

ATTI PARLAMENTARI

XVII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CLXIV**

n. **2**

R E L A Z I O N E

**SULLO STATO DELLA SPESA, SULL'EFFICACIA
NELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE E SUL GRADO
DI EFFICIENZA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA
SVOLTA DAL MINISTERO DELLA SALUTE**

(Anno 2012)

(Articolo 3, comma 68, della legge 24 dicembre 2007, n. 244)

Presentata dal Ministro della salute

(LORENZIN)

Trasmessa alla Presidenza il 20 giugno 2013

PAGINA BIANCA

INDICE

1. Scopo del documento e destinatari	<i>Pag.</i>	5
2. Contesto normativo	»	5
3. Priorità politiche per l'anno 2012	»	6
4. Analisi delle <i>performance</i> 2012	»	7
4.1. Obiettivi	»	12
4.2. Analisi degli scostamenti	»	20
5. Risorse impiegate	»	23
6. Considerazioni conclusive	»	30
6.1. Significatività degli indicatori	»	30
6.2. Raccordo tra obiettivi strategici/operativi e risorse impiegate	»	31
6.3. Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione	»	31

PAGINA BIANCA

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

1. Scopo del documento e destinatari

Obiettivo del presente documento è fornire una rappresentazione della *performance* realizzata dal Ministero della salute nel corso del 2012, ai sensi dell'art. 3, comma 68 della legge n. 244/2007.

Con riferimento specifico alla rappresentazione della *performance*, la relativa misurazione e valutazione costituisce la premessa imprescindibile per migliorare la qualità dei servizi offerti e consente al contempo di garantire la massima trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per la loro realizzazione.

Il Rapporto è rivolto alle Camere per l'esame da parte delle Commissioni competenti per materia.

Preliminarmente, si specifica che si è tenuto conto delle linee guida emanate dal Comitato tecnico-scientifico per il controllo strategico nelle amministrazioni dello Stato, attivo presso la Presidenza del consiglio dei ministri, Ufficio per il programma di Governo, curando in particolare la compilazione delle tavole di seguito descritte. In proposito, si segnala che i prospetti sono stati talvolta modificati, per consentirne una maggiore leggibilità, evitando duplicazioni tra le diverse tavole.

2. Contesto normativo

Il quadro di riferimento organizzativo – istituzionale è stato delineato nel corso del 2011 dal D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108, recante il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, emanato in attuazione della legge n. 172 del 2009. L'architettura organizzativa è tuttora in corso di completamento, in quanto non è ancora avvenuta l'emanazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del citato D.P.R., di apposito decreto ministeriale di natura non regolamentare per l'individuazione degli uffici e delle funzioni di livello dirigenziale non generale nonché per la definizione dei relativi compiti. Nelle more dell'emanazione di tale decreto, l'assetto transitorio del dicastero è disciplinata dal decreto del Ministro della salute 2 agosto 2011.

Pertanto, non è stato possibile effettuare il confronto dei risultati conseguiti in relazione ai singoli obiettivi strategici e i connessi indicatori nel 2012 rispetto a quelli dell'anno precedente, essendo intervenuta la citata riorganizzazione. Si è passati, infatti, da una struttura articolata su cinque centri di responsabilità (1 - Gabinetto e Uffici di diretta collaborazione del Ministro; 2 - Dipartimento della Qualità; 3 - Dipartimento dell'Innovazione; 4 - Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione; 5 - Dipartimento per la Sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti), sulla base del regolamento di cui al DPR n. 129/2003, ad una nuova organizzazione con lo stesso numero di C.d.R., caratterizzata, tuttavia, dalla riduzione del numero dei Dipartimenti da quattro a tre e con la previsione di un Ufficio generale non dipartimentale, con competenze trasversali per le risorse, l'organizzazione e il bilancio, oltre al Gabinetto con gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro. Secondo la nuova organizzazione, quindi, i centri di responsabilità sono i seguenti:

- Gabinetto e Uffici di diretta collaborazione del Ministro;

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

- 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;
- Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio.

3. Priorità politiche per l'anno 2012

Con l'Atto di indirizzo del Ministro della salute del 4 agosto 2011 sono state individuate le seguenti priorità politiche:

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.

L'attività di pianificazione strategica e finanziaria di questa Amministrazione si è sviluppata nella cornice determinata tanto dagli indirizzi di politica economica formalizzati nel Documento di economia e finanze, quanto dagli indirizzi contenuti nelle linee programmatiche del Governo, nei principi del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 e nel programma "Guadagnare salute". In relazione ai profili d'intervento nell'ambito della politica sanitaria, è certamente risultato prioritario il rilancio della sanità pubblica, nel rispetto dei principi della difesa e della riqualificazione del Servizio sanitario nazionale in funzione della tutela della salute dei cittadini, indicatore primario del benessere collettivo.

Per la realizzazione di tale obiettivo, attraverso l'attività di coordinamento propria del Governo in materia sanitaria, si è inteso promuovere il rafforzamento della capacità programmatica, dell'autonomia organizzativa e della responsabilità finanziaria delle Regioni, mediante un'azione sinergica tesa al miglioramento degli indicatori di impatto, di efficacia e di efficienza nell'erogazione dei servizi.

L'azione amministrativa si è, pertanto, incentrata su un più attento governo della spesa sanitaria, su un miglioramento del controllo della qualità, su interventi qualificati volti ad assicurare gli adeguati strumenti di prevenzione e di assistenza sanitaria. Sono state incentivate azioni volte a garantire, da un lato, l'attuazione di una corretta ed efficiente gestione delle risorse da parte dei soggetti istituzionali coinvolti, attraverso un trasparente uso integrato delle risorse pubbliche e private e la valorizzazione delle organizzazioni sociali e, dall'altro, l'eccellenza e la capacità di innovazione, diffuse ancora in misura disomogenea sul territorio nazionale.

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

4. Analisi della performance 2012

L'esame dello stato di realizzazione degli obiettivi strategici e dei relativi obiettivi operativi è stato svolto impiegando l'applicazione informatizzata accessibile *on-line*, già utilizzata nei due esercizi precedenti, in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai centri di responsabilità.

Tale sistema di monitoraggio informatizzato consente di ricavare sia dati quantitativi (percentuale di avanzamento delle fasi e conseguente realizzazione degli obiettivi operativi e strategici, sulla base dei valori dei rispettivi indicatori, risorse umane e risorse finanziarie) sia la descrizione degli avanzamenti delle fasi, al fine di permettere allo scrivente Organismo di effettuare una valutazione dei dati di monitoraggio in maniera combinata.

Le risultanze del monitoraggio degli obiettivi strategici e operativi influenzano *pro quota* la valutazione della *performance* organizzativa e individuale, in coerenza con il Sistema di misurazione e valutazione adottato.

Sulla base delle priorità politiche, sono stati individuati 15 obiettivi strategici assegnati ai Dipartimenti e all'Ufficio generale risorse organizzazione e bilancio, secondo la seguente ripartizione: 4 al Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, 5 al Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, 4 al Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute e 2 all'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio.

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

Si fornisce di seguito un quadro riassuntivo, distinto per ciascun Dipartimento, degli obiettivi strategici e dei relativi obiettivi operativi, articolato per missioni e programmi del bilancio dello Stato, mettendoli in relazione alle priorità politiche fissate dal Ministro.

Per il dettaglio dei risultati riferiti ai singoli indicatori, si rinvia all'apposito prospetto allegato (tavola n. 4 – Indicatori dei risultati 2012 per priorità politiche e obiettivi strategici), predisposto secondo quanto previsto dalle linee guida del Comitato tecnico scientifico per il controllo strategico delle amministrazioni dello Stato.

Organismo indipendente di valutazione

Ministero della Salute

Codice	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 assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria	<p>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</p>	<p>B.1.1 - Attività volta all'individuazione di modelli organizzativi regionali finalizzati all'integrazione del servizio di Continuità Assistenziale (CA) con il Sistema territoriale di Emergenza, adattabili ai diversi contesti territoriali, nell'ambito dei modelli previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2011</p> <p>B.1.2 - Umanizzazione dell'assistenza palliativa e in terapia del dolore nei pazienti in età geriatrica e pediatrica</p> <p>B.1.3 - Affiancamento sistematico e continuo alle Regioni sottoposte a piani di rientro</p> <p>B.1.4 - Garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari favorendo la diffusione di "grandi reti assistenziali" avvalendosi di tecnologie e professionalità elevate</p> <p>B.1.5 - Individuazione di strumenti innovativi per la definizione del riparto del fabbisogno sanitario regionale standard</p>
				<p>B.2 - Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza</p>	<p>B.2.1 - Individuazione della metodologia per la realizzazione del Bilancio LEA e prima applicazione sui flussi INSIS disponibili</p>
				<p>B.3 - Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio</p>	<p>B.3.1 - Individuazione di un core curriculum uniforme sul territorio nazionale del corso di formazione specifica in medicina generale</p> <p>B.3.2 - Monitoraggio dell'attività intramuraria all'interno delle strutture sanitarie</p>
		<p>020.004 - Vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure</p>	5. Dispositivi medici	<p>B.4 - Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino</p>	<p>B.4.1 - Iniziative di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione</p> <p>B.4.2 - Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi</p>
				<p>B.5 - Implementazione, in collaborazione con la DGSISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN</p>	<p>B.5.1 - Monitoraggio e controllo sugli utenti regionali attivi per la trasmissione dei dati previsti dal decreto ministeriale 11 giugno 2010 (almeno 1 responsabile per Regione)</p> <p>B.5.2 - Supporto agli utenti banca dati responsabili del conferimento dei dati relativi ai dispositivi medici in commercio sul territorio nazionale (decreto ministeriale 21 dicembre 2009) al fine di migliorare la qualità delle informazioni presenti nel sistema banca dati dei dispositivi medici</p>

Organismo indipendente di valutazione

Ministero della Salute

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organismi collegati per la tutela della salute	020 - Tutela della salute	020 D02 - Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	6. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	Dibattito strategico	Obiettivi operativi
				C.1 - Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica	C.1.1 - Valutazione delle criticità presenti sul territorio al fine di favorire il raggiungimento, ove non presente, dello stato di accreditamento per la malattia vescicolare del suino (MVS)
					C.1.2 - Verifica dei rinnovi delle autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali veterinari, rilasciati per effetto della maturazione del silenzio - assenso
					C.1.3 - Attuazione del protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Interno e il Ministero della salute per il potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali
				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 e analisi sui prodotti effettuata dagli uffici identificati come punto di entrata designato (PEP)
				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.2.2 - Implementazione dell'attività formativa relativa alle procedure di campionamento nell'ambito dei progetti formativi specifici del settore della sicurezza alimentare
				C.4 - Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare	C.3.1 - Elaborazione e redazione di nuove procedure operative standard (POS) o revisione di quelle già attuate, in applicazione del Reg. (CE) 1107/2009 e regolamenti collegati
					C.4.1 - Acquisizione studio ed analisi dei documenti emanati dall'Agencia Europea della Sicurezza Alimentare (EFSA) ai fini dell'aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

CDX	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	<p>D.1 - Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi</p> <p>D.2 - Garantire i livelli di servizio resi dall'Amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie</p>	<p>D.1.1 - Centralizzazione degli acquisti materiale di facile consumo per i NAS</p> <p>D.1.2 - Disciplina organica delle regole d'uso della sede di V.le Ribotta resa alla razionalizzazione della spesa di funzionamento</p> <p>D.2.1 - Potenziamento e valorizzazione della formazione interna</p> <p>D.2.2 - Promozione del 'lavoro a progetto' per un utilizzo delle risorse umane in modo trasversale tra tutte le strutture del Ministero</p> <p>D.2.3 - Piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'Amministrazione</p>

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

4.1 Obiettivi

In coerenza con le linee guida emanate dal Comitato tecnico scientifico per il controllo strategico nelle amministrazioni dello Stato, attivo presso la Presidenza del consiglio dei ministri, Ufficio per il programma di Governo, la relazione di sintesi sui risultati raggiunti si è concentrata sui temi più rilevanti emersi dall'analisi e sulle eventuali problematiche emerse nella fase di attuazione, non prevedendo il dettaglio dei singoli obiettivi operativi e limitandosi, invece, alle attività ritenute più significative.

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

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

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.

L'obiettivo strategico è declinato in cinque obiettivi operativi riguardanti l'attività del CCM per l'anno 2012 (100%), l'attuazione del Programma "Guadagnare Salute" (95,10%), le attività per il Piano Nazionale della prevenzione 2010-2012 (100%), le attività concernenti l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP (100%) e il miglioramento della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive (100%).

Dall'analisi dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva (GESPE Direttive), è emerso quanto segue: la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **99,02%**, a fronte di una percentuale di avanzamento teorica alla stessa data pari al **100,00%**.

In esito al monitoraggio, si evidenzia un quadro abbastanza chiaro e nello stesso tempo analitico delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione dei 5 obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei 5 obiettivi operativi si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo "Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del programma Guadagnare salute". Tale obiettivo mira, attraverso la stipula di appositi Protocolli di intesa tra il Ministero e amministrazioni locali e centrali, unitamente a rappresentanze del mondo produttivo e della società civile, a consolidare le iniziative già intraprese e a attivarne di nuove, per diffondere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscano positivamente sullo stato di salute della popolazione. Nel corso del 2012 è stata ultimata la stesura del piano per lo sviluppo del Programma, si è provveduto al monitoraggio dei progetti attivati e si è consolidata l'alleanza interistituzionale tra scuola e salute. L'amministrazione ha preso parte inoltre al tavolo di coordinamento per EXPO 2015, coordinato dalla Presidenza del consiglio dei ministri e si è confrontata con l'Unione europea e l'OMS in materia di prevenzione delle malattie croniche; altre attività sono state rivolte alla riduzione del consumo di sale e alla lotta al tabagismo. Alcune iniziative sono state rivolte all'adozione ed uso del logo "Guadagnare salute" da parte di alcuni produttori dei principali prodotti alimentari.

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione***A.2: Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica Italiana.**

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi riguardanti la riqualificazione della spesa sanitaria mediante l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica Italiana, attraverso il coinvolgimento di revisori esteri e di ricercatori italiani residenti all'estero (100%), avviando progetti di ricerca finalizzata 2010 con la collaborazione degli stessi ricercatori (100%) nonché sviluppando le collaborazioni internazionali e l'attività di *fund-raising* con il sistema delle imprese (100%). Dall'analisi dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva (GESPE Direttive), è emerso quanto segue: la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al 100,00%.

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

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.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti il contributo allo sviluppo del progetto "*Public health aspects of migration*" in collaborazione con OMS/Regione europea e alle altre convenzioni e ai programmi internazionali sanitari in ambito OMS di maggiore rilievo (100%), nonché la partecipazione a programmi multilaterali in ambito sanitario, anche attraverso la proposizione e lo sviluppo di progetti ideati ed eventualmente finanziati dall'Italia, con particolare riferimento ai progetti EUROMED (100%).

Dall'analisi dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva (GESPE Direttive), è emerso quanto segue: la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al 100,00%.

Il quadro che emerge dall'esame dei dati inseriti a sistema evidenzia una piena realizzazione delle attività previste per l'attuazione dei due obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei due obiettivi operativi si segnala come particolarmente rilevante l'obiettivo operativo "Realizzazione, nell'ambito di EUROMED – Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato multilaterale in campo sanitario, anche in

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

collaborazione con le Istituzioni comunitarie e con l'OMS". Tale obiettivo vuole promuovere un rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della Regione Mediterranea. Con il perfezionamento e il concreto sviluppo degli accordi tecnici già in essere, si è proceduto alla costituzione di *network* tecnico-scientifici tra i centri partecipanti e i Servizi sanitari nazionali dei paesi afferenti. Le attività di partenariato già in corso sono state intensificate. Si sono concluse, nel primo trimestre, 3 convenzioni (Progetto "*Mediterranean transplant network*" dell'Istituto superiore di sanità – Centro nazionale trapianti; il Progetto "*Cancer registries network*" dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM); il Progetto "*Food induced diseases – celiac diseases*" del Laboratorio europeo per lo studio delle malattie indotte da alimenti (ELFID). Sono stati selezionati per essere promossi e sostenuti finanziariamente quattro progetti: nell'area materno-infantile, nell'area della prevenzione oncologica, nell'area epidemiologia e prevenzione (primaria, secondaria, e terziaria), delle neoplasie e nell'area della insufficienza cardiorespiratoria.

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.

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi riguardanti iniziative di informazione sanitaria per la promozione e la tutela della salute nelle aree di preminente interesse attraverso l'ideazione e la realizzazione di campagne di comunicazione ed eventi (100%), il miglioramento delle relazioni con organismi istituzionali, università e terzo settore (100%), nonché lo sviluppo del portale istituzionale del Ministero (100%).

Dall'analisi dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, è emerso quanto segue: la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al 100%. Sulla base dei dati di monitoraggio risulta un quadro abbastanza analitico e chiaro delle attività poste in essere dagli uffici per l'attuazione dei tre obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei tre obiettivi operativi si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo operativo "Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse." In linea con l'incremento, la diffusione e la trasparenza delle informazioni rivolte ai cittadini, l'obiettivo ha riguardato in particolare tre aree di preminente interesse scelte: promozione della corretta alimentazione nei bambini con la produzione del cartone animato "Capitan Kuk", premiato per l'alto valore educativo nell'ambito del Roma Fiction Fest dell'ottobre 2012 con la seguente motivazione: "L'alto valore educativo della *fiction*, insieme alla sua ottima realizzazione, possono essere d'esempio e di stimolo per spingere i bambini verso abitudini sane per una corretta alimentazione"; promozione della salute della donna, con *spot* pubblicitari che hanno visto la partecipazione di noti personaggi del mondo dello spettacolo diffusi via televisione, riviste e quotidiani; promozione dell'allattamento al seno, con un *tour* organizzato nel Paese con la partecipazione di esperti e diffusione di materiale informativo alle neo-mamme.

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione***DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

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

B.1: Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie.

L'obiettivo strategico è declinato in cinque obiettivi operativi riguardanti la costruzione di indicatori idonei a rappresentare e descrivere le varie realtà regionali nell'erogazione dei LEA con particolare riferimento ai settori della continuità assistenziale (100%), l'umanizzazione delle cure (100%), il supporto tecnico alle Regioni sottoposte ai piani di rientro (100%), l'implementazione e costruzione di grandi reti assistenziali (100%) e la definizione del fabbisogno dei servizi sanitari regionali basati su costi *standard* (100%). Dallo studio dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, è emerso che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Nell'ambito dei cinque obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo "Attività volta all'individuazione di modelli organizzativi regionali finalizzati all'integrazione del servizio di Continuità assistenziale (CA) con il Sistema territoriale di emergenza, adattabili ai diversi contesti territoriali, nell'ambito dei modelli previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2011". L'obiettivo persegue la finalità di orientare la progettualità regionale, in coerenza con le priorità definite nell'Accordo sopra citato, a modelli organizzativi che favoriscano un accesso appropriato del cittadino ai servizi di emergenza-urgenza nelle 24 ore, anche allo scopo di garantire la continuità delle cure 24 ore su 24 e 7 giorni alla settimana. Al termine dell'anno, sono stati valutati i progetti in materia presentati dalle Regioni: dall'analisi dei progetti, risultanti tutti aderenti alla linea progettuale, e dalla valutazione comparativa degli stessi, sono stati individuati due progetti (Regione Calabria e Regione Lazio), che hanno presentato caratteristiche di riproducibilità e adattabilità a contesti simili. Tali modelli garantiscono la continuità dell'assistenza, l'integrazione tra i servizi e razionalizzano l'utilizzo delle risorse umane e strumentali.

B.2: Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo volto a realizzare, sulla base dei flussi informativi disponibili nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), uno strumento (Bilancio LEA) per il monitoraggio sistematico e integrato delle prestazioni erogate ai cittadini nei tre Livelli essenziali di assistenza (ospedale, territorio, prevenzione). Tale strumento consente di verificare la coerenza tra le prestazioni erogate e i relativi costi nonché di supportare la determinazione dei costi e dei fabbisogni *standard* regionali. Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

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

B.3: Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando la collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti rispettivamente la rilevazione delle attività professionali *intramoenia*, dello stato di attuazione dei programmi di adeguamento posti in essere dagli ospedali e del funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale (100%) e l'individuazione dei principali elementi critici dell'attuale quadro di riferimento normativo concernente la formazione dei medici di medicina generale (100%). Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al 100,00%.

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

B.4: Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti iniziative di corretta informazione ai consumatori per sensibilizzarli sulla problematica della contraffazione e sui rischi per la salute associati all'utilizzo di prodotti contraffatti (100%) e attività di formazione nei confronti di soggetti ed istituzioni interessati dal fenomeno della contraffazione, per garantire un elevato livello di efficacia delle azioni di controllo e la riduzione del fenomeno stesso (100%). Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al 100,00%.

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

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

B.5: Implementazione, in collaborazione con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti le attività volte al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN, attraverso l'adozione delle misure atte a garantire la qualità delle informazioni presenti nel sistema banca dati dei dispositivi medici (100%) e il costante aggiornamento e il mantenimento da parte dei soggetti responsabili del conferimento dei dati (100%). Sulla base della lettura dei dati tratti dal sistema di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al 100,00%.

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

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE.

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

C.1: Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica.

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi riguardanti le attività svolte per garantire la tutela della salute umana e veterinaria attraverso attività di controllo e contrasto delle malattie infettive e diffuse degli animali (malattia vescicolare del suino - 100%), verifica dei rinnovi delle autorizzazioni all'immissione in commercio dei medicinali veterinari (100%) e attuazione del Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'interno e il Ministero della salute per il potenziamento dei controlli nel settore del trasporto internazionale degli animali (100%). Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

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

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.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti la verifica delle attività di controllo con campionamento e analisi sui prodotti effettuata dagli uffici identificati come punto di entrata designato (100%) nonché l'implementazione dell'attività formativa relativa alle procedure di campionamento nell'ambito dei progetti formativi specifici del settore di sicurezza alimentare (100%). Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

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

C.3: Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) n. 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati e in via di emanazione.

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo riguardante l'elaborazione e redazione di nuove procedure operative standard (POS) o revisione di quelle già attuate in applicazione del

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

Regolamento europeo n. 1107/2009 e regolamenti collegati. Sulla base della lettura dei dati, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

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

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

C.4: Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare.

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo riguardante l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia europea per la sicurezza alimentare (EFSA), ai fini dell'aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio. Sulla base della lettura dei dati, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

Dall'analisi dei 29 documenti selezionati nel 2012, sono stati definiti 12 documenti guida elaborati in altrettante procedure inserite in una relazione finale.

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

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

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

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei Nas attraverso la centralizzazione degli acquisti riferiti, principalmente, al materiale di facile consumo da destinare alle sedi dei Carabinieri NAS (100%) e la regolamentazione per una corretta gestione della sede del Ministero che comporti la riduzione dei consumi energetici e la riduzione della spesa relativa ai servizi di supporto, in particolare i servizi di vigilanza (91,50%). Sulla base della lettura dei dati tratti dal sistema di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **95,75%** a fronte di una percentuale di avanzamento teorica alla stessa data pari al **100,00%**.

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

D.2: Garantire i livelli di servizio resi dall'amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie.

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi riguardanti il potenziamento e la valorizzazione della formazione interna (100%), la promozione del "lavoro a progetto" per un utilizzo delle risorse umane trasversale alle strutture del Ministero (100%) e la definizione di piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'amministrazione (100%). Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

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

4.2 Analisi degli scostamenti

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

I risultati descritti nel precedente paragrafo evidenziano una sostanziale omogeneità nel raggiungimento degli obiettivi. Per quasi tutti gli obiettivi, il livello di *target* raggiunto è pari al 100%; emerge, quindi, un adeguato svolgimento delle attività in linea con le previsioni. A seguito dell'attività di monitoraggio svolta dallo scrivente Organismo, sono emerse delle apparenti discrasie sui dati rilevati che sono state chiarite nel corso delle riunioni di condivisione con le singole direzioni generali.

Il prospetto che segue rappresenta, per tutti gli indicatori associati agli obiettivi strategici, i risultati ottenuti nel 2012 rispetto ai valori *target* fissati per lo stesso periodo nella Direttiva. Si specifica, in proposito, che si è preferito mantenere la numerazione delle tavole individuata dalle linee guida del Comitato tecnico-scientifico per il controllo strategico nelle amministrazioni dello Stato.

Con riferimento specifico alla struttura della tabella, si evidenzia che non è stato possibile riportare il risultato conseguito nell'anno precedente, essendo stati i singoli obiettivi/indicatori rivisti alla luce dell'intervenuta riorganizzazione del dicastero già richiamata in premessa.

L'ultima colonna esprime la % di realizzazione, effettuando il rapporto tra valore a consuntivo rispetto a quello programmato. In calce viene calcolata la media semplice degli stessi valori, che esprime un indicatore sintetico del livello di raggiungimento degli obiettivi per tutto il dicastero, avendo i singoli obiettivi strategici lo stesso peso nella valutazione della *performance* complessiva.



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

Indicatori dei risultati 2012 per priorità politiche e obiettivi strategici

TAV. 4

Codice		Descrizione		2010		2011		2012	
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione									
Direzione generale della prevenzione									
Obiettivo strategico		Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria							
Codice		A.1							
Priorità politica		1. Prevenzione e comunicazione							
1.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	85%	87%	90%	84,17%	99,02%			
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti									
Obiettivo strategico		Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana							
Codice		A.2							
Priorità politica		2. Rilancio della ricerca sanitaria							
1.1	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, del ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	5%	5%	5%	5%	100%			
1.2	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	10%	12%	15%	10%	100%			
1.3	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata tramite fund raising	5%	7%	10%	5%	100%			
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali									
Obiettivo strategico		Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio Sanitario Nazionale							
Codice		A.3							
Priorità politica		3. Politiche sanitarie internazionali							
1.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	85%	87%	90%	100%	100%			
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali									
Obiettivo strategico		Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore							
Codice		A.4							
Priorità politica		1. Prevenzione e comunicazione							
1.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	85%	87%	90%	100%	100%			



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale						
Direzione generale della programmazione 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				
		4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria				
I.1	N. accessi con codice bianco al Pronto Soccorso nel 2014 / N. accessi con codice bianco al Pronto Soccorso nel 2012	n.r.	n.r.	-20% in almeno 3 Regioni	n.r.	n.r.
I.2	N. indicatori per la misurazione della qualità della vita nelle fasce deboli (famiglia fragile, età geriatrica e età pediatrica) annualmente aggiornati	3	3	3	3	100%
I.3	N. pareri predisposti entro 40 gg dal ricevimento dei documenti da parte delle Regioni sottoposte a Piani di rientro / N. atti pervenuti	80%	85%	80%	80%	100%
I.4	Proposta di riparto inviata al MEF annualmente aggiornata	1	1	1	1	100%
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario						
B.2		Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza				
		4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria				
I.1	N. flussi informativi NSIS elaborati nell'ambito del Bilancio LEA	6	7	8	6	100%
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale						
B.3		Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando collaborazioni professionali nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio				
		4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria				
I.1	Bozza di articolo	1			1	100%
I.2	Relazioni fornite dalle Regioni/ Relazioni richieste	95%	95%	95%	95%	100%
I.3	Relazione annuale al Parlamento ex art.1 legge 120/2007	1	1	1	1	100%
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure						
B.4		Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino				
		5. Dispositivi medici				
I.1	N. pubblicazioni di "note informative" su siti Internet selezionati istituzionali e non	20	40	60	27	100%
I.2	N. di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità on-line	3	6	9	3	100%
B.5		Implementazione, in collaborazione con la DGS/ISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN				
		5. Dispositivi medici				
I.1	N. di responsabili per la trasmissione dei dati delle Regioni e Province autonome attivi sul sistema	16	17	18	16	100%
I.2	N. di richieste evase entro 25 gg. / N. di richieste complete pervenute	83%	87%	90%	83%	100%



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute						
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
Obiettivo strategico	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica					
Codice	C.1					
Priorità politica	6. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti					
I.1	N. controlli eseguiti / N. controlli programmati	90%	90%	90%	100%	100%
I.2	N. di verifiche effettuate / N. di verifiche da effettuare	90%	90%	90%	100%	100%
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione						
Obiettivo strategico	Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale					
Codice	C.2					
Priorità politica	6. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti					
I.1	N. di procedure e istruzioni operative standard nuove o revisionate	5	5	5	5	100%
I.2	Personale formato / Personale da formare	40%	60%	100%	40%	100%
Obiettivo strategico	Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal regolamento (CE) 1107/2009 e dai regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione					
Codice	C.3					
Priorità politica	6. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti					
I.1	N. di procedure operative standard (POS) pubblicate	8	5	5	8	100%
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute						
Obiettivo strategico	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare					
Codice	C.4					
Priorità politica	6. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti					
I.1	N. di procedure elaborate / N. di documenti guida emanati dall'EFSA	80%	90%	100%	80%	100%
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio						
Obiettivo strategico	Razionalizzare e contenere le spese per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi					
Codice	D.1					
Priorità politica	7. Politiche per l'efficienza gestionale					
I.1	Speso 2012 / speso 2011 Speso 2013 / speso 2011 Speso 2014 / speso 2011	95%	<=80%	<=75%	99,2%	95,75%
I.2	Consumi energia elettrica e riscaldamento 2012 / Consumi energia elettrica e riscaldamento media 2008-2011	90%	<=80%	<=75%	94,0%	95,75%
I.3	Speso 2012 servizi / Speso 2011 servizi	95%			99,2%	95,75%
Obiettivo strategico	Garantire i livelli di servizio resi dall'Amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie					
Codice	D.2					
Priorità politica	1. Prevenzione e comunicazione					
I.1	Ore persona di formazione erogata con docenti interni / Ore persona di formazione erogate	10%	20%	30%	10%	100%
I.2	N. di iniziative di "lavoro a progetto"	2	4	6	2	100%
I.3	N. di bandi attivati / N. di richieste iniziative pervenute	90%	95%	95%	90%	100%
I.4	Accordo sindacale concluso	1			1	100%
I.5	Piani di utilizzo del personale effettuati / Piani di utilizzo del personale necessari		40%	50%	n.r.	n.r.

Media semplice delle % di raggiungimento degli indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2012

99,54%

5. Risorse impiegate

Per la realizzazione degli obiettivi sopra riportati sono state impiegate le risorse finanziarie e umane di seguito rappresentate sulla base dei dati forniti dall'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, in coerenza con le linee guida emanate dal Comitato tecnico-scientifico per il controllo strategico nelle amministrazioni dello Stato.

Preliminarmente, appare utile riportare l'elenco delle missioni e dei programmi di spesa del Ministero impiegati nell'anno di riferimento.



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2012

TAV. 1

Cod. Missioni	Missioni	Cod. Programmi	Programmi
017	Ricerca e innovazione	017.020	Ricerca per il settore della sanità pubblica
		017.021	Ricerca per il settore zooprofilattico
020	Tutela della salute	020.001	Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale
		020.002	Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti
		020.003	Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana
		020.004	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano e della di
		020.005	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario
032	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.002	Indirizzo politico
		032.003	Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza
033	Fondi da ripartire	033.001	Fondi da assegnare

Nella tavola 2, poi, viene rappresentata la distribuzione delle risorse finanziarie e di quelle umane, con l'indicazione degli stanziamenti disposti per il triennio e quelli risultanti dal consuntivo dell'anno precedente, gli impegni assunti a consuntivo e le spese di cassa sostenute con riferimento al 2012.

In proposito si specifica che il programma 020.005 – Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario è relativo alle spese di funzionamento del Nucleo anti sofisticazioni e sanità dei Carabinieri (NAS).

Per una maggiore leggibilità, le note sulla fonte dei dati vengono indicate a margine della tavola.



Ministero della Salute

Programma indicativo di valutazione

Spese per missioni, programmi e priorità politiche del Ministero della salute - Anno 2012

TAV. 2

Missioni	Programmi	Priorità politiche	Stanziamanti				Impegni				Spese di cassa		N° addetti	
			2011 (1)	2012 (2)	2013 (3)	2014 (4)	2011 (1)	2012 (2)	2013 (3)	2014 (4)	2011 (1)	2012 (2)	2011 (1)	2012 (2)
017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rilancio della ricerca sanitaria	498.364.006	450.033.463	411.267.377	407.575.875	493.774.302	449.218.866	484.007.088	475.644.078	58	55		
	017.021 - Ricerca per il settore zoonozologico		515.089	20.143.017	382.975	382.975	340.347	20.155.554	340.347	21.037.487	9	9		
	020.001 - Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale (5)	1. Prevenzione e comunicazione; 3. Politiche sanitarie internazionali	215.563.251	136.960.934	80.803.192	80.621.209	218.669.697	131.333.586	231.969.464	131.557.027	660	632		
	020.002 - Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti (5)		124.186.710	106.907.642	58.728.592	58.285.575	128.742.681	104.263.179	116.901.985	104.370.081	553	529		
020 - Tutela della salute	020.003 - Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana (5)	4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria	535.691.472	267.979.382	177.710.686	169.609.781	56.832.280	260.344.198	554.714.005	256.436.191	393	383		
	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano e della sicurezza delle cure (5)		43.975.938	452.433.463	480.848.706	399.758.961	44.654.785	458.758.924	44.621.062	185.159.594	156	145		
032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	020.005 - Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario	7. Politiche per l'efficienza gestionale	7.622.206	10.371.858	7.288.880	7.336.012	7.615.986	10.042.561	8.567.444	8.740.337	0	0		
	032.002 - Indirizzo politico		10.585.748	10.976.204	8.616.831	8.514.983	11.011.515	9.546.723	10.935.302	9.625.704	128	127		
033 - Fondi da ripartire	032.003 - Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza		42.700.128	56.266.070	33.655.400	33.386.899	44.322.513	53.640.261	47.766.414	53.626.285	257	239		
	033.001 - Fondi da assegnare		20.234.194	19.632.885	14.020.571	13.721.243	20.200.263	19.563.720	36.667.109	23.329.790				
Totale			1.499.438.742	1.531.704.918	1.273.323.210	1.179.293.513	1.066.164.369	1.516.967.572	1.536.490.220	1.269.526.574	2.214	2.139		

Note: (1) dati di consuntivo 2011

(2) dati di consuntivo 2012

(3) stanziamento 2013

(4) I dati dal preventivo triennale 2013 - 2015

(5) denominazione del programma per l'anno 2012

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

A commento dei dati, vengono di seguito sintetizzate alcune informazioni sui capitoli di spesa interessati dalle manovre di contenimento della spesa.

Le numerose disposizioni adottate che hanno previsto riduzioni agli stanziamenti, accantonamenti e, comunque, indisponibilità di somme presenti in bilancio hanno reso estremamente difficoltoso lo svolgimento di attività che rivestono un ruolo prioritario nel perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria propri dell'amministrazione e, nel caso di indisponibilità di fondi riferiti alla categoria II – consumi intermedi, hanno determinato difficoltà gestionali e di funzionamento e, in qualche caso, la creazione di debiti fuori bilancio.

In applicazione dei decreti legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 (art. 10, comma 2) e 13 agosto 2011, n. 138, convertito dalla legge 14 settembre 2011, n. 148 (art.1, comma 1) e del successivo D.P.C.M. 28 settembre 2011, questo Ministero ha dovuto assicurare con la legge 12 novembre 2011, n. 183 (Legge di stabilità 2012) le seguenti riduzioni di spesa (in milioni di euro):

<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
66,1	23,0	29,9

Si è intervenuti, in particolare, sui seguenti capitoli di spesa:

- Fondo ricerca sanitaria (Cap. 3392) – la riduzione è stata limitata al solo esercizio 2012 e si ripercuoterà sulle iniziative di ricerca sanitaria finalizzata;
 - Transazioni con soggetti emotrasfusi (Cap. 2401) – la contrazione di spesa si riferisce al solo esercizio 2012 ed ha comportato necessariamente un allungamento dei tempi di liquidazione delle somme agli aventi diritto;
 - Somme da corrispondere alla Croce rossa italiana (Cap. 3453);
 - Somme per la realizzazione del Parco della salute e delle Nuove Molinette di Torino (cap. 7211- p.g. 2 e 4).
- Sempre per l'esercizio finanziario 2012, gli stanziamenti di competenza del Ministero hanno subito le ulteriori seguenti riduzioni:
- per complessivi euro 10.453.398, nell'ambito delle spese rimodulabili delle missioni di spesa, ai sensi dell'art.13, comma 1-quinquies del decreto legge 2.3.2012, n. 16 (Decreto fiscale), convertito dalla legge 26.4.2012, n. 44;
 - per euro 2.619.249 per il finanziamento degli interventi regionali in materia di edilizia sanitaria (ai sensi dell'art.14, comma 2 del D.L. n. 78/2010 e dell'art.12, comma 11-septies del citato D.L. n. 16/2012);
 - per euro 906.213 in esecuzione della sentenza della Corte costituzionale dell'8/10/2012, n. 223 (Provvidenze per il personale di magistratura).

Con il decreto legge n. 211/2011, convertito dalla legge n. 9/2012, art. 3 ter "Ingiusta detenzione", è stato ridotto di € 24 milioni, a decorrere dall'anno 2012, lo stanziamento del cap. 2401/3-Transazioni con soggetti emotrasfusi, talassemici e danneggiati da vaccinazioni (riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244).



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

Con il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 è stato avviato nella Pubblica Amministrazione il processo di *spending review* e sono stati stabiliti a carico degli stanziamenti di bilancio del Ministero le seguenti riduzioni.

- Riduzione riguardante i finanziamenti ad enti ed organismi pubblici (enti di ricerca ed enti vigilati) per complessivi € 5.224.153 per il 2012 (Istituto superiore di sanità ed altri enti vigilati) e, inoltre, € 8.700.000 per ognuno degli anni a decorrere dal 2013 (art. 8 e All.3 al decreto legge n. 95/2012).
- Per la categoria "acquisto di beni e servizi", il medesimo D.L. n. 95/2012 (Art.1, comma 21 e All. 1) ha previsto per il 2012 una riduzione degli stanziamenti per € 8.200.000 e € 29.000.000 a decorrere dal 2013.

Ai provvedimenti di risparmio e contenimento della spesa ha corrisposto una maggior flessibilità di bilancio, attraverso la possibilità di rimodulare le risorse, in modo da consentire la loro riallocazione per fronteggiare parte dei tagli lineari operati.

Le riduzioni operate negli ultimi anni sugli stanziamenti di bilancio a seguito delle manovre economiche di contenimento delle spese hanno imposto all'amministrazione un maggiore utilizzo dell'ordinaria flessibilità di bilancio amministrativa introdotta *in primis* dal d.lgs. n.279/1997, poi recepita dalla legge n. 196/2009 e successive modifiche, flessibilità ampliata, per il triennio 2011-2013, dall'art 2, comma 1, del D.L. n. 78/2010.

Nel corso della gestione 2012, il Ministero della salute ha normalmente utilizzato gli strumenti di flessibilità consentiti sia con variazioni compensative fra più capitoli dello stesso macroaggregato con decreto del Ministro, sia variazioni compensative all'interno dello stesso capitolo con decreto di natura dirigenziale.

Nella maggior parte dei casi si è trattato di variazioni relative a capitoli per spese di funzionamento, in particolare per acquisto beni e servizi.

In sede di assestamento, le variazioni compensative proposte e assentite hanno riguardato esclusivamente spese relative a beni e servizi di categoria II.

Anche in sede di previsioni di bilancio 2013/2015 l'amministrazione ha proposto compensazioni che hanno interessato nella quasi totalità capitoli di spesa di categoria economica II e, in particolare, spese relative a canoni, utenze e gestione dei servizi di vigilanza della sede ministeriale, in considerazione dell'evidente insufficienza degli stanziamenti iniziali previsti dal Ministero dell'economia e delle necessità risultanti dalle effettive esigenze e dai contratti in corso.

Si segnala che in sede di previsione la maggior parte delle risorse a compensazione è stata reperita dal Ministero utilizzando le risorse del capitolo di fondo 3601 (altre somme non altrove classificate).

Nella tavola 3, invece, viene rappresentata la distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia di orario (*part time* e tempo pieno) e di contratto, distinto nelle diverse qualifiche professionali.

I dati sono riferiti al 31/12/2011 e al 31/12/2012.



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

Rispetto allo schema suggerito dal Comitato tecnico-scientifico per il controllo strategico nelle amministrazioni dello Stato, si è ritenuto più opportuno tenere distinte in un prospetto separato le retribuzioni medie, articolandole con un livello di dettaglio maggiore nelle diverse qualifiche.

Distribuzione del personale del Ministero della salute

TAV. 3

Qualifiche/Tipo di incarico	N° addetti					
	Part time		Tempo pieno		Totale	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Dirigenti di I fascia			14	15	14	15
Dirigenti di II fascia:	0	0	127	120	127	120
Di ruolo in servizio			110	103	110	103
Incarico a tempo determinato			16	16	16	16
Distaccato da altre amministrazioni			1	1	1	1
Dirigenti delle professionalità sanitarie:	0	0	483	467	483	467
Di ruolo in servizio			259	249	259	249
Ruolo locale			1	1	1	1
Incarico a tempo determinato			172	167	172	167
Comandato da altre amministrazioni			33	28	33	28
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS			18	22	18	22
Area III	38	38	580	567	618	605
Di ruolo in servizio	38	38	514	504	552	542
Ruolo locale			1	1		
Comandato da altre amministrazioni			56	53	56	53
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS			9	9	9	9
Area II - I	49	47	923	885	972	932
Di ruolo in servizio	49	47	828	791	877	838
Ruolo locale			7	7		
Incarico a tempo determinato			32	31	32	31
Distaccato da altre amministrazioni			2	2	2	2
Comandato da altre amministrazioni			49	49	49	49
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS			5	5	5	5
Totale	87	85	2.127	2.054	2.214	2.139

Si rileva una riduzione totale del 3,4%, mentre la distribuzione del personale, pur in valore assoluto ridotta, è rimasta pressoché invariata sia in relazione alla qualifica, che alla tipologia di incarico nonché per il personale in regime di *part-time*.

Viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2011 e 2012, distinte per qualifica, evidenziando in maniera separata le competenze fisse e quelle accessorie. In relazione a queste ultime, si specifica che gli importi includono sia il fondo di risultato per il personale dirigenziale e il fondo unico di amministrazione per il comparto, sia gli emolumenti erogati al personale non appartenente al ruolo



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

sanitario, ai sensi dell'art. 7 della L. n. 362/1999, al fine di assicurare la massima armonizzazione dei trattamenti economici percepiti dal personale in servizio presso il dicastero.

Gli importi delle competenze accessorie sono quelli pagati nell'anno di riferimento, di competenza dell'anno precedente.

Retribuzioni medie del personale del Ministero della salute

TAV. 3.1

Qualifiche/Tipo di incarico	Retribuzioni medie					
	Competenze fisse		Competenze accessorie (1)		Totale	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Dirigenti di I fascia						
Dirigente di 1 ^a fascia con incarico di CAPO DIPARTIMENTO	208.307	205.550	39.051	39.051	247.358	244.601
Dirigente di 1 ^a fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	180.798	171.141	36.821	36.821	217.619	207.962
Dirigente di 1 ^a fascia a tempo determinato	175.113	171.141	36.821	36.821	211.934	207.962
Dirigenti di II fascia:						
Dirigente II fascia	78.255	73.920	29.584	29.584	107.839	103.504
Dirigente II fascia MED. e VET.	98.006	97.282	12.541	12.541	110.547	109.823
Dirigente di II fascia a tempo determinato	73.291	73.920	29.584	29.584	102.875	103.504
Dirigenti delle professionalità sanitarie:						
Dirigenti delle professionalità sanitarie	64.018	63.272	5.199	7.000	69.217	70.272
Area III						
F5 (ex C35)	34.607	32.884	10.805	11.202	45.412	44.086
F4 (ex C3)	32.199	31.398	10.805	11.202	43.004	42.600
F3 (ex C2)	29.602	28.915	9.584	9.952	39.186	38.867
F2 (ex C15)	27.924	27.593	8.514	8.858	36.438	36.451
F1 (ex C1)	26.913	26.009	8.514	8.858	35.427	34.867
Area II						
F4 (ex B35)	25.710	25.194	7.525	7.848	33.235	33.042
F3 (ex B3)	24.530	24.072	7.525	7.848	32.055	31.920
F2 (ex B2)	22.921	22.314	6.904	7.213	29.825	29.527
F1 (ex B1)	21.636	21.231	6.407	6.704	28.043	27.935
Area I						
F2 (ex A15)	21.078	20.701	6.306	6.602	27.384	27.303
F1 (ex A1)	19.971	19.717	6.306	6.602	26.277	26.319

Nota (1): Importi pagati negli anni di riferimento, di competenza dell'anno precedente

Si nota una riduzione media di circa il 2% delle competenze fisse nel 2012 rispetto all'anno precedente, solo in parte compensata, per il personale delle aree funzionali, dal lieve incremento di quelle accessorie. Fanno eccezione i dirigenti delle professionalità sanitarie, per i quali l'incremento degli emolumenti accessori nel 2012 è risultato superiore alla riduzione di quelli fissi.



Ministero della Salute

Organismo indipendente di valutazione

6. Considerazioni conclusive

L'analisi della *performance* per il 2012 consente di formulare alcune sintetiche valutazioni sulle iniziative di miglioramento avviate nel corso dell'anno in ordine al processo di controllo strategico all'interno del Ministero della salute.

In particolare, si riporta di seguito l'analisi specifica delle medesime iniziative a cui ha fornito il proprio contributo l'Organismo indipendente di valutazione nell'adempimento delle funzioni assegnate dal d.lgs. n. 150/2009.

6.1 Significatività degli indicatori

In sede di analisi della *performance* relativa all'anno 2011 si era già segnalata l'esigenza di migliorare la qualità degli indicatori impiegati per misurare il raggiungimento degli obiettivi strategici/operativi, allo scopo di dare piena attuazione ai principi sanciti dal d.lgs. 150/2009 in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della *performance* medesima. L'efficacia dell'attività di misurazione e valutazione, infatti, indipendentemente dalle metodologie teorizzate, è strettamente legata alla qualità degli indicatori impiegati e dei connessi *target* (valori attesi), sui quali bisogna poi agire nell'ottica del miglioramento continuo.

Con riferimento al processo di attuazione del ciclo di gestione della *performance*, si rappresenta che si è ottenuto un miglioramento qualitativo degli indicatori impiegati, soprattutto in relazione alle attività dei singoli uffici. Infatti, partendo dalla mappatura delle attività svolte dagli stessi e dei relativi prodotti, è stato individuato un set significativo di obiettivi, con i connessi indicatori e valori attesi, che ha consentito di misurare e valutare la *performance* dell'unità organizzativa.

Le tipologie più ricorrenti di indicatori individuati sono riconducibili sia alla categoria dell'efficienza (effettuando rapporti tra le quantità di *output* prodotti rispetto agli *input* impiegati) che dell'efficacia (rapporto tra *output* prodotti rispetto alle quantità programmate). Particolare attenzione è stata posta al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, con particolare riguardo ai tempi di risposta alle istanze che pervengono all'amministrazione dai diversi *stakeholder*, come pure alla tematica della trasparenza. In coerenza, infatti, con il Programma triennale sulla trasparenza e l'integrità, è stato definito e condiviso con le strutture ministeriali un obiettivo trasversale assegnato a tutti gli uffici che erogano servizi all'utenza, allo scopo di completare il "Catalogo dei servizi", i cui contenuti saranno monitorati anche nel corso del 2013, strumento che consente la raccolta organica e la pubblicazione sul sito Internet di un insieme omogeneo, strutturato e completo di informazioni per consentire all'utenza un accesso agevole ai servizi erogati dall'amministrazione.

Con riferimento, invece, agli indicatori di *outcome* (impatto), si conferma la difficoltà di una loro individuazione, considerata la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per il concorso di livelli diversi di governo nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini: riveste a tal

*Ministero della Salute**Organismi indipendenti di valutazione*

proposito particolare rilevanza la mappatura strategica di tutti gli attori coinvolti nella tutela della salute con i rispettivi ambiti di competenza (Ministero, Regioni, ASL, etc.), per poter conseguentemente individuare obiettivi, indicatori e *target* significativi da impiegare nella redazione del piano della *performance*.

Per questo motivo, non è stato possibile compilare la tavola 5 prevista dalle linee guida del Comitato tecnico-scientifico per il controllo strategico nelle amministrazioni dello Stato, relativa all'analisi dell'impatto che l'azione pubblica ha avuto sull'economia e sulla società, attraverso l'individuazione delle variabili socio-economiche che sono influenzate dalle varie priorità politiche.

A questi fini, potrebbe essere utile per il futuro avvalersi delle risultanze delle attività realizzate dall'amministrazione nell'ambito del Nucleo di analisi e valutazione della spesa, in collaborazione con la Ragioneria generale dello Stato. In quella sede, infatti, per i diversi programmi di spesa sono stati individuati indicatori di risultato e di contesto che potrebbero fornire informazioni utili per una rendicontazione più trasparente sugli esiti delle politiche attuate e delle risorse impiegate.

Tuttavia, l'impiego delle stesse misure come indicatori da collegare agli obiettivi strategici della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione è avversato dalle strutture ministeriali per il collegamento attualmente previsto dalla legislazione vigente tra misurazione e valutazione della *performance* individuale. In altri termini, in assenza di un forte *commitment* degli organi di vertice, avendo il mancato raggiungimento dei risultati previsti conseguenze sulla valutazione individuale del personale ai diversi livelli, risulta poco conveniente individuare indicatori significativi e realmente sfidanti, che consentirebbero un'effettiva misurazione degli impatti dell'azione amministrativa sul contesto socio-economico di riferimento.

6.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate

Nel corso del 2012, il sistema di monitoraggio della Direttiva, gestito mediante una piattaforma informatica realizzata *in house*, ha permesso di acquisire dati significativi di maggior dettaglio in ordine al collegamento tra le risorse umane e finanziarie e i singoli obiettivi operativi, così come sono stati declinati dai rispettivi obiettivi strategici.

Infatti, per ciascun obiettivo operativo è stata predisposta un'apposita scheda contenente le informazioni quali/quantitative riferite alle risorse umane e alle risorse finanziarie, che sono state opportunamente individuate in sede di pianificazione strategica e che sono state poi effettivamente utilizzate nel corso dell'anno per la realizzazione dell'obiettivo collegato.

6.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione

I processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati, così come previsto anche dal d.lgs. n. 150/2009. Il controllo strategico, infatti, deve basarsi sulle risultanze di tipo analitico del

*Ministero della Salute**Organismo indipendente di valutazione*

sistema di controllo di gestione, con particolare riferimento all'impiego delle risorse umane che costituiscono la prevalente voce di costo di tutte le amministrazioni centrali. Proprio per dare corpo a tale integrazione, all'interno del Ministero della salute sono proseguite le attività connesse allo specifico progetto per l'implementazione del sistema informativo per il controllo di gestione, partendo dal modello offerto nell'ambito del contratto quadro stipulato dalla Digit PA con il Raggruppamento temporaneo di imprese (RTI) Telecom – *Value Team* cui il Ministero ha aderito.

Nel corso del 2012 sono state svolte le seguenti attività:

- è entrato in esercizio il modello operativo di controllo comprensivo delle anagrafiche aggiornate di attività e prodotti con le relative correlazioni alle missioni, programmi e uffici e dei criteri di ripartizione dei costi e dei ricavi
- sono state svolte sul sistema CORIGE le rilevazioni di consuntivo con cadenza trimestrale
- è stato realizzato un set di report base dei costi per centro di costo, ai diversi livelli di controllo: Ministero, Dipartimento, Direzione Generale, Ufficio, con i dati di personale disponibili (dipendenti diretti, presenti sia su MCG sia su SPT) e con i dati resi disponibili dal portale di contabilità economica RGS (CONTECO), in quanto ritenuti più idonei rispetto a quelli elaborati da SICOGE.

