

ATTI PARLAMENTARI

XVII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CLXIV
n. 15

RELAZIONE

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

(Anno 2013)

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

Presentata dal Ministro della salute

(LORENZIN)

Trasmessa alla Presidenza il 24 giugno 2014

PAGINA BIANCA

INDICE

SOMMARIO

1. Scopo del documento e destinatari	<i>Pag.</i>	5
2. Contesto normativo	»	5
3. Priorità politiche per l'anno 2013	»	6
4. Analisi della <i>performance</i> 2013	»	7
4.1 Obiettivi	»	13
4.2 Analisi degli scostamenti	»	22
5. Risorse impiegate	»	25
6. Considerazioni conclusive	»	30
6.1 Significatività degli indicatori	»	31
6.2 Raccordo tra obiettivi strategici/operativi e risorse impiegate	»	32
6.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di ge- stione	»	32

PAGINA BIANCA

1. Scopo del documento e destinatari

Obiettivo del presente documento è fornire una rappresentazione della *performance* realizzata dal Ministero della salute nel corso del 2013, 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 delineato nel corso del 2011 dal D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108, emanato in attuazione della legge n. 172 del 2009 è stato modificato. Infatti, sulla base del DPCM 22 gennaio 2013, in attuazione del D.L. n. 95 convertito in L. 135/2012, che prevedeva la riduzione “degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, in misura non inferiore per entrambe le tipologie di uffici e per ciascuna dotazione, al 20 per cento di quelle esistenti”, nonché delle “dotazioni organiche del personale non dirigenziale, apportando una ulteriore riduzione non inferiore al 10 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti di organico di tale personale”, è stato adottato il D.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59, contenente il nuovo Regolamento di organizzazione del Ministero della salute. Pertanto, per l'anno 2013 è risultato ancora vigente il Regolamento di organizzazione del 2011, ai sensi del quale erano previsti tre Dipartimenti e 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 all'opera del Ministro. Ai fini del presente Rapporto, relativo all'anno 2013, quindi, i centri di responsabilità considerati sono i seguenti:

- Gabinetto e Uffici di diretta collaborazione del Ministro;
- 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.

Il Decreto n. 59/2014, entrato in vigore dal 23 aprile u.s., dispone, con apposita norma transitoria, che le strutture dirigenziali generali previgenti rimangono operative fino al conferimento degli incarichi relativi

alle nuove direzioni generali. Gli attuali uffici di livello dirigenziale non generale, invece, svolgono le proprie funzioni in base al precedente assetto organizzativo fino all'individuazione e attribuzione delle nuove posizioni dirigenziali di II fascia.

Nelle more, pertanto, si dovrà continuare a fare riferimento all'organizzazione del Ministero contenuta nel DPR 11 marzo 2011, n. 108.

Con la riorganizzazione prevista dal DPCM citato, si è superata l'articolazione dipartimentale del dicastero, prevedendo una struttura con il Segretariato generale e dodici Direzioni generali, oltre al Gabinetto con gli Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro. Sono stati individuati, pertanto, i seguenti quattordici centri di responsabilità (CdR):

- Gabinetto e Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro;
- Segretariato generale;
- Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- Direzione generale della programmazione sanitaria;
- Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
- Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico;
- Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
- Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure;
- Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
- Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica;
- Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute;
- Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali;
- Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

Anche per gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e l'Organismo Indipendente di valutazione della *performance* il nuovo Regolamento di organizzazione ha completato l'iter amministrativo di approvazione (d.P.R. 17 settembre 2013, n. 138).

3. Priorità politiche per l'anno 2013

Con l'Atto di indirizzo del Ministro della salute del 3 ottobre 2012, 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 orientate a realizzare un'omogeneità di offerta sanitaria su tutto il territorio nazionale, attraverso linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, indicazioni operative. In relazione ai profili d'intervento nell'ambito della politica sanitaria, le priorità sono da riferirsi al governo clinico, rischio clinico, allo sviluppo di politiche per la prevenzione, al rilancio della ricerca integrata con la pratica clinica e alla sua percezione come elemento di sviluppo e non di spesa, alla formazione dei professionisti, al riconoscimento del merito, al monitoraggio sistemico dei livelli essenziali di assistenza.

Anche per il 2013, in continuità con il 2012, il Ministero ha inteso promuovere il rafforzamento della capacità programmatoria, 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. Pertanto, 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.

4. Analisi della *performance* 2013

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 negli 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 16 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, 6 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 42 obiettivi operativi, che sono stati così assegnati: 15 al Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, 14 al Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, 8 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 2013 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.

Quadro riassuntivo degli obiettivi per centro di responsabilità amministrativa, missione, programma e priorità politica – Anno 2013

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

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	020 - Tutela della salute	020.003 - Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria	B.1 - Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dai sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie	B.1.1 - Sviluppo di conoscenze ed affiancamento agli enti del SSN per garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari avvalendosi di tecnologie e professionalità elevate B.1.2 - Revisione del sistema di finanziamento mediante l'individuazione di strumenti per la rideeterminazione del fabbisogno sanitario regionale standard in attuazione dell'articolo 29 del decreto legislativo 26 maggio 2011 n. 68 B.1.3 - Miglioramento dei modelli organizzativi regionali mediante l'individuazione di nuovi modelli finalizzati all'erogazione di prestazioni di assistenza primaria, armonizzati con le disposizioni di cui all'art.1 D.L. 158/2012, convertito nella Legge 8 novembre 2012, n. 189 B.1.4 - Sviluppo di conoscenze per rendere più efficace l'attività di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro mediante il miglioramento della tempestività dei tempi di risposta B.1.5 - Miglioramento dei modelli organizzativi in materia di umanizzazione dell'assistenza palliativa e in terapia del dolore mediante lo studio del sistema di indicatori individuati per la misurazione della qualità della vita nelle fasce deboli
		020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure	5. Dispositivi medici	B.3 - Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN B.4 - Promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria privilegiando la riorganizzazione delle cure primarie e di quelle ospedaliere e implementando il rapporto funzionale tra ospedale e territorio, al fine del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni B.2 - Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso B.5 - Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino B.6 - Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso	B.3.1 - Definizione delle procedure di interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del SSN B.4.1 - Favorire il governo del fenomeno dell'attività libero professionale intramuraria, attraverso il potenziamento del sistema di monitoraggio all'interno delle strutture sanitarie B.4.2 - Sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario nell'ambito di un progetto in ambito UE B.2.1 - Redazione condivisa con la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure di una prima versione del documento programmatico del progetto per il triennio 2013 - 2015 B.2.2 - Redazione condivisa con la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure dei primi rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia B.5.1 - Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi B.5.2 - Iniziative di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione B.6.1 - Redazione condivisa con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario di una prima versione del documento programmatico del progetto per il triennio 2013 - 2015 B.6.2 - Redazione condivisa con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario dei primi rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia

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

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

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 2013, 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 2013, il coordinamento del monitoraggio e degli interventi in attuazione del Programma "Guadagnare Salute", le attività per la gestione ed il coordinamento del Piano Nazionale della prevenzione 2010-2012, le attività concernenti l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP per garantirne l'uso dei prodotti chimici e il miglioramento della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive anche al manifestarsi di particolari emergenze di natura biologica. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito dei 5 obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo all'attività per la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale della Prevenzione (PNP). Ad oggi, l'attuazione del PNP ha visto le Regioni fortemente impegnate, attraverso la pianificazione e l'implementazione dei PRP (Piani regionali di prevenzione), nello sviluppo e nell'armonizzazione delle attività di prevenzione e promozione della salute sul territorio. Per l'anno 2013, è stata condivisa con le Regioni l'opportunità, in vista della elaborazione della proposta di nuovo PNP 2014-2018, di prorogarne la vigenza, mantenendo inalterati obiettivi e modalità di finanziamento, per dare alle Regioni la possibilità di completare, estendere e consolidare i programmi in corso di attuazione. In collaborazione con i rappresentanti regionali formalmente individuati dal Coordinamento interregionale della prevenzione (CIP), è stata predisposta la bozza di testo del PNP 2014-2018, presentata alla valutazione del medesimo Coordinamento in occasione dell'incontro svoltosi in data 12 dicembre 2013. Si è in attesa di conoscere la definitiva posizione del CIP.

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: il primo obiettivo operativo mira a rafforzare il sistema di valutazione del Ministero sotto il profilo qualitativo, grazie al contributo qualificato fornito nella selezione dei progetti dai migliori ricercatori italiani residenti all'estero, e sotto il profilo dell'immagine a livello internazionale, grazie anche alla presumibile maggiore disponibilità dei ricercatori nostri connazionali

a "promuovere" il sistema stesso. Il secondo obiettivo operativo consente non solo di aumentare la qualità e il valore economico reale dei progetti di ricerca, ma anche di rafforzare il legame tra il mondo della ricerca italiano e quello dei ricercatori italiani residenti all'estero. Il terzo obiettivo operativo, riguardante i progetti di ricerca che prevedono un cofinanziamento per una quota almeno pari al finanziamento richiesto al Ministero, ha lo scopo di reperire risorse aggiuntive rispetto a quelle messe a disposizione dal Ministero, nonché di favorire lo sviluppo di prodotti innovativi adatti alla produzione industriale. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito dei 3 obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo al rafforzamento del sistema di valutazione del Ministero nell'ambito della selezione dei progetti da parte dei migliori ricercatori residenti all'estero. Nell'anno 2013, infatti, i ricercatori hanno effettivamente partecipato all'attività di revisione, portando complessivamente a termine 6.316 valutazioni da parte di 580 revisori. Tra di essi, i ricercatori italiani residenti all'estero impegnati nelle valutazioni sono rappresentati dalla quota dei revisori ISNAFF, pari a 179; mentre i restanti sono 380 revisori NIH e 21 revisori veterinari.

In occasione del precedente bando relativo alla ricerca finalizzata (RF) 2010, 414 *referee* avevano preso parte alla revisione dei 2.822 progetti di ricerca da esaminare, effettuando 5.644 valutazioni (due valutazioni per ciascun progetto). Tra di essi, i ricercatori italiani residenti all'estero impegnati nelle valutazioni erano stati 133.

Rispetto al bando RF2010, dunque, in occasione del bando RF2011/2012 i ricercatori italiani residenti all'estero impegnati nelle valutazioni sono aumentati di 46 unità. La percentuale di incremento è stata dunque pari al 34,58%.

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.

Con questo obiettivo si vuole promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute; infatti, le finalità dell'obiettivo strategico sono riassunte nei tre obiettivi operativi riguardanti il contributo allo sviluppo del progetto "*Public health aspects of migration*" in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)/Regione europea e alle altre convenzioni ed ai programmi internazionali sanitari in ambito OMS di maggior rilievo, 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 e infine lo sviluppo ed il potenziamento delle attività di collaborazione bilaterale per sostenere e fare conoscere il modello sanitario italiano, nelle aree geografiche di preminente interesse anche con l'aiuto degli strumenti di finanziamento e cooperazione dell'Unione Europea. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito dei 3 obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla 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.

Tale obiettivo ha promosso il rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della regione Mediterranea, coerentemente con le finalità poste dal Processo di Barcellona - Unione per il Mediterraneo. I principali risultati finora raggiunti hanno riguardato fundamentalmente la creazione di *network* tecnico-scientifici capaci di stabilire contatti continuativi tra *stakeholder* di tutti i Paesi dell'area mediterranea.

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 quattro obiettivi operativi riguardanti iniziative di comunicazione e informazione sanitaria per la promozione e la tutela della salute nelle aree di preminente interesse strategico, l'ideazione e la realizzazione di un modello sperimentale di comunicazione che favorisca la partecipazione attiva del cittadino, il miglioramento delle relazioni con organismi istituzionali nell'ambito della comunicazione, nonché lo sviluppo della comunicazione *on line* del Ministero su *social media* o *social network*. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo riguardante iniziative di comunicazione e informazione sanitaria per la promozione e la tutela della salute nelle aree di preminente interesse strategico. Infatti, nel corso dell'anno 2013 è stata portata avanti l'iniziativa "Agenda della salute 2013", l'iniziativa di comunicazione sull'allattamento al seno e la campagna contro l'influenza. Inoltre, è stata portata avanti l'iniziativa di comunicazione sui corretti stili di vita realizzata sul settimanale "Oggi" e realizzato il libretto informativo *on line* grazie alle competenze del personale della Direzione generale preposta.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Sulla base delle priorità politiche, sono stati proposti i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2013:

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.

L'obiettivo strategico è declinato in cinque obiettivi operativi riguardanti lo sviluppo di conoscenze e affiancamento agli enti del SSN per garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari, lo sviluppo delle attività di affiancamento alle regioni in Piano di rientro, la revisione del sistema di finanziamento mediante l'individuazione di strumenti per la rideterminazione del fabbisogno sanitario regionale standard, il miglioramento dei modelli organizzativi regionali anche in materia di umanizzazione dell'assistenza palliativa e di terapia del dolore. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo al miglioramento dei modelli organizzativi finalizzati all'erogazione di prestazioni di assistenza primaria, armonizzati con le disposizioni di cui all'art.1 del D.L. n. 158/2012, convertito nella legge 8 novembre 2012

n. 189. Nel corso dell'anno 2013, hanno inviato dei progetti afferenti alla linea progettuale "Attività di assistenza primaria" le regioni Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Basilicata, Sicilia, Lazio, Marche, Piemonte e Molise.

Sono stati esaminati i progetti presentati da sette delle suddette regioni ed è stata avviata un'attività di studio, al fine di predisporre un'integrazione della linea progettuale "Attività di assistenza primaria", da inserire nella proposta di Accordo Stato-Regioni avente ad oggetto gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013.

Tale attività si è conclusa con l'elaborazione di una bozza della suddetta linea progettuale, nella quale emerge l'attenzione all'obiettivo di aumentare la capacità del territorio di dare una risposta adeguata e tempestiva ai bisogni assistenziali dei cittadini.

La bozza è stata approvata dal Direttore Generale per il successivo prosieguo dell'iter presso la Conferenza Stato Regioni.

B.2: Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso.

L'obiettivo strategico origina dalla considerazione che Il consumo di dispositivi medici (*medical devices*) sta crescendo in maniera rilevante, a vantaggio della salute e della qualità di vita dei cittadini, mostrando una vitalità addirittura superiore a quella del settore farmaceutico, con delle previsioni future che ipotizzano il pareggio dei due comparti per livello di spesa nei diversi sistemi sanitari dei paesi sviluppati. Tuttavia, in questo ambito in Italia si comincia a disporre di dati utili a "misurare" e governare la spesa ad ogni livello istituzionale (nazionale, regionale, meta-aziendale, aziendale) e diventa indispensabile assicurare la condivisione in modo efficace delle informazioni disponibili a tutti i livelli citati, favorendone la circolarità.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi volti a realizzare, attraverso la collaborazione tra la Direzione generale del Sistema informativo e statistico sanitario e la Direzione generale dei dispositivi medici del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, la redazione di una prima versione del documento di progetto per il triennio 2013-2015 e la definizione dei primi rapporti sul consumo dei dispositivi medici in Italia. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla redazione con la collaborazione tra le due citate DD.GG. dei primi rapporti sul consumo dei dispositivi medici in Italia. Infatti, nel corso dell'anno 2013 è stata completata l'attività relativa all'elaborazione della struttura dei rapporti periodici, che renderanno disponibili in maniera continuativa i dati sull'utilizzo dei dispositivi medici in Italia, nell'ambito delle prestazioni effettuate da strutture del SSN descritti in termini di spesa, volumi e tipologia.

B.3: Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN.

La finalità dell'obiettivo è la definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito, che non ne consentano l'identificazione diretta, da adottare a livello nazionale ai sensi dell'articolo 35 del d.lgs. n. 118/2011. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico prevede un solo obiettivo operativo riguardante la definizione delle procedure di interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del SSN. La DGSIS, in collaborazione con le Regioni, ha completato gli approfondimenti tecnici necessari per la predisposizione del disciplinare tecnico allegato allo schema di decreto. I predetti approfondimenti hanno consentito di consolidare l'ipotesi realizzativa delineata per quanto concerne l'implementazione, nell'ambito del NSIS, delle procedure di interconnessione. Il consolidamento dell'ipotesi di cui sopra ha permesso di completare la stesura del citato disciplinare tecnico.

Tale disciplinare identifica le componenti infrastrutturali aggiuntive necessarie per implementare, nell'ambito del NSIS, le richiamate procedure di interconnessione, secondo modalità di trattamento dei dati e misure di sicurezza adeguate e coerenti con la normativa vigente. Lo schema di decreto e il relativo disciplinare tecnico sono stati trasmessi all'Autorità garante per la protezione dei dati personali, ai fini dell'acquisizione del previsto parere e del successivo svolgimento dell'iter di adozione. Le attività pianificate sono state concluse nei tempi stabiliti, senza criticità.

B.4: Promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria, privilegiando la riorganizzazione delle cure primarie e di quelle ospedaliere e implementando il rapporto funzionale tra ospedale e territorio, al fine del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni.

L'obiettivo strategico ha come finalità sia di fornire uno strumento per la valutazione dello stato dell'arte improntato alle innovazioni introdotte dalla Legge n. 189/2012, allo scopo di monitorare e governare il fenomeno dell'attività libero professionale intramuraria e garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale e non determini l'insorgenza di conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale, sia di migliorare le metodologie di programmazione e stima dei fabbisogni del personale sanitario nei paesi UE.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi riguardanti il potenziamento del sistema di monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria all'interno delle strutture sanitarie per migliorarne il governo e lo sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni del SSN nell'UE. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo allo sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario aderendo al progetto "Work Package 5", nell'ambito della *Joint action on health workforce planning* della Commissione Europea. Nel corso dell'anno 2013, si è provveduto all'analisi della letteratura esistente in materia di programmazione del personale sanitario e sono state predisposte e compilate schede di sintesi riguardanti i processi, le metodologie e le professioni considerate sia in ambito comunitario che extracomunitario per la determinazione del fabbisogno di professioni sanitarie.

B.5: Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino.

L'obiettivo strategico ha come finalità l'attuazione di misure idonee a contrastare le dinamiche e l'evoluzione del fenomeno della contraffazione dei prodotti cosmetici attraverso iniziative di corretta informazione ai consumatori per sensibilizzarli sulla problematica della contraffazione e sui rischi per la salute associati all'utilizzo di prodotti contraffatti e attività di formazione nei confronti di soggetti e istituzioni interessati dal fenomeno della contraffazione. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

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 e la definizione di contenuti delle attività di formazione nei confronti dei soggetti istituzionali preposti al controllo.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla definizione dei contenuti e modalità degli interventi formativi. Infatti, in data 29 novembre 2013 è stato realizzato un intervento formativo nell'ambito di una giornata di studio in materia di cosmetici e in data 20 dicembre 2013 è stato realizzato un intervento formativo *on line*, pubblicato sul sito del Ministero della Salute.

B.6: Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso.

L'obiettivo strategico, complementare all'obiettivo B2, nasce dalla considerazione che il consumo di dispositivi medici (*medical devices*) sta crescendo in maniera rilevante, a vantaggio della salute e della qualità di vita dei cittadini, mostrando una vitalità addirittura superiore a quella del settore farmaceutico, con delle previsioni future che ipotizzano il pareggio dei due comparti per livello di spesa nei diversi sistemi sanitari dei paesi sviluppati.

La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi volti a realizzare, attraverso la collaborazione tra la Direzione generale dei dispositivi medici del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure con la Direzione Generale del sistema informativo statistico sanitario, la redazione di una prima versione del documento di progetto per il triennio 2013-2015 e la definizione dei primi rapporti sul consumo dei dispositivi medici in Italia.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla redazione di una prima versione del documento programmatico del progetto per il triennio 2013-2015. Infatti, nel corso del 2013, oltre a definire la prima versione del citato progetto, è stata realizzata nel sito web del Ministero della salute la pagina dedicata al governo della spesa dei dispositivi medici, strutturata per facilitare la diffusione delle migliori pratiche già presenti nel Paese, spesso attivate dalle singole Regioni

o aziende sanitarie e comprendere anche le variabili specifiche del settore, rendendo più efficiente la spesa relativa ai dispositivi medici.

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 2013, sono stati proposti i seguenti obiettivi strategici:

C.1: Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica

Finalità dell'obiettivo strategico è di focalizzare l'attenzione sul legame intercorrente tra la salute animale e quella umana nonché sulla realizzazione e sull'attuazione dei programmi e degli interventi finalizzati al controllo e al contrasto delle malattie infettive e diffuse degli animali, allo scopo di individuare e riconoscere tempestivamente le patologie, nel momento in cui si presentano sul territorio. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in quattro obiettivi operativi riguardanti le attività svolte per il potenziamento dei controlli di "legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali, la predisposizione di linee guida sui dispositivi medici per uso veterinario, l'integrazione del piano nazionale di emergenza delle malattie infettive con le prescrizioni del regolamento CE 1099/2009 e le attività volte a favorire il raggiungimento dello status di accreditamento nei confronti della MVS (Malattia vescicolare del suino) delle regioni non riconosciute indenni nei confronti dell'OIE (Ufficio internazionale della sanità animale) e dell'Unione Europea.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo al potenziamento dei controlli di "legalità" nel settore dei trasporti internazionali degli animali, attraverso l'implementazione del protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Interno e il Ministero della Salute. Infatti, nel corso del 2013 sono stati programmati dagli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) n. 60 controlli sul benessere animale durante il trasporto, in collaborazione con gli organi di Polizia, come previsto dall'accordo stipulato tra il Ministero della salute e il Ministero dell'interno per il potenziamento dei controlli sulla movimentazione internazionale di animali vivi.

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 ha come finalità di verificare la piena applicazione dei seguenti provvedimenti comunitari: la Decisione 2011/884/UE recante misure di emergenza relative alla presenza di riso geneticamente modificato non autorizzato nei prodotti a base di riso originari della Cina e il Regolamento (UE) 284/2011, che stabilisce condizioni particolari e procedure dettagliate per l'importazione di utensili per cucina in plastica a base di poliammide e di melammina dalla Cina. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo, riguardante la verifica delle attività di controllo con campionamento e analisi nell'applicazione di specifiche disposizioni europee con particolare riferimento al riso geneticamente modificato e alle plastiche dalla Cina. Nel corso del 2013, è stata predisposta una relazione finale sulla base dei rapporti trimestrali dei controlli all'importazione redatti dall'Ufficio II della Direzione per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione relativi al primo, secondo e terzo trimestre inviati alla Commissione europea. Sono state inoltre considerate le attività di verifica sul controllo elaborate dalla Commissione europea per il terzo trimestre 2013. Grazie alle indicazioni ed alla aumentata capacità analitica, è migliorata l'applicazione delle frequenze dei controlli analitici rispettivamente al campionamento ed analisi del 97% delle partite di prodotti di riso e del 9% degli utensili in poliammide e melamina.

C.3: Elaborazione di nuove procedure e modalità operative per dare 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.

L'obiettivo strategico ha come finalità lo studio del Regolamento (CE) 1107/2009 e dei successivi Regolamenti di attuazione. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

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 regolamento europeo 1107/2009 e regolamenti collegati. Nel corso del 2013, si è sviluppato un applicativo per la gestione della registrazione dei pagamenti fatti dalle imprese; grazie alle elaborazioni di tale applicativo, sono stati evidenziati alcuni aspetti da approfondire in merito all'organizzazione del lavoro, in particolare per quanto riguarda la gestione del fascicolo elettronico.

A seguito della valutazione fatta, sono state ridistribuite alcune linee di attività, fornendo al personale indicazioni puntuali sugli ambiti di competenza.

Per quanto attiene le tariffe per gli oneri fissi, sono state inviate le lettere di sollecito a tutte le imprese ed è in corso il recupero delle tariffe mancanti.

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

L'obiettivo strategico ha come finalità il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza nell'elaborazione e divulgazione delle metodologie aggiornate di valutazione del rischio della catena alimentare, al fine di fornire una solida base scientifica per la valutazione. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

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. Nel corso del 2013, è proseguita l'acquisizione e lo studio dei documenti relativi alle metodologie di valutazione del rischio emanati dal Comitato scientifico e/o dai *panel* di esperti EFSA nel 2013 (quarto trimestre) e, complessivamente, sono stati individuati 30 documenti rispondenti alle finalità dell'obiettivo operativo 2013.

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO**D.1: Razionalizzare e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di *spending review*.**

In linea con quanto previsto nel D.L. 6 luglio 2012, n. 95 in tema di revisione della spesa pubblica, l'obiettivo strategico ha la finalità di razionalizzare e ottimizzare l'utilizzo degli spazi presso le sedi centrali e regolamentare l'utilizzo dell'area congressuale della sede centrale di Viale Giorgio Ribotta, per consentirne un uso a rimborso ad utilizzatori esterni. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari al **100%**.

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 l'ottimizzazione delle dotazioni immobiliari ai fini del contenimento dei costi di locazione nonché la regolamentazione dell'utilizzo dell'Area congressuale del Ministero.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo all'ottimizzazione delle dotazioni immobiliari, ai fini del contenimento dei costi di locazione. Infatti, nel corso dell'anno 2013 i costi di locazione riferiti alle sole sedi centrali sono risultati inferiori di circa il 12,5% rispetto all'anno 2012, attraverso un'importante operazione di ottimizzazione e razionalizzazione degli spazi utilizzati.

D2: Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale.

Le finalità dell'obiettivo strategico sono di analizzare i risultati della sperimentazione del *work flow* autorizzativo del Sistema di rilevazione automatica delle presenze, avviata già nel 2012 ed estenderlo ad almeno il 50% del personale del Ministero nonché di promuovere ulteriormente l'attivazione di iniziative di lavoro a progetto. Si intende, inoltre, avviare un percorso per lo studio di fattibilità di forme di telelavoro flessibili e temporanee. L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi riguardanti il miglioramento dell'efficienza nella gestione delle presenze/assenze del personale del Ministero, il potenziamento del "lavoro a progetto" per un utilizzo delle risorse umane trasversali alle strutture del Ministero e la realizzazione di azioni positive per il rispetto della parità e delle pari opportunità, anche attraverso lo studio di fattibilità del telelavoro. La percentuale di realizzazione al 31.12 è pari a **100%**.

Nell'ambito degli obiettivi operativi, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo relativo alla realizzazione di azioni positive per il rispetto della parità e delle pari opportunità attraverso lo studio di fattibilità di forme di telelavoro. Nel corso dell'anno 2013, infatti, è stata raccolta la normativa al riguardo e sono stati analizzati i diversi modelli esistenti nella Pubblica Amministrazione. E' stato, infine, effettuato uno studio di fattibilità sul telelavoro con l'obiettivo di migliorare l'organizzazione del lavoro, l'economicità, la qualità del servizio e sviluppare un approccio integrato fra norme, organizzazione, tecnologie, risorse umane e risorse finanziarie, nel rispetto delle politiche di conciliazione.

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 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, non sono emerse anomalie sui dati rilevati, anche a seguito del costante affiancamento effettuato dalla Struttura tecnica permanente dell'OIV nei confronti dei referenti di dipartimento e di direzione.

Il prospetto che segue rappresenta, per tutti gli indicatori associati agli obiettivi strategici, i risultati ottenuti nel 2013 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 per gli obiettivi strategici già presenti nella direttiva generale relativa all'anno precedente è stato riportato il risultato conseguito con riferimento all'anno 2012 accanto a quello del 2013. Ciò è stato possibile, tuttavia, solo nei casi in cui gli indicatori sono rimasti gli stessi. In taluni casi, invece, avendo modificato l'indicatore, il confronto non è stato possibile.

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.

Indicatori dei risultati 2013 per priorità politiche e obiettivi strategici

TAV. 4

Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun-
Codice:	descrizione	2013	2014	2015	2012	2013	gimento
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						
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	85%	85%	85%	84,17%	100%	100%
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						
I.1	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	2%	2%	1%	5%	2%	100%
I.2	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	7%	10%	10%	10%	7%	100%
I.3	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata tramite fund raising	3%	5%	5%	5%	3%	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						
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	85%	85%	85%	100%	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						
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	85%	85%	85%	100%	100%	100%
Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun-
Codice:	descrizione	2013	2014	2015	2012	2013	gimento

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale							
Direzione generale della programmazione sanitaria							
Obiettivo strategico	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						
Codice:	B.1						
Priorità politica	4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria						
I.1	Numero di operatori sanitari che hanno fruito di corsi di formazione del Ministero su tematiche strategiche	15.000	18.000	20.000	n.r.	15.000	100%
I.2	Proposta di riparto con criteri annualmente aggiornati e migliorati inviata al MEF	1	1	1	1	1	100%
I.3	Proposta di Accordo Stato - Regioni per la determinazione dei criteri relativi agli obiettivi di Piano	1	1	1	n.r.	1	100%
I.4	N. pareri predisposti entro 40 gg dal ricevimento dei documenti da parte delle Regioni sottoposte a Piani di rientro / N. atti pervenuti	84%	87%	90%	80%	84%	100%
I.5	Indicatore per la valutazione dei processi di umanizzazione in medicina generale	1	1	1	n.r.	1	100%
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario							
Obiettivo strategico	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso						
Codice:	B.2						
Priorità politica	5. Dispositivi medici						
I.1	Stato di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN in materia di consumi e spesa per dispositivi medici	40%	70%	100%	n.r.	40%	100%
Obiettivo strategico	Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo sanitario elettronico, erogate da parte del SSN						
Codice:	B.3						
Priorità politica	4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria						
I.1	Grado di realizzazione del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito, reso disponibile a livello nazionale	35%	70%	100%	n.r.	35%	100%
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale							
Obiettivo strategico	Promuovere la qualità dall'assistenza sanitaria privilegiando la riorganizzazione delle cure primarie e di quelle ospedaliere e implementando il rapporto funzionale tra ospedale e territorio, al fine del miglioramento dell'efficacia e della qualità delle prestazioni						
Codice:	B.4						
Priorità politica	4. Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria						
I.1	% di Regioni e Province autonome presenti nel database sull'attività intramoenia	100%	100%	100%	n.r.	100%	100%
I.2	Relazione annuale al Parlamento ex art.1 legge 120/2007	1	1	1	1	1	100%
I.3	Stato avanzamento lavori del Work Package 5 nell'ambito della Joint Action on Health Workforce Planning della Commissione Europea	15%	30%	50%	n.r.	15%	100%
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure							
Obiettivo strategico	Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino						
Codice:	B.5						
Priorità politica	5. Dispositivi medici						
I.1	N. di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità on-line	6	9	10	3	6	100%
I.2	N. pubblicazioni di "note informative" su siti Internet selezionati istituzionali e non	40	60	65	27	40	100%
Obiettivo strategico	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso						
Codice:	B.6						
Priorità politica	5. Dispositivi medici						
I.1	Stato di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN in materia di consumi e spesa per dispositivi medici	40%	70%	100%	n.r.	40%	100%
Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun-
Codice:	descrizione	2013	2014	2015	2012	2013	gimento

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. sieropositività gestite/N. sieropositività rilevate	1	1	1	n.r.	1	100%	
I.2	Predisposizione bozza linee guida	1	1	1	n.r.	1	100%	
I.3	% incremento dei controlli	1%	1%	1%	n.r.	1%	100%	
I.4	Relazione finale	1	1	1	n.r.	1	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	Relazione sui risultati dei controlli ufficiali USMAF 2013	1	1	1	n.r.	1	100%	
I.2	N. procedure di controllo standardizzate / N. procedure di controllo revisionate	50%	100%	100%	n.r.	50%	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. procedure a rilevanza esterna predisposte	2	2	2	n.r.	2	100%	
I.2	N. procedure interne predisposte	4	4	4	n.r.	4	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	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nell'anno di riferimento	90%	100%	100%	80%	90%	100%	
I.2	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nel periodo 2004-2011	50%	50%	-	n.r.	50%	100%	
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio								
Obiettivo strategico		Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review						
Codice:	D.1							
Priorità politica		7. Politiche per l'efficienza gestionale						
I.1	Costi di locazione 2013 / Costi di locazione 2012	99%	98%	97%	n.r.	99%	100%	
I.2	Regolamento d'uso dell'Area congressuale	1	-	-	n.r.	1	100%	
Obiettivo strategico		Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale						
Codice:	D.2							
Priorità politica		7. Politiche per l'efficienza gestionale						
I.1	N° utenti profilati / N° utenti che non utilizzano il Work Flow	50%	75%	100%	n.r.	50%	100%	
I.2	Lavori a progetto attivati / Lavori a progetto individuati	100%	-	-	n.r.	100%	100%	
I.3	Studio di fattibilità di forme di lavoro a distanza	1	-	-	n.r.	1	100%	

Media semplice delle % di raggiungimento degli indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2013

100%

5. Risorse impiegate

Per la realizzazione degli obiettivi descritti nel precedente paragrafo, 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.

Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2013

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 sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure
		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 2013.

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.

TAV. 2

Spese per missioni, programmi e priorità politiche del Ministero della salute - Anno 2013

Missioni	Programmi	Priorità politiche	Stanziamenti				Impegni		Spese di cassa		N° addetti	
			2012 (1)	2013 (2)	2014 (3)	2015 (4)	2012 (1)	2013 (2)	2012 (1)	2013 (2)	2012 (1)	2013 (2)
017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rilancio della ricerca sanitaria	450.033.463	460.330.946	416.848.249	395.322.977	449.218.866	442.150.442	475.644.078	410.898.765	55	53
	017.021 - Ricerca per il settore zoonosi		20.143.017	18.019.503	344.585	344.777	20.155.554	17.985.086	21.037.487	17.078.086	9	8
020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale (5)	1. Prevenzione e comunicazione; 3. Politiche sanitarie internazionali	136.960.934	98.090.758	77.668.281	75.660.034	131.333.586	96.250.009	131.557.027	92.285.286	652	647
	020.002 - Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti (5)	6. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	106.907.642	94.502.253	58.109.294	56.979.404	104.263.179	93.908.268	104.370.081	100.666.089	529	526
	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	267.979.382	233.468.614	288.795.920	160.823.655	260.344.198	227.607.233	256.436.191	230.978.019	383	371
	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure (5)	5. Dispositivi medici	452.433.463	542.377.624	448.357.239	440.681.337	458.758.924	541.609.749	185.159.594	354.814.081	145	143
	020.005 - Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario		10.371.858	9.364.175	10.097.953	9.967.110	10.042.561	9.309.678	8.740.337	9.010.728	0	0
032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.002 - Indirizzo politico		10.976.204	10.270.591	8.537.604	8.530.644	9.546.723	9.285.078	9.625.704	9.149.498	127	123
	032.003 - Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza	7. Politiche per l'efficienza gestionale	56.266.070	50.365.751	31.141.393	30.627.066	53.640.261	48.757.399	53.626.285	48.949.871	239	235
033 - Fondi da ripartire	033.001 - Fondi da assegnare		19.632.885	17.918.946	13.647.836	12.926.663	19.563.720	17.717.408	23.329.790	18.315.729		
Totale			1.531.704.918	1.534.709.161	1.353.548.354	1.191.863.667	1.516.867.572	1.504.590.351	1.269.526.574	1.292.146.151	2.139	2.106

Note: (1) dati di consuntivo 2012

(2) dati di consuntivo 2013

(3) stanziamento 2014

(4) i dati dal preventivo triennale 2014 - 2016

(5) denominazione del programma per l'anno 2013

Negli ultimi anni, gli stanziamenti di bilancio di questo Ministero sono stati interessati da numerose disposizioni di contenimento della spesa che hanno comportato costanti e continue riduzioni, di importi non trascurabili, degli stanziamenti di bilancio del Ministero.

Nel corso del 2013 le misure di stabilizzazione della finanza pubblica hanno impattato sulla gestione finanziaria, complessivamente per circa 120 milioni di euro, sia con riduzioni degli stanziamenti già inclusi nella tabella di bilancio (in applicazione del decreto-legge 6.7.2012, n. 95, del decreto-legge 2.3.2012, n. 16, della legge di stabilità 2013) o operate in corso d'anno con decreti del Ministero dell'economia (in applicazione del decreto-legge 31.5.2010, n. 78, del decreto-legge 6.7.2011, n. 98, del decreto-legge 31.8.2013, n. 102), sia per effetto di somme accantonate, rese indisponibili e considerate a consuntivo economie di bilancio (decreto-legge 15.10.2013, n. 120).

Le costanti decurtazioni apportate agli stanziamenti attraverso l'adozione di tagli lineari hanno profondamente inciso nello svolgimento delle attività e nel perseguimento degli obiettivi.

In particolare, molti capitoli della categoria "consumi intermedi" hanno avuto negli anni stanziamenti iniziali del bilancio di previsione sottostimati rispetto ai dati di consuntivo, che di fatto costituiscono sostanzialmente spese non derogabili e certe.

In altri termini, spesso i capitoli di funzionamento presentano stanziamenti iniziali di bilancio assolutamente disallineati rispetto alle esigenze riconosciute inderogabili e certe, con il rischio di creare disfunzioni nell'attività amministrativa, la formazione di debiti pregressi o maggiori oneri e interessi moratori per ritardati pagamenti.

Attraverso il ricorso a variazioni di bilancio, in relazione alla maggior flessibilità di bilancio che consente di rimodulare le risorse finanziarie, si è potuto in alcuni casi integrare gli stanziamenti in corso d'anno.

L'Amministrazione, nello specifico delle spese di funzionamento, ha concretamente avviato interventi di razionalizzazione della struttura organizzativa, ottimizzazione delle procedure, anche attraverso progetti che prevedono l'utilizzo trasversale del personale tra gli uffici in relazione agli effettivi fabbisogni, riduzione della spesa per acquisto beni e servizi ed, in particolare, diminuzione dei costi delle locazioni passive, sviluppo della centralizzazione degli acquisti, adozione di molteplici misure di razionalizzazione nell'utilizzo degli autoveicoli di servizio.

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 31/12/2012 e al 31/12/2013.

Rispetto allo schema suggerito dal Comitato tecnico-scientifico per il controllo strategico nelle amministrazioni dello Stato, si è ritenuto più opportuno tenere distinte in prospetti separati 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	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Dirigenti di I fascia			15	13	15	13
Dirigenti di II fascia:	0	0	120	115	120	115
Di ruolo in servizio			103	100	103	100
Incarico a tempo determinato			16	14	16	14
Distaccato da altre amministrazioni			1	1	1	1
Dirigenti delle professionalità sanitarie:	0	0	467	472	467	472
Di ruolo in servizio			249	245	249	245
Ruolo locale			1	1	1	1
Incarico a tempo determinato			167	165	167	165
Comandato da altre amministrazioni			28	35	28	35
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS			22	26	22	26
Area III	38	36	567	559	605	595
Di ruolo in servizio	38	36	504	496	542	532
Ruolo locale			1	1		1
Comandato da altre amministrazioni			53	52	53	52
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS			9	10	9	10
Area II - I	47	45	885	866	932	911
Di ruolo in servizio	47	44	791	772	838	816
Ruolo locale			7	7		7
Incarico a tempo determinato		1	31	30	31	31
Distaccato da altre amministrazioni			2		2	0
Comandato da altre amministrazioni			49	52	49	52
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS			5	5	5	5
Totale	85	81	2.054	2.025	2.139	2.106

Si rileva una riduzione totale in valore assoluto di n. 33 unità, pari all'1,5%. Nel dettaglio delle diverse qualifiche, va registrata l'eccezione dei dirigenti delle professionalità sanitarie, che, contrariamente alle altre qualifiche, registrano un aumento di 5 unità, ascrivibile all'incremento del numero di comandati da altre amministrazioni e del Nucleo SAR e SiVeAS.

Appare più rilevante in termini percentuali la riduzione del personale con qualifica di direttore generale (n. 2 unità in meno, pari al 13,3%) e di dirigente di II fascia (n. 5 unità in meno- pari al 4,2%).

Viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2012 e 2013, 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 personale delle aree funzionali, sia gli emolumenti erogati al personale non

appartenente al ruolo sanitario, ai sensi dell'art. 7 della L. n. 362/1999, al fine di assicurare l'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	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Dirigenti di I fascia						
Dirigente di I^ fascia con incarico di CAPO DIPARTIMENTO	202.217	202.217	64.194	64.194	266.411	266.411
Dirigente di I^ fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	167.808	167.808	57.733	57.733	225.541	225.541
Dirigente di I^ fascia a tempo determinato	167.808	167.808	57.733	57.733	225.541	225.541
Dirigenti di II fascia:						
Dirigente II fascia	71.181	71.181	34.584	34.584	105.765	105.765
Dirigente II fascia MED. e VET.	88.224	88.224	17.541	17.541	105.765	105.765
Dirigente di II fascia a tempo determinato	71.181	71.181	34.584	34.584	105.765	105.765
Dirigenti delle professionalità sanitarie:						
Dirigenti delle professionalità sanitarie	59.333	59.333	13.812	13.812	73.145	73.145
Area III						
F5 (ex C3S)	32.884	32.884	11.202	11.656	44.086	44.540
F4 (ex C3)	31.398	31.398	11.202	11.656	42.600	43.054
F3 (ex C2)	28.915	28.915	9.952	10.365	38.867	39.280
F2 (ex C1S)	27.593	27.593	8.858	9.235	36.451	36.828
F1 (ex C1)	26.009	26.009	8.858	9.235	34.867	35.244
Area II						
F4 (ex B3S)	25.194	25.194	7.848	8.191	33.042	33.385
F3 (ex B3)	24.072	24.072	7.848	8.191	31.920	32.263
F2 (ex B2)	22.314	22.314	7.213	7.535	29.527	29.849
F1 (ex B1)	21.231	21.231	6.704	7.010	27.935	28.241
Area I						
F2 (ex A1S)	20.701	20.701	6.602	6.905	27.303	27.606
F1 (ex A1)	19.717	19.717	6.602	6.905	26.319	26.622

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

Si nota come le retribuzioni sono rimaste sostanzialmente invariate, con l'unica eccezione delle competenze accessorie del personale delle aree funzionali che sono aumentate mediamente circa dell'1%.

6. Considerazioni conclusive

L'analisi della *performance* per il 2013 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 agli anni precedenti, 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. n. 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 sostanzialmente gli indicatori e i relativi *target* impiegati per misurare sia il raggiungimento degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi sia la *performance* organizzativa dei singoli uffici sono risultati poco sfidanti pressoché nella totalità dei casi. Ciò risulta ancora più evidente limitando l'analisi agli obiettivi strategici derivanti dalla Direttiva di I livello (da Ministro a Capi dipartimento), che risultano tutti pienamente raggiunti, come sintetizzato dall'indicatore riportato in calce alla tavola n. 4 a pag. 23. La media semplice delle percentuali di raggiungimento di tutti gli obiettivi strategici è infatti pari esattamente al 100%.

Sicuramente il dicastero si caratterizza per un elevato standard qualitativo delle attività realizzate, come dimostrano le ottime posizioni che sono state raggiunte in tutte le analisi comparative effettuate tra le amministrazioni centrali sia dal Dipartimento della funzione pubblica che dall'ANAC. Tuttavia, è difficile sostenere che non possano essere individuate aree strategiche in cui i margini di miglioramento sono ancora ampi. Del resto, rappresentare un livello di *performance* costantemente al massimo per tutti gli obiettivi strategici assegnati evidentemente contrasta con la percezione diffusa di inefficienze e ritardi nell'attività degli uffici pubblici da parte dei cittadini, delle imprese e più in generale di tutti gli *stakeholder*, che attendono risposte più rapide ed efficaci. Per questo motivo, quindi, uno sforzo maggiore da parte dei vertici amministrativi andrà realizzato nella fase ascendente del processo di pianificazione strategica, con particolare riguardo all'individuazione di indicatori più significativi e *target* più sfidanti.

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).

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

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 2013, 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 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 dall'Agenzia per l'Italia digitale (ex Digit PA) con il raggruppamento temporaneo di imprese Telecom – Value Team cui il Ministero ha aderito. Infatti, nel corso del 2013 sono proseguite le attività di consolidamento del 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, inoltre, sul sistema CORIGE attività di rilevazione a consuntivo con cadenza trimestrale, producendo un'apposita reportistica articolata secondo gli oggetti di controllo previsti dal modello (dipendenti, posizioni economiche, centri di costo, attività e prodotti).

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

