salute, consapevole che il dialogo con il cittadino e la possibilità di rinnovare la fiducia di questi nei confronti della pubblica amministrazione siano risultati strettamente correlati all'adeguato utilizzo delle risorse umane e alla valorizzazione dei "beni intangibili", ovvero il capitale umano, intellettuale e relazionale, ha posto in essere iniziative sinergiche, declinando i valori di innovazione, trasparenza e flessibilità e realizzando iniziative volte al sostegno e alla condivisione, con tutti gli attori interni, della cultura della valorizzazione del benessere delle lavoratrici e dei lavoratori.

L'amministrazione, infatti, sin dal 2005 ha avviato un piano di prevenzione primaria, ovvero azioni finalizzate ad impedire o ridurre ogni tipo di rischio che possa arrecare nocimento al lavoratore e, quindi all'organizzazione, ciò anche in linea con l'"Accordo europeo sullo stress sul lavoro" (Bruxelles, 8 ottobre 2004) nel quale si sancisce che "... Considerare il problema dello stress sul lavoro può voler dire una maggiore efficienza e un deciso miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende, i lavoratori e la società nel suo insieme".

Nel corso degli anni 2010/2011, l'amministrazione, inoltre, ha organizzato il "Corso di sensibilizzazione sui rischi trasversali ai sensi del d.lgs.n. 81/2008: competenze e strategie di intervento", rivolto alle lavoratrici e ai lavoratori dell'Amministrazione - a partire dalle figure apicali - con l'obiettivo di coinvolgere tutti nel processo di conoscenza di tali problematiche e prevenire l'attivazione di dinamiche potenzialmente stressogene.

Tale iniziativa ha rappresentato un'opportunità per incrementare il dialogo tra le lavoratrici, i lavoratori e l'amministrazione.

Attraverso la somministrazione del questionario anonimo (HSE), infatti, l'amministrazione, nel corso del 2012-14 eseguirà l'elaborazione dei dati ed effettuerà l'analisi degli stessi, partendo dalle dimensioni organizzative chiave (domanda -controllo-suppporto-relazioni-ruolo-cambiamento), al fine di valutare i livelli interni delle predette dimensioni rispetto agli standard definiti dall'INAIL e predisporre azioni utili per garantire il raggiungimento di condizioni ottimali.

Contestualmente, con Direttiva del 24 marzo 2011, il Ministero della salute ha costituito il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (L. n. 183/2010), dando avvio ad una collaborazione tra l'amministrazione e il suddetto organismo, anche in linea con quanto previsto dalla Direttiva del 4 marzo 2011, emanata di concerto dal Ministro della funzione pubblica e dal Ministro per le pari opportunità.

Da ultimo, l'amministrazione, nel prossimo triennio, intende implementare un collegamento operativo tra l'UGROB, i rappresentanti di tutte le strutture dell'amministrazione, esponenti degli organi di vertice, dell'OIV e del CUG Salute, al fine di conseguire un indispensabile collegamento operativo per la realizzazione di interventi efficaci, come, peraltro, indicato dalla Civit nella delibera n. 22 del 2011.

Sinteticamente, le iniziative che attraverso il citato gruppo di lavoro si intendono realizzare nel triennio di riferimento possono essere ricondotte ai seguenti ambiti:

1. implementazione del servizio di ascolto rivolto a tutti i dipendenti del Ministero;
2. attività per l'inclusione di portatori di disagio psichico;



3. attività rivolta ai diversamente abili;
4. implementazione degli strumenti tecnologici e innovativi per la parità di accesso alla formazione;
5. dialogo continuo e costante con altre amministrazioni per lo scambio e il confronto su iniziative da promuovere e da “esportare”.