

## RELAZIONE ILLUSTRATIVA

1. Il presente schema reca il nuovo regolamento di organizzazione del Ministero della salute, che andrà a sostituire il vigente regolamento organizzatorio, approvato con il d.P.R. 28 marzo 2003, n. 129, relativo a un assetto ormai datato (com'è noto, il "precedente" Ministero della salute, istituito dal decreto-legge 12 giugno 2001, n. 217, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2001, n. 317, era confluito nel Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per effetto del decreto-legge 16 maggio 2008, n.85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121; il Dicastero è stato nuovamente istituito dalla legge 13 novembre 2009, n. 172).

La disciplina contenuta nel citato d.P.R. n. 129 del 2003 ha continuato a operare in via transitoria per il c.d. "settore salute" in attesa dell'approvazione del decreto di riordino (peraltro mai intervenuto) dell'unitario Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed è stata poi espressamente fatta salva dall'articolo 1, comma 7, l. n. 172 del 2009, fino alla data di entrata in vigore del nuovo regolamento di organizzazione.

È a tale disciplina che occorre perciò fare riferimento per porre in luce le innovazioni contenute nel presente schema, tra le quali merita sin da ora menzione la riduzione, in ottemperanza alle disposizioni legislative nel frattempo intervenute, del 20 per cento dei posti di funzione dirigenziale generale previsti dal d.P.R. 129 del 2003 (che passano, pertanto, da 19 a 15), realizzata attraverso:

- la soppressione del posto di funzione relativo al rappresentante ministeriale presso la SISAC;
- la soppressione del posto di funzione riguardante il responsabile del Servizio di controllo interno;
- l'accorpamento in un'unica direzione generale delle competenze che fanno oggi capo alla Segreteria generale del Consiglio superiore di sanità e al Segretariato nazionale per la valutazione del rischio della catena alimentare;
- la riduzione del numero dei dipartimenti da quattro a tre.

Altra rilevante innovazione è costituita dalla previsione, peraltro già presente in un recente regolamento di organizzazione di altro Ministero, di un Ufficio generale non dipartimentale avente competenze trasversali, quali quelle in materia di risorse, organizzazione e bilancio, la cui separata configurazione trova una particolare giustificazione in un Dicastero, come quello della salute, caratterizzato dalla prevalente natura tecnico-sanitaria delle attività dipartimentali.

2. Più nel dettaglio, lo schema di regolamento consta di 15 articoli, suddivisi in quattro capi.

2.1. I due articoli del **Capo I** ("Organizzazione del Ministero della salute") contengono le norme organizzative di carattere generale.

L'**articolo 1** prevede tre strutture dipartimentali, oltre al già accennato Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio, descritto all'articolo 9, e dà conto del fatto che presso il Ministero operano due organi tecnici collegiali di primaria importanza: il Consiglio superiore di sanità e il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, la cui rilevanza si riflette anche sul piano organizzativo, giacché le relative segreterie, come si preciserà in seguito, costituiscono parte essenziale di una delle direzioni generali ministeriali.

L'**articolo 2** specifica, innanzi tutto, i dipartimenti in cui si articola il Ministero, i quali si presentano di "peso" sostanzialmente omogeneo, essendo i primi due costituiti da quattro direzioni generali e il terzo da tre direzioni generali, di cui una nata dalla fusione di due attuali uffici dirigenziali generali.

La disposizione, inoltre, richiama l'art. 5 d.lgs. n. 300 del 1999 sul ruolo dei dipartimenti (assicurare l'esercizio organico, coordinato e integrato delle funzioni del Ministero; comma 2) e le modalità per la nomina dei capi dipartimento; prevede la nomina (rispettivamente, di dirigenti con incarico di direttore generale e di dirigenti di seconda fascia) per le funzioni vicarie di capo



dipartimento e di direttore generale (commi 3 e 4); ribadisce i poteri e le funzioni attribuite al capo dipartimento dall'articolo 5, commi 3 e 5, d.lgs. n. 300 del 1999 cit. e la dipendenza funzionale dal capo dipartimento dei titolari degli uffici dirigenziali afferenti al dipartimento stesso (comma 6); declina le funzioni che possono essere esercitate dal capo dipartimento nell'esercizio dei poteri di coordinamento, direzione e controllo, che si ritiene di precisare non può non riguardare anche gli uffici periferici del Ministero per quanto di competenza (commi 7 e 8); prevede, ai fini del perseguimento dei risultati complessivi dell'azione amministrativa, che ciascun dipartimento fornisca il supporto per l'organizzazione e l'espletamento delle gare riguardanti le attività delle direzioni generali ad esso afferenti (trattandosi di materia ormai troppo complessa per essere rimessa esclusivamente alla responsabilità della singola direzione generale interessata; comma 9); disciplina la Conferenza permanente dei capi dei dipartimenti del Ministero, alla quale possono essere convocati i direttori generali per le materie di competenza (si prevede, invece, la presenza del direttore dell'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio, in quanto articolazione non incardinata in un Dipartimento, per l'elaborazione di linee e strategie generali in materia di risorse umane, di servizi comuni e affari generali svolti in gestione unificata). Si dispone, altresì, che la Conferenza si riunisca, in via ordinaria, almeno due volte l'anno (comma 10).

**2.2. Il Capo II** descrive, in distinte sezioni, i tre dipartimenti ministeriali e l'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio.

**2.2.1. L'articolo 3** è dedicato alle funzioni del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, specificamente attinenti alle materie: della tutela della salute, della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo n. 81 del 2008, dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone; della ricerca sanitaria; delle relazioni istituzionali e internazionali; delle attività di comunicazione agli operatori sanitari e ai cittadini.

Il comma 2 dell'articolo stabilisce che nell'ambito del Dipartimento opera il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), istituito dal decreto-legge n. 81/2004, e che spetta allo stesso Dipartimento curare i rapporti con le associazioni operanti nel settore della salute alle quali partecipa il Ministero.

Ai sensi del comma 3, le funzioni di *Chief Medical Officer*, figura tipica delle relazioni europee e internazionali, sono svolte dal Capo del dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, quando questi sia in possesso di professionalità medica, dettando altresì le regole suppletive per individuare il soggetto deputato allo svolgimento di tali funzioni quando il Capo del dipartimento non sia un medico (in proposito, sono fatte in ogni caso salve le determinazioni del Ministro della salute).

Il comma 4 - introducendo una disposizione che sarà poi ripetuta, con riferimento agli altri due dipartimenti, all'art. 5, comma 2, e all'art. 7, comma 5 - affida a ciascuna direzione generale del Dipartimento i poteri di accertamento e di ispezione previsti dalla normativa vigente e il compito di assicurare il funzionamento delle segreterie delle commissioni che operano nelle materie di afferenza.

L'articolo 4 indica al comma 1 le quattro direzioni generali afferenti al Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, le cui funzioni - sostanzialmente corrispondenti, tranne che per gli aspetti che si evidenzieranno in seguito, a quelle svolte nell'attuale ordinamento ministeriale dalle direzioni generali di uguale o analoga denominazione - sono specificate nei successivi commi dell'articolo.

Il comma 2 riguarda la Direzione generale della prevenzione, avente competenze che abbracciano tutte le funzioni di sorveglianza e promozione della salute e di prevenzione, comprese quelle attinenti agli infortuni e malattie professionali e altre competenze sanitarie previste dal



decreto legislativo n. 81 del 2008, ai rischi ambientali e al coordinamento funzionale degli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera. A detta direzione generale è altresì attribuita la direzione operativa del già citato Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Il comma 3 indica i compiti della Direzione della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, tutti afferenti ai due blocchi di materie evocati dalla denominazione dell'ufficio.

Il comma 4 attribuisce alla Direzione generale dei rapporti europei e internazionali le funzioni di competenza ministeriale relative ai rapporti con gli altri Stati con le istituzioni comunitarie e ai rapporti internazionali concernenti la tutela della salute umana, eccetto quelle concernenti l'assistenza sanitaria degli italiani all'estero e degli stranieri in Italia, che il presente schema assegna, per affinità di materia, alla Direzione generale della programmazione sanitaria (art. 6).

Il comma 5 descrive le competenze della Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali, incentrate, innanzi tutto, sull'attuazione della disciplina e dei principi contenuti nella legge 7 giugno 2000, n. 150.

**2.2.2. Gli articoli 5 e 6** descrivono, rispettivamente, le funzioni del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale e delle quattro Direzioni generali di afferenza.

La Direzione generale della programmazione sanitaria, contemplata dall'articolo 6, comma 2, svolge tutte le competenze programmatiche previste dalla normativa vigente nel settore della salute umana. In tale ambito, la norma richiama la necessità del concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche per ciò che concerne i piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali (in ossequio a quanto previsto dalle modifiche apportate al d.lgs. n. 300/1999 dalla l. n. 172/2009). È anche compito della Direzione fornire supporto alle attività del Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria (SiVeAS) e al nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici di cui all'art. 1 della legge 17 maggio 1999, n. 144.

Va segnalato, infine, che rispetto alle attribuzioni della attuale Direzione generale della programmazione, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, non compaiono più, nell'area delle competenze della nuova Direzione generale della programmazione sanitaria, le attività di consulenza medico-legali, quelle relative agli indennizzi per danni a causa di vaccinazioni obbligatorie e di somministrazione di emoderivati e simili e la prevenzione e gestione del rischio clinico, che il presente schema attribuisce alla direzione generale competente in materia di dispositivi medici, la quale pertanto assume, come si vedrà, la denominazione di Direzione generale dei dispositivi, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure.

La Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, le cui funzioni sono descritte al successivo comma 3, si occupa di tutti gli aspetti attinenti all'individuazione dei fabbisogni informativi del Servizio sanitario nazionale e del Ministero e del coordinamento dell'informatizzazione concernenti i due livelli di competenza. Svolge attività e funzioni dell'ufficio di statistica ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322. Presso detta Direzione opera inoltre la Cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario, prevista dall'accordo quadro tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2001.

Le competenze della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale, descritte al comma 4, ricalcano sostanzialmente quelle della corrispondente direzione generale del vigente ordinamento e abbracciano, fra le altre, le materie della disciplina delle professioni sanitarie, della vigilanza sugli ordini e i collegi professionali del settore sanitario, del riconoscimento dei titoli di studio esteri, dell'attività libero-professionale intramuraria, dell'assistenza sanitaria al personale navigante (attività svolta attraverso specifici servizi territoriali, c.d. SASN), della rappresentanza ministeriale, in seno alla struttura tecnica interregionale di cui all'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come



modificato dall'articolo 52, comma 27, della legge 7 dicembre 2002, n. 289 (funzione per lo svolgimento della quale, come ricordato, il d.P.R. n. 129 del 2003 aveva previsto uno specifico posto di funzione dirigenziale generale, da sopprimere col presente riordino). In ossequio alle innovazioni al d.lgs. n. 300 del 1999 introdotte dalla l. n. 172 del 2009, viene specificato che le competenze in materia di professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del SSN sono svolte di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per i profili di carattere finanziario.

La Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, di cui al comma 5, ha competenze nelle stesse materie dell'attuale Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici (disciplina delle varie tipologie di dispositivi medici, disciplina generale delle attività farmaceutiche, rapporti con l'Agenzia italiana del farmaco, pubblicità sanitaria dei medicinali di automedicazione e di altri prodotti di interesse sanitario, disciplina dei presidi medico-chirurgici, dei biocidi e dei cosmetici), con l'aggiunta di nuovi compiti riguardanti buone pratiche di laboratorio (oggi di pertinenza della Direzione generale della prevenzione sanitaria) e delle già citate materie finora attribuite alla Direzione generale della programmazione sanitaria (valutazione del rischio clinico, attività di consulenza medico-legale, indennizzi per danni da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati e relativo contenzioso. Le competenze in materia di responsabilità per danno clinico, previste dal comma in esame, devono intendersi comprensive delle attività concernenti il contenzioso per danni da trapianti e da somministrazione di sangue e emoderivati.

**2.2.3. Gli articoli 7 e 8** descrivono, rispettivamente, le funzioni del Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute e delle tre direzioni generali allo stesso afferenti.

Il comma 2 dell'articolo 7 attribuisce al Dipartimento la cura dei rapporti in campo europeo e internazionale afferenti alle materie dell'alimentazione e alle questioni di natura veterinaria; il comma 3 stabilisce che nell'ambito del Dipartimento opera il Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e l'Unità centrale di crisi di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, e il comma 4 specifica alcune funzioni del Capo dipartimento, fra cui quella, di rilevanza internazionale, di *Chief Veterinary Officer*, in quanto secondo la prassi internazionale tale funzione viene attribuita agli organi di vertice amministrativo competenti per materia.

Delle Direzioni generali che fanno capo al Dipartimento, le prime due, descritte ai commi 2 e 3 dell'articolo 8, svolgono funzioni sostanzialmente corrispondenti a quelle delle omologhe direzioni generali previste dal vigente ordinamento ministeriale. La Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari si occupa di tutte le questioni concernenti la salute animale, anche per i riflessi che possono derivarne per la salute umana, assicurando altresì il coordinamento funzionale (per quanto di competenza) degli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei posti di ispezione frontalieri (PIF). Di tali uffici si avvale anche la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, da cui dipendono, funzionalmente anche i già citati USMAF per le competenze del settore alimentare; detta Direzione svolge le funzioni che le norme vigenti affidano al Ministero della salute in materia di alimenti (compresi gli integratori alimentari, gli alimenti funzionali, i prodotti di erboristeria ad uso alimentare, gli alimenti geneticamente modificati) e di nutrizione. Entrambe le Direzioni generali di cui ai commi 2 e 3 svolgono, nei settori di rispettiva competenza, funzioni di *audit* per la verifica di conformità nell'applicazione della normativa e del rispetto delle procedure operative, nell'ambito delle funzioni di vigilanza attribuite al Dipartimento.

La terza Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute, alla quale è dedicato il comma 4 dell'articolo 8, scaturisce, come già accennato, dalla fusione delle attuali strutture di livello dirigenziale generale costituite dalla Segreteria del Consiglio superiore di sanità e dal Segretariato per la valutazione del rischio alimentare. Oltre alle attività di supporto



all'operatività dei due alti organi collegiali, la Direzione generale svolge le attività proprie dell'autorità nazionale di riferimento dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare.

**2.2.4. L'articolo 9** descrive le funzioni dell'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio, fra le quali vanno evidenziate alcune di carattere trasversale di particolare rilevanza e innovatività, quali l'archiviazione e protocollazione informatica centralizzata, la gestione digitale dei flussi documentali e la logistica, compresa, in prospettiva, il supporto alla realizzazione e al funzionamento del Centro polifunzionale per la salute pubblica, in corso di edificazione in Roma su terreno demaniale assegnato al Ministero della salute e destinato sia alla raccolta di vaccini e di materiale profilattico sia alle attività di formazione e convegnistica in campo sanitario.

La trasversalità della posizione dell'ufficio generale rispetto ai dipartimenti renderà più agevole e coerente lo svolgimento delle funzioni relative al servizio ispettivo interno e di quelle di datore di lavoro presso le strutture centrali e consentirà la necessaria razionalizzazione logistica e amministrativa (ivi compresa la riconversione del personale amministrativo in personale tecnico, come evidenziato nella relazione tecnica) dei vari uffici periferici richiamati all'articolo 10, funzionalmente dipendenti da tutte le strutture dipartimentali ministeriali.

**2.3.** Le disposizioni del **Capo III** (articoli dal 10 a 13) riguardano l'articolazione territoriale del Ministero, alcuni aspetti di disciplina dell'organizzazione e del personale e l'Organismo indipendente di valutazione della *performance*.

L'**articolo 10** elenca le quattro tipologie di uffici dirigenziali non generali periferici (i già citati USMAF, UVAC, PIF e SASN).

L'**articolo 11** ridetermina in riduzione, secondo la tabella A allegata al decreto, il numero dei posti di funzione dirigenziale e la dotazione organica del personale non dirigenziale del Ministero. Il comma 2 dello stesso articolo stabilisce che con successivo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, verranno ripartiti i contingenti di personale appartenente alle aree professionali.

L'**articolo 12** si occupa degli uffici di livello dirigenziale non generale, stabilendo che all'individuazione degli stessi, nel numero complessivo di 144 posti di funzione e alla definizione dei relativi compiti nonché alla distribuzione degli uffici fra la struttura di livello dirigenziale generale dovrà provvedersi con decreto ministeriale non regolamentare, entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente regolamento. Il comma 2 individua complessivamente in 13 posti di funzione di livello dirigenziale non generale (aggiuntivi rispetto ai 144 posti sopra richiamati) la dotazione dirigenziale degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro e ricorda che all'individuazione delle relative funzioni si provvede con il separato regolamento di organizzazione di detti Uffici.

L'**articolo 13** dà conto del fatto che presso il Ministero della salute opera l'Organismo indipendente di valutazione della *performance* (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009 e che l'organizzazione di tale Organismo sarà disciplinata col distinto regolamento di organizzazione degli Uffici di diretta collaborazione.

**2.4.** Il **Capo IV** dello schema ("Norme di abrogazione e finali") consta degli **articoli 14 e 15**, recanti rispettivamente l'abrogazione dell'attuale ordinamento ministeriale (di cui al ridetto d.P.R. n. 129 del 2003) e il divieto di far scaturire dall'attuazione del nuovo regolamento nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.



Prot: RGS 0066337/2010



MINISTERO DELLA SALUTE  
legge 133/2008 art. 74 e legge 25/2010 art. 2

## **PIANTA ORGANICA**

---

Relazione illustrativa

A CURA DI:

**Direzione Generale Personale, Organizzazione e Bilancio**

---



L'art. 74 del DL 112/08, convertito con L. 133/08, al comma 1, stabilisce che le Amministrazioni dello Stato provvedano entro il 30 novembre 2008 alla rideterminazione delle dotazioni organiche del personale non dirigenziale, apportando una riduzione non inferiore al 10% della spesa complessiva relativa al numero dei posti in organico di tale personale. La stessa legge prevede che le Amministrazioni ridimensionino gli assetti organizzativi esistenti riducendo corrispondentemente le dotazioni organiche del personale con qualifica dirigenziale (20% della I fascia e 15% della seconda fascia).

Successivamente, l'art. 2, comma 8 bis, del DL 194/2009, convertito con L. 25/2010, ha disposto, in materia di organici, una ulteriore riduzione non inferiore al 10% della spesa complessiva relativa al personale non dirigenziale, nonché la riduzione pari almeno al 10% dei posti di dirigente di II fascia.

In applicazione di dette norme è stata predisposta l'allegata proposta di rideterminazione della pianta organica, operando in prima battuta, rispetto a quella vigente ( DPCM 10 gennaio 2007 ) le previste riduzioni del 20% e del 15% per quanto riguarda, rispettivamente, la dirigenza di I fascia e di II fascia, nonché la riduzione del 10% della spesa complessiva per quanto attiene al personale del comparto ed alla dirigenza delle professionalità sanitarie.

In seconda battuta, sono state operate le ulteriori riduzioni previste dalla L. 25/2010 (prospetto quantificazione spesa all. 1).

In via generale occorre premettere che i vincoli di riduzione imposti dalla norma, considerando anche la complessa fase di riordino dell'Amministrazione e la revisione del sistema di classificazione del personale operata dall'ultimo CCNL del Comparto, che impone una rapida definizione di nuovi profili, determinano una pianta organica la cui definizione risulta fortemente condizionata dai vincoli dati dalla norma, che prevalgono sui contenuti strategici che lo strumento di programmazione dovrebbe contenere.

Non si è potuto, quindi, tenere conto pienamente dell'effettivo fabbisogno dell'amministrazione in relazione ai più recenti atti normativi e regolamentari.: Ai fini della formulazione si è tenuto conto:

Per i dirigenti di I e II fascia, delle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica per quanto riguarda la riduzione da operare sul numero dei posti complessivamente previsti in pianta organica (sia uffici che funzioni di consulenza, studio e ricerca).

Per quanto riguarda i dirigenti delle professionalità sanitarie, in base al tenore letterale delle disposizioni applicate - che si riferiscono ad una riduzione degli assetti organizzativi del Ministero - nella formulazione della proposta si è tenuto conto della prevista riduzione del 10% della spesa complessiva riferita anche al personale del comparto, anche per non aggravare la situazione di esubero di personale in tale qualifica e non pregiudicare definitivamente le aspettative dei dirigenti delle professionalità sanitarie a tempo determinato.

Il documento di proposta deriva da una analisi:

- dei presenti in servizio, a qualsiasi titolo, alla data del 21 aprile 2010;
- delle procedure concorsuali e di reclutamento in corso;
- dei fabbisogni immediati dell'Amministrazione, tenendo conto in particolare di attività istituzionali derivanti dai più recenti provvedimenti normativi in materia sanitaria, di cui di seguito si riporta un sintetico, non esaustivo elenco.



Non si è potuto, invece, tenere positivamente conto della problematica dei 177 dirigenti sanitari in servizio a tempo determinato, i quali non hanno, allo stato, spazio sufficiente per un assorbimento futuro nei ruoli, pur operando in settori specifici di rilevanza strategica in ambito comunitario ed internazionale.

Infatti, le emergenze che hanno dato origine alle norme in virtù delle quali sono stati stipulati i contratti di lavoro a tempo determinato attualmente vigenti, hanno successivamente indotto la Commissione europea e gli Stati membri a sviluppare e consolidare, fino alla trasformazione in attività ordinaria delle azioni inizialmente pensate come straordinarie, atti normativi e regolamentari, basati in particolar modo sulla attività di prevenzione e controllo delle malattie in linea con la nuova strategia per la salute degli animali nell'UE.

L'Amministrazione è comunque impegnata a trovare una soluzione definitiva alla questione, che non può non passare per un futuro intervento di ampliamento degli organici.

Nell'operare le riduzioni imposte, si è tenuto conto, in particolare, dei seguenti elementi più di dettaglio:

- Mantenimento di posti in organico per il personale non dirigenziale a tempo determinato.  
Si tratta di 39 unità di personale in servizio con la qualifica di operatore tecnico sanitario B2; per tali operatori, assunti nel 2006 per far fronte all'emergenza dell'influenza aviaria, è stata formalizzata una richiesta di autorizzazione a bandire apposite procedure concorsuali, in base alla normativa vigente in materia.
- Mantenimento dei posti in organico per vincitori di procedure concorsuali in atto.  
Si tratta di:
  - 9 dirigenti amministrativi (6 per concorso del Ministero e 3 per il corso concorso presso la SSPA).
  - 2 dirigenti del settore statistico informatico
  - 2 dirigenti del settore tecnico ingegneristico
  - 10 unità reclutate tramite Centro per l'impiego (ex collocamento) - appartenenti alle categorie protette ed inquadrati come coadiutori amministrativi nella pos.ec. B1
- Reperimento di posti per assorbire nei ruoli parté del personale attualmente in posizione di comando presso il Ministero e per concludere le previste procedure di mobilità.
- Conservazione dei posti necessari agli inquadramenti in posizione economica superiore del personale in contenzioso con l'Amministrazione per precedenti procedure di riqualificazione interna (c.d. doppio saltisti)  
Si tratta di 105 unità di personale non dirigenziale, di cui circa 40 già beneficiari di decisioni giurisdizionali favorevoli in I o II grado.
- Creazione dei presupposti per la mobilità orizzontale del personale.  
Si tratta di dare la possibilità a personale soprattutto periferico di cambiare profilo professionale, a parità di posizione economica, mediante lo spostamento di posti vacanti da un profilo all'altro, a spesa invariata:
  1. perché, per esigenze di servizio, è già impiegato in mansioni relative ad un settore professionale diverso da quello di appartenenza





2. perché, anche in relazione all'esigenza di ridurre il personale adibito a funzioni di supporto, è più utile per l'amministrazione riconvertire personale amministrativo in personale tecnico sanitario da impiegare sul territorio

### **ELEMENTI NORMATIVI IN MATERIA SANITARIA**

Nell'operare le riduzioni imposte, si è tenuto conto, in particolare, dei seguenti elementi più di dettaglio che, a titolo meramente esemplificativo e a larghe linee, sintetizzano alcuni elementi normativi in materia sanitaria che concorrono, in maniera significativa, ad incrementare e rendere più complesse le attività di competenza di questa Amministrazione:

- il Piano sanitario nazionale, che ha come premessa la garanzia del rispetto della uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza, di adeguato livello qualitativo e di efficienza, in coerenza con le risorse programmate del Servizio sanitario nazionale.
- - il decreto legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito nella legge 30 novembre 2005, n. 244 ("Misure urgenti per la prevenzione dell'influenza aviaria"), che ha previsto l'istituzione, presso l'amministrazione sanitaria centrale sia del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti, articolato in tre Direzioni Generali, sia del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali;
- - l'Ordinanza ministeriale 8 novembre 2005 che ha assegnato agli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera del Ministero il compito di adottare tutte le misure di sorveglianza e controllo al fine di impedire l'ingresso nel territorio nazionale di patologie infettive e diffuse;
- - l'art. 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che ha previsto la realizzazione presso il Ministero della salute di un sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), al fine di verificare che i finanziamenti siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza;
- - la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, che ha attribuito nuovi compiti alla Direzione Generale della programmazione sanitaria;
- - il decreto ministeriale 9 gennaio 2006 che ha istituito l'Unità centrale di crisi per l'influenza aviaria, con il compito di pianificare - per l'intero territorio nazionale - gli interventi e il coordinamento delle misure di controllo ed eradicazione della malattia;
- - l'art. 5 bis della legge 6 aprile 2007, n. 46, attuativa del regolamento CE n. 1907/2006, che prevede l'istituzione di una Autorità competente in materia di registrazione delle sostanze chimiche (REACH) presso il Ministero della salute.
- - decisione della Commissione europea del 29 settembre 2006 che stabilisce le linee guida che definiscono i criteri di esecuzione degli audit a norma del Regolamento (CE) n.882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali.

Si segnalano inoltre gli accresciuti compiti istituzionali cui deve far fronte la Direzione Generale della ricerca scientifica in virtù dell'aumento del numero degli Istituti di Ricerca e di



Cura a Carattere Scientifico da controllare, nonché dai sottoscritti programmi di collaborazione internazionali e dai progetti di alta tecnologia in campo sanitario, **va inoltre evidenziata la complessa attività svolta dal Ministero in materia di biocidi e di gestione del contenzioso per indennizzi e risarcimento per danni causati da somministrazione di sangue, emoderivati, vaccini, ecc...**

Si evidenzia altresì l'attribuzione a questo Dicastero di specifiche competenze, in ordine all'integrazione e al coordinamento delle attività di vigilanza e di ispezione in materia di prevenzione e sicurezza dei lavoratori, per effetto dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 di cui alla legge delega n. 123 del 3 agosto 2007 in tema di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Nello stesso senso e con le stesse finalità, sono da tenere presenti, gli obiettivi prefissati dal piano sanitario nazionale, volto al perseguimento della riduzione dell'incidenza degli infortuni sul lavoro.

Si evidenziano ancora, infine, le iniziative del Ministero della salute necessarie ad assicurare, come previsto dalla legge finanziaria 2007, l'attività di affiancamento alle Regioni per il monitoraggio dei Piani di rientro dai disavanzi oggetto degli accordi; per i provvedimenti regionali da sottoporre a preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e dell'Economia e Finanze; per i Nuclei da realizzarsi nelle singole regioni nell'ambito del Sistema Nazionale di verifica e controlli dell'assistenza sanitaria, che svolgono la propria attività in coordinamento con i Ministeri della salute e dell'Economia e Finanze.

Quanto alle novità organizzative, introdotte in occasione del trasferimento del Ministero alla sede unica di Eur- Castellaccio, vi è da considerare l'attivazione di un sistema di gestione della logistica centralizzato ed informatizzato, la messa a regime del sistema centralizzato ed integrato del flusso documentale digitalizzato e di dematerializzazione della documentazione cartacea, l'avvio di un sistema di telefonia in rete (VOIP: Voice- Over- IP), che determina la necessità di assumere professionalità anche tecniche per la gestione di questi sistemi innovativi e di tecnologia informatica.

In conclusione, la dotazione organica proposta riesce, negli stretti limiti imposti dalla normativa, a contemperare le diverse esigenze della struttura limitando, anche in considerazione delle cessazioni previste entro fine 2010, situazioni di soprannumero rispetto ai presenti di ruolo. Al riguardo, infatti, si evidenzia che con le predette riduzioni si verifica una situazione di esubero per 22 unità di personale appartenenti ai dirigenti delle professionalità sanitarie del Ministero, per una spesa pari a € 1.800.881,08. Tale esubero sarà compensato ai sensi dell'art. 9, comma 25, del decreto legge n. 78 del 2010, in corso di conversione, rendendo indisponibili in dotazione organica per nuove assunzioni, fino a riassorbimento dell'eccedenza, 15 posti di dirigente di II fascia e 1 posto appartenente all'area seconda del comparto, per una spesa corrispondente a € 1.821.528,14.

F.TO:

IL DIRETTORE GENERALE  
*Dr. Giuseppe Celotto*





# Ministero della Salute

## TABELLA A

	Dotazione organica
Dirigenti I fascia	15
Dirigenti II fascia	157
Dirigenti professionalità sanitarie	257
<b>PERSONALE DEL COMPARTO</b>	
AREA III	618
AREA II	1000
AREA I	7
<b>Totale</b>	<b>2054</b>



Prot: RGS 0066337/

Dotazione organica  
vigante  
DPCM 10/01/2007

Rideterminazione  
della dotazione  
organica ai sensi  
dell'art.74 D.L.

Rideterminazione  
della dotazione  
organica ai sensi  
dell'art. 2 comma 8

DIRIGENTI I FASCIA

19

15

15

DIRIGENTI II FASCIA

205

174

157

TOTALE DIRIGENTI DI I E II FASCIA

224

189

172

Costo tabellare

Costo totale

Costo totale

Costo totale

DIRIGENTI PROFESSIONALITÀ  
SANITARIE

81.855,05

318 € 26.029.505,64

Costo obiettivo € 23.426.915,08

268 € 23.410.544,07

Costo obiettivo € 21.069.489,66

257 € 21.036.747,64

Area III	F7	50.609,84	
	F6	47.958,10	
	C3S	F5	45.201,51
	C3	F4	42.724,19
	C2	F3	38.954,62
	C1S	F2	36.638,94
	C1	F1	35.508,33
		42.513,50	

4	
152	
446	
6	
252	
Riduzione 860	
€ 36.561.613,69	

758	
€ 32.225.236,25	

618	
€ 26.273.345,65	

Area II	FB	36.108,73	
	FS	35.231,73	
	B3S	F4	34.193,92
	B3	F3	32.477,97
	B2	F2	30.388,95
	B1	F1	28.770,56
		32.861,54	

6	
669	
288	
144	
Riduzione 1107	
€ 36.377.728,47	

1.019	
€ 33.485.912,66	

1000	
€ 32.861.543,33	

Area I	F3	28.922,50	
	A1S	F2	27.982,73
	A1	F1	27.100,53
		28.001,92	

5	
5	
Riduzione 11	
€ 308.021,12	

7	
€ 196.013,44	

7	
€ 196.013,44	

TOTALE COMPARTO 1.978

1.784

1.625

Costo obiettivo € 89.349.542,03

Costo obiettivo € 80.385.835,77

Costo dotazione € 99.277.268,92

Costo dotazione € 89.317.706,42

Costo dotazione € 80.367.650,07

TOTALE GENERALE 2.520

2.253

2.054

Il costo della dotazione per Area è calcolato in base al costo medio delle fasce retributive per Area

art. 74 comma 1 lett. c d.l. 112/2008 (riduzione dotazione organica) € 12.578.924,08

art.2 comma 8 bis d.l. 194/2008 (riduzione dotazione organica) € 11.323.852,78



Dotazione organica vigente DPCM 10/01/2007	Costo tabellare	Costo posizioni economiche	Costo medio per Area	Personale di ruolo effettivamente presente in servizio al 01/08/2010	Dotazione organica proposta ex art. 74 d.l. n. 112/2008	Costo	Differenza Organici	Differenza Costi
Sanitari	318		81.855,05 26.029.905,64	279	286	0,00 23.410.544,07	-32	-2.619.361,57
Area III	F7 50.609,84 F6 47.959,10 F5 45.201,51 C3S 156 42.724,19 C3 446 38.954,62 C1S 258 36.638,94 C1 860 35.506,33	0,00 6.664.973,64 17.373.760,52 9.160.633,14	42.513,50 36.561.613,69	0 0 2 102 297 5 202 608			-102	-4.336.377,44
Area II	F6 36.106,73 F5 35.231,73 F4 34.193,92 B3S 675 32.477,37 B3 288 30.388,95 B2 144 28.770,56 B1 1107	0,00 21.922.224,75 8.752.017,60 4.142.960,64	32.861,54 36.377.728,47	0 0 7 525 282 112 926			-88	-2.891.815,81
Area I	F3 28.922,50 F2 27.982,73 F1 11 27.100,53 11	0,00 298.105,83	28.001,92 308.021,12	0 5 2 7			-4	-112.007,68
	2296		99.277.268,92	1820	2070	89.317.706,42	-226	-9.959.562,50
		Riduzione 10%	9.927.726,89			Obiettivo minimo 89.349.542,03		



2 Ministero Salute

Dotazione organica ridotta ex art. 74 d.l. n. 112/2008	Costo tabellare	Costo posizioni economiche	Costo medio per Area	Personale di ruolo effettivamente presente in servizio al 01/08/2010	Dotazione organica proposta ex comma 8bis, art. 2 lex n. 25/2010	Costo	Differenza Organici	Differenza Costi
--	-----------------	----------------------------	----------------------	--	--	-------	---------------------	------------------

Sanitari			81.855,05	279	257	0,00	-29	
	286		23.410.544,07			21.036.747,64		-2.373.796,43

Area III								
	F7	50.609,84		0				
	F6	47.959,10		0				
	F5	45.201,51	0,00	2				
	F4	42.724,19	0,00	102				
	F3	38.954,62	0,00	297				
	F2	36.638,94	0,00	5				
	F1	35.506,33	0,00	202				
	758		32.225.236,25	608	618	26.273.345,65	-140	-5.951.890,60

Area II								
	F6	36.106,73		0				
	F5	35.231,73		0				
	F4	34.193,92	0,00	7				
	F3	32.477,37	0,00	525				
	F2	30.388,95	0,00	282				
	F1	28.770,56	0,00	112				
	1019		33.485.912,66	926	1000	32.861.543,33	-19	-624.369,32

Area I								
	F3	28.922,50		0				
	F2	27.982,73	0,00	5				
	F1	27.100,53	0,00	2				
	7		196.013,44	7		196.013,44	0	0,00

	2070		89.317.706,42	1820	1882	80.367.650,07	-188	-8.950.056,35
--	------	--	---------------	------	------	---------------	------	---------------

Riduzione 10% 8.931.770,64

Obiettivo minimo 80.385.935,77

Recuperare 18.285,71





*Ministero del*

*Dipartimento dell'In*

Direzione generale del personale, organ

Situazione al 1 ago

Qualifica/fascia retributiva	Dotazione organica proposta	Di ruolo	Vacanza/Esubero
Dirigenti di I fascia	15	14	1
Dirigenti di II fascia	157	121	36
Dirigenti professionalità sanitarie	257	279	-22
3F5	618	2	10
3F4		102	
3F3		297	
3F2		5	
3F1		202	
2F4	1000	7	74
2F3		525	
2F2		282	
2F1		112	
1F2	7	5	0
1F1		2	
<b>Totale</b>	<b>2054</b>	<b>1955</b>	





*La Salute*

novazione

izzazione e bilancio - UFFICIO II

sto 2010

Esterni	Tempo determinato	Centro	Periferia	c/o Altra Amm.
2		15		1
20		108	26	7
	176	145	124	10
		1	1	
		73	22	7
		193	93	11
			4	1
		144	52	6
		5	2	
		247	261	17
	39	108	168	6
		71	39	2
		1	4	
		2		
	215	1113	796	68





## RELAZIONE TECNICO - FINANZIARIA

Il provvedimento, in conformità a quanto disposto dalla legge 13 novembre 2009, n. 172, che ha restituito il Ministero della salute, non comporta maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, determinando, di converso, significative economie di spesa.

In particolare, il regolamento *de quo*, in ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dell'art. 74, del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, definisce direttamente gli assetti organizzativi ed il numero massimo delle strutture dirigenziali, operando altresì le riduzioni previste dall'art. 2, comma 8 bis, del decreto legge n. 194 del 2009, convertito con modificazioni in legge n. 25 del 2010.

### **Riduzione del personale addetto a funzioni di supporto**

Il Ministero della Salute, a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 1, comma 404, lettera *f*), della legge n. 296 del 2006, ha proceduto a suo tempo ad apposita ricognizione registrando per il personale dedito ad attività di supporto una percentuale del **13,78** per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate, inferiore dunque a quella del 15 per cento richiesta dalla predetta disposizione.

Per il calcolo della percentuale, su parere del Dipartimento della Funzione Pubblica reso in tal senso, sono stati presi in considerazione anche i Carabinieri appartenenti al Nucleo Anti Sostituzioni (NAS), in quanto il Ministero, che utilizza funzionalmente detta struttura in attività di tutela della salute pubblica, provvede con proprie risorse umane al supporto della medesima (**all.to 1-2**).

Su tale ricognizione, l'Ufficio centrale di Bilancio del Ministero della Salute, in data 11 febbraio 2008, non ha formulato osservazioni (**all.to 3**).

A tale contingente, in occasione del procedimento di riorganizzazione per l'accorpamento con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, è stato inoltre proposto un piano di ulteriore riduzione del 10 per cento del personale dedicato al supporto, come richiesto dall'art. 74, comma 1, lettera *b*) del decreto legge n. 112 del 2008 (**all.to 4**).

In merito a quest'ultima riduzione, che porta la percentuale all'**11,60**, l'Ufficio Centrale di Bilancio presso il Ministero della Salute ha comunicato la propria presa d'atto con nota del 23 dicembre 2008 (**all.to 5**).



Al riguardo, nel riverificare la situazione alla luce dei dati nel frattempo acquisiti per la Relazione al conto annuale del 2008 (ultima disponibile), si evidenzia che il totale degli addetti alle attività di supporto al 31 dicembre 2008, ammonta a 423 unità a fronte di un totale di personale in servizio pari a 3.683 unità (ivi compresi n. 1017 Carabinieri N.A.S.); vale a dire, una quota pari all'**11,48** per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate, così come evidenziato nel prospetto allegato (**all.to 6**).

L'ulteriore miglioramento del rapporto percentuale tra personale di supporto e personale impiegato nelle attività istituzionali del Ministero, è ottenuto mantenendo fermo – per la parte non completata - il programma di riconversione del personale descritto nella richiamata nota n. 35269 del 29 ottobre 2008, e riguardante in particolare il passaggio da profili amministrativi a profili tecnico sanitari nell'ambito degli uffici periferici dell'Amministrazione, programma che non ha potuto avere ancora piena attuazione a seguito dell'entrata in vigore della legge 13 novembre 2009, n. 172.

#### **Riduzione degli assetti organizzativi: posizioni dirigenziali di prima fascia**

Con riferimento alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, all'art. 74 del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e da ultimo a quelle di cui all'art. 2, comma 8 bis, del decreto legge 31 dicembre 2009, n. 194, convertito con modificazioni dalla legge 26 febbraio 2010, n. 25, si rileva che il precedente assetto organizzativo del Ministero della Salute, prevedeva un numero complessivo di dirigenti di prima fascia pari a **19** unità.

Con il presente regolamento il predetto valore numerico, applicando la riduzione del 20 per cento, viene ridotto al valore complessivo di **15** unità.

Il previgente DPR n. 129 del 2003, e sue successive modifiche ed integrazioni, prevedeva un'articolazione su quattro Dipartimenti e tredici direzioni generali. Inoltre, una unità di prima fascia era destinata agli uffici di diretta collaborazione - Servizio di controllo interno - ed una assegnata alla struttura tecnica interregionale di cui all'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'articolo 52, comma 27, della legge 7 dicembre 2002, n. 289 – Sisac).

La riduzione di 4 unità richiesta dall'art. 74 del decreto-legge 112 del 2008 viene assicurata mediante:

- la riduzione del numero dei Dipartimenti attraverso l'accorpamento delle Direzioni generali in tre soli Dipartimenti;
- la riduzione del numero di Direzioni generali da tredici a dodici;



- la soppressione delle due posizioni di livello dirigenziale generale corrispondenti al Servizio di controllo interno (DPR n. 208 del 2003 e DM 7 giugno 2005) e alla rappresentanza ministeriale in seno alla struttura tecnica interregionale di cui all'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412; come modificato dall'art. 52, comma 27, della legge 7 dicembre 2002, n. 289 (SISAC).

La riduzione degli uffici dirigenziali generali comporterà a regime un risparmio strutturale di spesa stimato in complessivi € 1.037.919,29 annui, calcolato come segue:

€ 246.836,26	dirigente generale al lordo degli oneri riflessi	*3	€ 740.508,78
€ 297.410,51	capo dipartimento al lordo degli oneri riflessi	*1	€ 297.410,51
		<b>Totale</b>	<b>€ 1.037.919,29</b>

#### **Riduzione degli assetti organizzativi: posizioni dirigenziali di seconda fascia**

In osservanza alla previsione normativa (art. 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e art. 74, comma 1, lettera a) del più volte citato decreto legge 112 del 2008 che richiede una riduzione del 15 per cento effettuata sugli uffici di livello dirigenziale non generale vengono sopresse 31 posizioni di livello dirigenziale non generale (si fa riferimento alle strutture ed ai posti di funzione), che passerebbero pertanto da 205 a 174.

Va poi considerata l'ulteriore riduzione del 10 per cento imposta dall'art. 2, comma 8 bis, del decreto legge 31 dicembre 2009, n. 194, convertito con modificazioni dalla legge 26 febbraio 2010, n. 25.

Viene pertanto definito in 157 il numero complessivo dei posti di funzione dirigenziale di livello non generale, la cui individuazione viene rinviata al successivo decreto ministeriale, ivi inclusi 13 posti di funzione riservati agli uffici di diretta collaborazione.

Si stima che la riduzione di 48 posizioni di livello dirigenziale non generale comporterà a regime un risparmio strutturale di spesa pari a complessivi € 5.723.733,12 annui (per il calcolo dei relativi oneri, in considerazione della sostanziale corrispondenza numerica tra le due tipologie di professionalità, si è tenuto conto del valore medio tra la retribuzione di un dirigente medico o veterinario, pari a € 130.743,19, e quella degli altri dirigenti di II fascia, pari a € 107.745,69, con riferimento alla retribuzione di posizione parte variabile – associata alla Fascia B):

€ 119.244,44	dirigente II fascia al lordo degli oneri riflessi	*48	€ 5.723.733,12
--------------	---	-----	----------------



In sintesi si precisa che, con il nuovo regolamento, gli assetti organizzativi esistenti sono stati ridotti, per quanto riguarda gli uffici dirigenziali di livello generale, del 20%, e per quanto concerne gli uffici di livello dirigenziale non generale, complessivamente, del 23,4%. La riduzione di spesa è stata possibile in ragione di un sostanziale riassetto di funzioni e compiti, facenti capo alle preesistenti strutture, procedendo al raggruppamento, secondo un criterio di omogeneità, delle competenze istituzionali svolte, eliminando, in tal modo, le duplicazioni di strutture e costi.

**Rideterminazione dotazione organica ai sensi dell'art. 74, comma 1, lettera c) del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133, e dell'art. 2, comma 8 bis, del decreto legge 31 dicembre 2009, n. 194, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2010, n. 25 .**

Per quanto concerne le previsioni di cui all'art. 74, comma 1, lettera c), relative alla rideterminazione delle dotazioni organiche del personale, apportando una riduzione non inferiore al 10 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti di organico di tale personale, e all'ulteriore riduzione del 10 per cento della spesa, prevista all'art. 2, comma 8 bis, del decreto legge 31 dicembre 2009, n. 194, convertito con modificazioni in legge 26 febbraio 2010, n. 25, si rinvia alle tabelle allegate alla presente relazione, corredate della necessaria documentazione (all.to 7).

Al riguardo si evidenzia che con le predette riduzioni si verifica una situazione di esubero per 22 unità di personale appartenenti ai dirigenti delle professionalità sanitarie del Ministero, per una spesa pari a € 1.800.881,08. Tale esubero sarà compensato ai sensi dell'art. 9, comma 25, del decreto legge n. 78 del 2010, in corso di conversione, rendendo indisponibili in dotazione organica per nuove assunzioni, fino a riassorbimento dell'eccedenza, 15 posti di dirigente di II fascia e 1 posto appartenente all'area seconda del comparto, per una spesa corrispondente a € 1.821.528,14.

**Interventi di razionalizzazione sul territorio ai sensi dell'art. 74, comma 3, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133.**

Il Ministero intende avviare già con il presente regolamento di organizzazione un processo di razionalizzazione della propria struttura territoriale.

Ciò risponde sia al dettato dell'art. 74, comma 3, del citato decreto legge 112 del 2008, sia all'esigenza di far fronte al progressivo depauperamento delle risorse umane disponibili per effetto dei reiterati blocchi del turn over.



I processi di riorganizzazione territoriale (Uffici SASN, USMAF, UVAC e PIF), demandati al successivo decreto del Ministro di individuazione delle posizioni dirigenziali di II fascia e dei relativi compiti, saranno finalizzati ad assicurare la separazione tra funzioni tecnico operative e coordinamento per gli aspetti amministrativo contabili, logistici e finanziari, unificato in linea di massima a livello regionale.

Questa soluzione organizzativa si fonda anche sulla necessità di dare il massimo impulso, in maniera integrata, ai profondi processi di revisione dei modelli organizzativi degli uffici periferici imposti dalla normativa vigente (art. 1, comma 404, della legge 296 del 2006 e art. 74 del decreto-legge 112/2008 convertito con legge n. 133 del 2008).

In particolare, appare indispensabile procedere, in attuazione dei principi di economicità ed efficienza dell'azione amministrativa:

- ad una unificazione dei servizi comuni a livello regionale o interregionale (ad es. la tenuta della contabilità, la gestione del patrimonio, le utenze, i servizi generali);
- alla riunificazione in unica sede delle varie strutture periferiche del settore salute presenti nel medesimo ambito territoriale;
- all'individuazione delle sinergie tra le diverse strutture periferiche, sia dal punto di vista delle risorse umane sia per quanto concerne l'attività operativa sul territorio;
- all'attivazione presso gli uffici periferici del sistema di gestione documentale informatizzata già in funzione presso gli uffici centrali;
- al completamento dell'attivazione del collegamento dati e telefonico tra tutte le sedi periferiche ed i NAS attraverso la tecnologia che utilizza la rete Internet (VoIP, acronimo di Voice over Internet Protocols).

La riorganizzazione delle sedi periferiche dovrà tenere conto della specificità dei compiti svolti, essenzialmente legati ad una presenza in ambito frontaliero, portuale ed aeroportuale, ed alla normativa europea in materia di profilassi internazionale e servizi veterinari, la quale impone spesso l'apertura obbligatoria di specifiche sedi territoriali in possesso di precisi standard operativi.

A conclusione di quanto detto, si ribadisce che le riduzioni e i riassetti sopra indicati, che riguardano l'intero complesso del personale, sia di livello dirigenziale che appartenente alle aree, determinano una manovra finanziaria complessiva idonea ad assicurare le economie di spesa richieste dalla normativa vigente. Si riportano, di seguito, le singole voci analitiche relative al risparmio di spesa rinvenibile in ragione della puntuale applicazione delle vigenti disposizioni di legge e derivanti dalla attuazione degli interventi di razionalizzazione delle strutture organizzative per ciascuna misura, unitamente all'importo complessivo all'uopo riscontrato:



## Tabella B

art 74, comma 1, lettera c) d.l. 112 del 2008 (riduzione dotazione organica)	€ 9.959.562,50
art 74, comma 1 lettera a) d.l. 112 del 2008 (dirigenti di livello dirigenziale generale)	€ 1.037.919,29
art. 74, comma 1, lettera a) d.l. n. 112 del 2008 (dirigenti di livello dirigenziale non generale)	€ 3.696.577,64
art. 2, comma 8 bis, d.l. n. 194 del 2009 (riduzione dotazione organica)	€ 8.950.056,35
art. 2, comma 8 bis, d.l. n. 194 del 2009 (dirigenti di livello dirigenziale non generale)	€ 2.027.155,48
Totale	€ 25.671.271,26

*AB*

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, ha avuto esito

M

POSITIVO

NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

*Conti's*

64 AGO. 2010



*Allegato*



*Ad 1*

*Roma 11 Maggio 2007.*

*Ministero della Salute*

Dipartimento dell'Innovazione  
Direzione generale del personale organizzazione  
e bilancio – Ufficio II

DGPOB/II/13994/P/F.5.a.d

*Risposta al Foglio del*  
.....  
.....

Ministero dell'Economia e delle Finanze

Ufficio Centrale del Bilancio  
presso il Ministero della Salute  
Ufficio I  
FAX 0659945810

**OGGETTO: Art. 1 comma 404 lettera f legge 27/12/2006 n. 296 riduzione del personale dedito ad attività di supporto**

Si trasmette il documento contenente il piano operativo per la riduzione del personale dedito ad attività di supporto, entro il limite del 15% rispetto al totale del personale in servizio, come previsto dalla legge in oggetto.

~~IL DIRETTORE GENERALE~~  
dott. Giuseppe CELOTTO

*G. Celotto*



# Ministero della Salute

Dipartimento dell'Innovazione

Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio - UFFICIO II

## Piano di riduzione del personale dedito ad attività di supporto (Art. 1 comma 404 lettera f legge 27/12/2006 n. 296)

Si descrivono con il presente documento le attività svolte allo scopo di procedere alla rilevazione del personale dedito a compiti di supporto all'attività istituzionale dell'Amministrazione e le misure che si intendono intraprendere in modo da adempiere a quanto previsto dall'art. 1 comma 404 lettera f della legge 27/12/2006 n. 296, ovvero riduzione del personale dedito ad attività di supporto al 15%.

### Rilevazione del personale dedito ad attività di supporto

In previsione degli *adempimenti da compiere* per la relazione al conto annuale esercizio 2006, si è proceduto ad una rilevazione interna con analisi della distribuzione del personale dedito ad attività di supporto che, tenendo conto delle diverse tipologie degli uffici e delle competenze assegnate a ciascuna Direzione Generale, ha individuato (vedi allegato 1) *una percentuale stimata* di personale dedito ad attività di supporto per ciascuna unità organizzativa. Tutto ciò ha consentito di *valutare*, su un totale di persone in servizio al 31 dicembre 2006 stimato intorno a 2750 unità, un numero di 577 unità circa destinate ad attività di supporto per una percentuale pari al **20,98%**.

Inoltre va osservato che, per conto di questa Amministrazione, opera il Nucleo Anti Sostituzioni dei Carabinieri, di seguito NAS, allo scopo di adempiere a una serie di obblighi istituzionali (*repressione delle frodi alimentari; profilassi internazionale delle malattie infettive e diffuse; sanità marittima, aerea e di frontiera; produzione e vendita di specialità medicinali ad uso umano e veterinario (compresi gli omeopatici), di vaccini, virus e sieri; prodotti cosmetici e di erboristeria; produzione di presidi medico-chirurgici, dispositivi medici e diagnostici; igiene, sanità pubblica e polizia veterinaria; produzione e commercio legale delle sostanze stupefacenti per la preparazione di specialità farmaceutiche*). Anche se si tratta di unità di personale cui non viene corrisposto alcun emolumento diretto da parte del Ministero e di cui non viene rilevato il tempo lavorato, e pur vero che questa Amministrazione provvede al soddisfacimento di una serie di fabbisogni (*acquisizione, gestione e manutenzione degli immobili, telefonia fissa e mobile, spese di missione, rimborsi vari, fornitura di attrezzature anche informatiche, corsi teorici/pratici di aggiornamento professionale*) necessari per l'espletamento delle loro attività. Per cui si è ritenuto opportuno considerare una quota parte di questo personale, circa **500** unità (50% del totale del personale NAS pari a 1000 unità), nel conteggio complessivo del personale in forza a questa Amministrazione. Di conseguenza su un totale di personale in servizio pari a 3250 unità, il numero di quelle dedito ad attività di supporto rimane pari a 577 per una percentuale totale che raggiunge il valore di **17,75%**.



## Interventi di riconversione / riqualificazione del personale

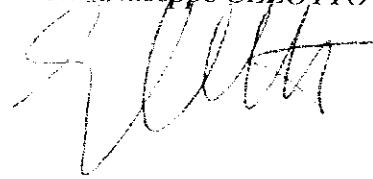
Sulla base di quanto appena affermato il numero *stimato* di unità di personale, dedicato ad attività di supporto, in esubero e quindi da destinare ad attività di carattere istituzionale risulta pari a **90**. Allo scopo di ottenere questo risultato nell'arco del triennio 2007-2009 sono stati individuati alcuni interventi di riconversione del personale di seguito indicati.

- Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio – Ufficio VIII (Magazzino Centrale del Materiale Profilattico): **17 unità** appartenenti a questa struttura saranno soggette a provvedimento di trasferimento al competente ufficio della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria per lo svolgimento di attività direttamente collegate alla prevenzione e profilassi internazionale nonché al controllo delle malattie (CCM).
- Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio – Ufficio VIII (Servizio di Accettazione e Spedizione Corrispondenza, Servizio di Autografia e Fotodocumentazione, Ufficio Cifra): dai servizi sopra indicati, a seguito di un processo già avviato di razionalizzazione e unificazione del servizio di protocollo e gestione informatizzata del flusso documentale in vista dell'imminente trasferimento in un'unica sede di tutte le attuali strutture centrali del Ministero, saranno liberate risorse umane quantificate in almeno **10 unità** che, attraverso interventi di riqualificazione professionale, saranno destinate ad attività di carattere istituzionale e verranno trasferite ad unità organizzative appartenenti ad altre Direzioni Generali.
- Uffici periferici del Ministero (U.S.M.A.F., U.V.A.C., P.I.F. e S.A.S.N.): attraverso lo stesso processo di razionalizzazione e unificazione dei servizi comuni, con particolare riguardo alla lettera c comma 404 art. 1 della legge 27 dicembre 2006 n. 296, per circa **54** unità di personale amministrativo attualmente in servizio presso gli uffici periferici del Ministero sarà attivata la procedura di mobilità orizzontale per il passaggio dai profili *amministrativi* a quelli *tecnico-sanitari* in modo da consentire a questi uffici di adempiere meglio ai compiti istituzionali affidati, di seguito brevemente illustrati. In particolare tale riconversione risulta corrispondente alle incrementate esigenze di vigilanza sanitaria, con particolare riguardo all'applicazione di normative comunitarie sul controllo degli alimenti. Il suddetto processo riguarderà essenzialmente gli uffici situati nel centro-sud dove maggiore risulta la presenza di personale appartenente all'area amministrativa.
  - **U.S.M.A.F.**: tali uffici hanno il compito di costituire un filtro protettivo contro il rischio di importazione di malattie. Attraverso il *personale tecnico* che vi opera, sono la prima struttura chiamata ad effettuare vigilanza igienico-sanitaria su mezzi, merci e persone in arrivo sul territorio italiano e comunitario. Inoltre forniscono ai viaggiatori un valido supporto di prevenzione alle malattie infettive e svolgono importanti attività medico-legale, sul personale marittimo nazionale, e di vigilanza igienico-sanitaria, soprattutto su navi di bandiera italiana.
  - **U.V.A.C.**: tali uffici hanno la responsabilità dei controlli a destino sulle merci (animali e prodotti di origine animale) di provenienza comunitaria. In particolare si occupano di determinazione delle percentuali di controllo in funzione del tipo di merce e della provenienza; di applicazione, in coordinamento con i Servizi Veterinari delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali, dei provvedimenti restrittivi emanati dal Ministero della Salute; di coordinamento e verifica dell'uniformità, in collaborazione con le Regioni, delle attività di controllo effettuate dai servizi veterinari delle ASL; di gestione dei flussi informativi relativi alle merci oggetto di scambio intracomunitario; di consulenza tecnico-legislativa anche in caso di contenzioso comunitario.
  - **P.I.F.**: tali uffici effettuano i controlli veterinari su animali vivi e prodotti di origine animale provenienti da Paesi terzi e destinati al mercato comunitario o in transito verso altri Paesi terzi.

- S.A.S.N.: tali uffici assicurano l'assistenza sanitaria in Italia e all'estero ai marittimi: in navigazione o imbarcati, o in attesa di imbarco e agli aeronaviganti: in costanza del rapporto di lavoro. Sono, inoltre garantite al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile anche prestazioni medico-legali.
- Infine per la Direzione Generale del Personale Organizzazione e Bilancio e per la Direzione Generale del Sistema Informativo non si provvederà alla sostituzione del personale che nell'arco del prossimo triennio cesserà dal servizio per raggiunti limiti di età e/o di servizio. Il numero delle unità interessate è stimato intorno alle 3 per ogni anno, per un totale di 9 unità alla fine del 2009. Quindi il personale neoassunto per i prossimi tre anni, fino almeno alla fine del 2009, sarà assegnato ad unità organizzative che svolgono compiti finalizzati ad attività istituzionali.

10 MAG. 2007

IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Giuseppe CELOTTO



di

Riduzione della distribuzione di personale dedicato ad attività di supporto al 31 Dicembre 2004				
Dipartimento / Direzione Generale	Personale dedicato al supporto	Personale dedicato all'attività	Totale personale	
DIPARTIMENTO COMUNICAZIONE	13,33	3,2	24	
DIPARTIMENTO QUALITA'	15,56	2,8	18	
DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE	15,24	3,2	21	
DIR. GEN. COMUNICAZIONE	0,00	0	42	La Direzione Generale della Comunicazione viene soppressa e il personale confluirà in un nuovo ufficio della Direzione Generale della Prevenzione che svolgerà solo attività istituzionale.
DIR. GEN. FARM. D.M.	4,10	4,8	117	
DIR. GEN. PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	93,44	242	259	La Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio sarà interessata da processi di riconversione che riguarderanno circa 27 unità appartenenti all'ufficio VII e VIII (Servizio di Accettazione e Spedizione Corrispondenza, Servizio di Autografia e Fotodocumentazione, Ufficio Cifra, Magazzino Centrale del Materiale Profilattico). Viene preso in considerazione solo il personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato.
DIR. GEN. PREVENZIONE SANITARIA	5,33	7,2	135	
DIR. GEN. PROGRAMMAZIONE	4,09	5,6	137	
DIR. GEN. RAPPORTI U.E E RAPPORTI INTERNAZIONALI	3,66	2,6	71	
DIR. GEN. RISORSE UMANE E PROFESSIONI SANITARIE - SASN	17,02	89,2	524	
DIR. GEN. RICERCA SCIENTIFICA	4,06	2,8	69	
DIR. GEN. SISTEMA INFORMATIVO	84,09	37	44	Viene preso in considerazione solo il personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato.
EX DIR. GEN. SANITA VETERINARIA	8,63	22	255	
SEG. GEN. CONS. SUP. SANITA'	15,00	2,55	17	
UFFICI DIRETTA COLLABORAZIONE	15,00	24,9	166	
<b>UFFICI PERIFERICI</b>				
POSTO DI ISPEZIONE FRONTALIERA	15,00	19,65	131	
UFFICI VETERINARI ADEMPIMENTI CEE	15,00	31,35	209	
USMAF	15,00	76,65	511	
<b>TOTALI</b>	<b>20,98</b>	<b>577</b>	<b>2750</b>	
N.A.S.	0,00	0	500	
<b>Totale Amministrazione con I NAS</b>	<b>17,75</b>	<b>577</b>	<b>3250</b>	
<b>15% del Personale dedicato ad attività di supporto</b>		<b>487</b>		
<b>Personale da riconvertire / riqualificare</b>		<b>90</b>		

Allegato 1



Ministero della Salute

0002475-P-06/02/2008

DGPOB/5/ F.5.a.d → F.4 - i.m/2



10143209

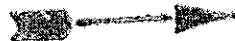
*Abb. 2*

*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE,  
ORGANIZZAZIONE E BILANCIO  
Uffici II e III

*DGPOB/5/ F.4 ad F.4 - i.m/2*

*Personale - Supporto del*



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO  
PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE

Ufficio I

P.le Marconi, 25 - 00144 ROMA

e. p.c.

RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

I.G.O.P. - ISPettorato Generale per gli  
ORDINAMENTI DEL PERSONALE E L'ANALISI DEI COSTI  
DEL LAVORO PUBBLICO

Via XX settembre, 97 - 00187 ROMA

DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA

U.P.A. - SERVIZIO ORGANIZZAZIONE DEGLI UFFICI E  
ABBISOGNI DEL PERSONALE DELLE PUBBLICHE  
AMMINISTRAZIONI

Corso Vittorio Emanuele II, 116 - 00186 ROMA

UFFICIO DI GABINETTO

Lungotevere Ripa, 1 - 00153 ROMA

OGGETTO:

Art. 1, comma 404, lett. f), legge 27 dicembre  
2006, n. 296.

Personale dedicato ad attività di supporto.

Si fa seguito alla nota n. DGPOB/II/13994/P/F.5.a.d dell'11 maggio 2007, concernente l'oggetto e alla successiva comunicazione dell'Ufficio di Gabinetto, del 3 luglio 2007, per rappresentare quanto segue.

Nel corso della procedura per la predisposizione del decreto di riordino del Ministero, in esecuzione dell'art. 1, comma 404 e ss., della legge finanziaria per il 2007, sono emerse difformità applicative da parte delle Amministrazioni interessate, con particolare riferimento alla definizione dei piani di riduzione del personale dedicato ad attività di supporto.

La mancanza di omogeneità di cui sopra è dipesa non solo dal ritardo con il quale è stato emanato il DPCM contenente le linee guida per l'attuazione delle disposizioni in questione, ma anche dalle difficoltà interpretative della norma per alcune specifiche categorie di personale.

Questa Amministrazione, infatti, oltre alle attività ordinarie, fornisce supporto a personale non appartenente ai ruoli del Ministero ma operante per questo per l'attuazione dei compiti istituzionali; in particolare, il forte vincolo di natura funzionale riguarda:

- repressione delle frodi alimentari;
- profilassi internazionale delle malattie infettive e diffuse;
- sanità marittima, aerea e di frontiera;
- produzione e vendita di specialità medicinali ad uso umano e veterinario, di vaccini, virus e sieri;
- prodotti cosmetici e di erboristeria;
- produzione di presidi medico-chirurgici;
- dispositivi medici e diagnostici;
- igiene, sanità pubblica e polizia veterinaria;
- produzione e commercio legale delle sostanze stupefacenti per la preparazione di specialità farmaceutiche.

Ci si riferisce ai Carabinieri appartenenti al Nucleo Anti Sofisticazioni (N.A.S.), per i quali la Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio provvede con proprio personale a numerose attività di supporto (acquisizione, gestione e manutenzione degli immobili; telefonia fissa e mobile; spese di missione; rimborsi vari; fornitura di attrezzature anche informatiche; attività formative), necessarie per l'espletamento delle loro delicate funzioni.

Questa peculiarità, che trova una analogia nel personale del Comando Carabinieri Tutela Ambiente, funzionalmente collegato al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, è stata sottoposta alle valutazioni del Dipartimento che legge per conoscenza, il quale, con l'unità nota n. 755-15/CD del 19 dicembre u.s., ha confermato la possibilità di ricomprendere il personale dei NAS nel computo delle risorse umane complessivamente utilizzate ai fini della determinazione del limite percentuale del personale impegnato in funzioni di supporto (all. I).

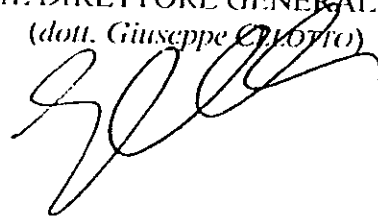
Alla luce, quindi, delle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, ed utilizzando i dati ufficiali della Relazione al Conto Annuale – esercizio finanziario 2006 – effettivamente disponibili solo a partire dal 4 settembre 2007, questo Ministero ha provveduto alla revisione del calcolo del personale di supporto richiesto dalla legge finanziaria per il 2007, computandovi anche le 1017 unità NAS.

Conseguentemente, come si evince dal prospetto allegato (all. 2), la quota di personale dedito ad attività di supporto è pari al 13,87%, risultando dunque rispettato il limite percentuale del 15% fissato dalla norma.

Pur non rientrando, pertanto, questa Amministrazione nell'ambito applicativo dell'art. 1, comma 408, della legge n. 296 del 2006, si coglie l'occasione per evidenziare, in ogni caso e a prescindere dall'esito numerico della ricognizione effettuata, la correttezza sostanziale degli obiettivi di economicità ed efficienza contenuti nel piano operativo già oggetto di asseveramento da parte di codesto Ufficio Centrale del Bilancio, confermando il permanente intendimento di operare, in coerenza con le concrete esigenze di servizio delle singole strutture, i processi di riqualificazione e riconversione del personale ivi delineati.

Nel rappresentare che a decorrere dal prossimo mese di marzo si procederà alla stabilizzazione delle 50 unità di personale non dirigenziale precario di cui al DPCM 21 febbraio 2007 e alle assunzioni autorizzate con DPR 29 novembre 2007, si rimane a completa disposizione per ogni ulteriore informazione o chiarimento.

IL DIRETTORE GENERALE  
(dott. Giuseppe *Ciuffo*)



Ufficio III DGPOB

Segreteria

Tel 06 5994 2644

Fax 06 5994 2519



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA

U.P.P.A. - Servizio organizzazione degli uffici  
e fabbisogni del personale delle pubbliche amministrazioni

Prot. 755-15/CD

Roma li,

19/12/07

Al Ministero della Salute  
Ufficio di Gabinetto  
piazzale dell'Industria, 20  
00144 Roma

Oggetto: Schema di regolamento recante l'organizzazione del Ministero della salute.

In esito alla reiterata richiesta di parere, formulata da codesto Ministero con nota n. 11395 del 13 dicembre u.s., in merito allo schema di regolamento proposto in attuazione delle disposizioni recate dal comma 404 e seguenti dell'articolo unico della legge n. 296 del 2006 (legge finanziaria 2007) ed in particolare sulle previsioni di cui alla lett. f) dello stesso comma 404, questo Ufficio, per quanto di competenza ed a conferma di quanto già in precedenza rappresentato, ritiene di fornire la seguente precisazione.

Il nucleo di personale dell'Arma dei Carabinieri, utilizzato funzionalmente dall'Amministrazione in attività di tutela della salute pubblica, può essere ricompreso, similmente a quanto operato da altri Ministeri in situazioni analoghe ed in considerazione dei numerosi compiti svolti da tale nucleo, nel computo delle risorse umane complessivamente utilizzate ai fini della determinazione del limite percentuale del personale impegnato in funzioni di supporto, come previsto dalla norma.

Il Direttore dell'Ufficio  
Francesco Verbaro


AMB



*Ministero  
dell'Economia e delle Finanze*

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO  
PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE  
UFFICIO I

Ministero della Salute  
0004563-A-19/02/2008  
DGPOB



10845469

Roma, 11/02/2008

Al Ministero dell'Economia e delle Finanze -  
Dipartimento della Ragioneria Generale  
dello Stato- IGOP - Ufficio IX  
Via XX Settembre, n. 97  
00187 R O M A

e, p. c.: Al Ministero della Salute - Direzione  
Generale del Personale, Organizzazione  
Bilancio - Ufficio II  
S E D E

Prot. Nr. 3959  
Rif. Prot. Entrata Nr. 3607  
Allegati: 2  
Risposta a Nota del:



OGGETTO: Art. 1, comma 404, lett. f), legge 27 dicembre 2006, n. 296 - Personale di supporto.

Con nota n. 0002475 del 6 febbraio 2008 - inviata per conoscenza anche a codesto Ispettorato Generale (Alleg. 1) - il Ministero della Salute, facendo seguito alle precedenti comunicazioni in ordine all'argomento in oggetto, ha comunicato di aver provveduto alla revisione del calcolo del personale di supporto di cui all'art. 1, comma 404, lett. f), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, computandovi anche le 1017 unità di Carabinieri appartenenti al Nucleo Anti Sofisticazioni (N.A.S.); ciò nella considerazione che la competente Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio provvede con proprie risorse umane alle attività di supporto del menzionato organismo, utilizzato funzionalmente dal Ministero in attività di tutela della salute pubblica.

Ha soggiunto che la revisione del calcolo è stata effettuata alla luce delle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica il quale, con nota n. 755 -15 /CD del 19 dicembre 2007 (Alleg. 2), in esito ad una specifica richiesta di parere formulata sull'argomento, ha confermato la possibilità di ricomprendere i Carabinieri del NAS nel computo delle risorse umane complessivamente utilizzate ai fini della determinazione del limite percentuale del personale impegnato in funzioni di supporto.

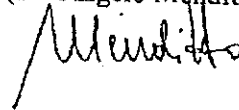


A tale scopo ha predisposto un nuovo prospetto (allegato alla richiamata nota del 6 febbraio 2008) dal quale si evince che la quota di personale dedito ad attività di supporto è pari al 13,78%, inferiore quindi al limite percentuale del 15% fissato dalla sopra citata legge n. 296/2006.

Tutto ciò premesso, non avendo lo scrivente osservazioni da formulare in merito, si rimette a codesto Ispettorato Generale ogni definitiva valutazione in ordine alla prospettata questione.

IL DIRETTORE

(Dr. Angelo Menditto)





*Ministero del Lavoro della  
Salute delle Politiche Sociali*

Dipartimento dell'Innovazione  
Direzione generale del personale organizzazione  
e bilancio - Ufficio II - Ex Ministero della  
Salute

*N* DGPOB/IV

*Risposta al Foglio del* .....

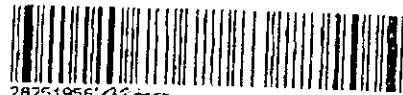
*N* .....

*all. h*

Ministero della Salute

0035269-P-29/10/2008

DGPOB F.S.a.d



28751956

Ministero dell'Economia e delle Finanze

Ufficio Centrale del Bilancio  
presso Ex Ministero della Salute  
Ufficio I

**OGGETTO:** Art. 74 del DL 112/08, convertito con L 133/08, comma 1, lett. b  
riduzione del personale dedito ad attività di supporto

La legge 133/2008, art. 74 comma 1 lett. b stabilisce che le Amministrazioni dello Stato provvedono entro il 30 novembre 2008 "a ridurre il contingente di personale adibito allo svolgimento di compiti logistico-strumentali e di supporto in misura non inferiore al 10% con contestuale riallocazione delle risorse umane eccedenti tale limite negli uffici che svolgono funzioni istituzionali".

Pertanto si trasmette la relazione esplicativa dei criteri utilizzati dall'Amministrazione per dare applicazione a quanto previsto da detta norma, ai fini dell'ottenimento della relativa certificazione da parte di codesto Ufficio Centrale del Bilancio.

IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Giuseppe CELOTTO

*or*



*Ministero del Lavoro, della Salute  
delle Politiche Sociali*

Dipartimento dell'Innovazione  
Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio - UFFICIO II  
Ex Ministero della Salute

**Piano di riduzione del personale dedito ad attività di supporto (Art. 74 del DL 112/08, convertito con L 133/08, comma 1, lett. b)**

Si descrivono con il presente documento le attività svolte allo scopo di procedere alla rilevazione del personale dedito a compiti di supporto all'attività istituzionale dell'Amministrazione e le misure che si intendono intraprendere in modo da adempiere a quanto previsto dall'art. 74 comma 1 lettera b della legge 133/2008, ovvero riduzione del 10% e riallocazione delle risorse umane eccedenti negli uffici che svolgono funzioni istituzionali.

Rilevazione del personale dedito ad attività di supporto

Nel compiere gli *adempimenti previsti* per la relazione al conto annuale esercizio 2007, si è proceduto ad una rilevazione interna con analisi della distribuzione del personale dedito ad attività di supporto che, tenendo conto delle diverse tipologie degli uffici e delle competenze assegnate a ciascuna Direzione Generale, ha individuato (vedi allegato I) *una percentuale stimata* di personale dedito ad attività di supporto per ciascuna unità organizzativa. Tutto ciò ha consentito di *valutare*, su un totale di persone in servizio al 31 dicembre 2007 stimato intorno a 3724 unità (calcolate come anni/persona), un numero di 480 unità circa (calcolate come anni/persona) destinate ad attività di supporto per una percentuale pari al 12,89%.

Al riguardo si pone l'attenzione sulla diminuzione delle unità di personale dedito ad attività di supporto che si è verificata nel corso del 2007, tale numero è infatti passato dalle 539 unità stimate alla fine del 2006 alle 480 sopra indicate. Tutto ciò è stato reso possibile dall'attuazione di un processo di razionalizzazione e unificazione del servizio di protocollo e gestione informatizzata del flusso documentale in occasione del trasferimento in un'unica sede di tutte le strutture centrali del Ministero; a seguito di questo processo sono state liberate risorse umane che sono state destinate ad attività di carattere istituzionale.

Va evidenziato che, nel conseguimento del valore percentuale del 12,89% sopra indicato, è stato tenuto conto del fatto che per questa Amministrazione, opera il Nucleo Anti Sostituzioni dei Carabinieri, di seguito NAS, allo scopo di adempiere a una serie di obblighi istituzionali (*repressione delle frodi alimentari; profilassi internazionale delle malattie infettive e diffuse; sanità marittima, aerea e di frontiera; produzione e vendita di specialità medicinali ad uso umano e veterinario (compresi gli omeopatici), di vaccini, virus e sieri; prodotti cosmetici e di erboristeria; produzione di presidi medico-chirurgici, dispositivi medici e diagnostici; igiene, sanità pubblica e polizia veterinaria; produzione e commercio legale delle sostanze stupefacenti per la preparazione*

di specialità farmaceutiche). Anche se si tratta di unità di personale, pari a 1017, cui non viene corrisposto alcun emolumento diretto da parte del Ministero e di cui non viene rilevato il tempo lavorato, e pur vero che questa Amministrazione provvede al soddisfacimento di una serie di fabbisogni (acquisizione, gestione e manutenzione degli immobili, telefonia fissa e mobile, spese di missione, rimborsi vari, fornitura di attrezzature anche informatiche, corsi teorici/pratici di aggiornamento professionale) necessari per l'espletamento delle loro attività.

Questa peculiarità, che trova una analogia nel personale del Comando Carabinieri Tutela Ambiente, funzionalmente collegato al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, è stata sottoposta alle valutazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica - U.P.P.A. - SERVIZIO ORGANIZZAZIONE DEGLI UFFICI E FABBISOGNI DEL PERSONALE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, il quale, con nota n. 755-15/CD del 19 dicembre u.s., ha confermato la possibilità di ricomprendere il personale dei NAS nel computo delle risorse umane complessivamente utilizzate ai fini della determinazione del limite percentuale del personale impegnato in funzioni di supporto. Possibilità ulteriormente ribadita dalla nota n° 3959 emessa da codesto Ufficio in data 11 febbraio u.s.

Pertanto alla luce di questa possibilità di considerare le unità riconducibili ai NAS nel calcolo del personale dedito ad attività di supporto, si ottiene, come mostrato nel prospetto allegato, il rispetto del limite percentuale del 15% fissato dalla normativa vigente (art. 1 comma 404 lettera f legge 27/12/2006 n. 296).

Ora, allo scopo di adempiere agli obblighi previsti dall'art. 74 comma 1 lettera b della legge 133/2008, ovvero riduzione del 10% e riallocazione delle risorse umane eccedenti negli uffici che svolgono funzioni istituzionali, dal momento che risultano impiegate in attività di supporto 480 unità, sarà necessario procedere ad interventi di riconversione che interesseranno 48 unità di personale. Quest'ulteriore intervento porterà ad ottenere un numero di unità, dedito ad attività di supporto, pari a 432 per un valore percentuale che alla fine del processo risulterà uguale a 11,60%.

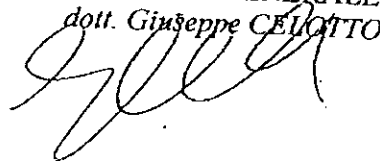
#### Interventi di riconversione / riqualificazione del personale

Pertanto allo scopo di ottenere il risultato di riduzione sono stati individuati i seguenti interventi di riconversione del personale:

- Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio - Ufficio VIII (Magazzino Centrale del Materiale Profilattico): 17 unità appartenenti a questa struttura saranno soggette a provvedimento di trasferimento alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria per lo svolgimento di attività direttamente collegate alla prevenzione e profilassi internazionale nonché al controllo delle malattie (CCM).
- Uffici periferici del Ministero (U.S.M.A.F., U.V.A.C., P.I.F. e S.A.S.N.): attraverso lo stesso processo di razionalizzazione e unificazione dei servizi comuni, con particolare riguardo alla lettera c comma 404 art. 1 della legge 27 dicembre 2006 n. 296, per circa 22 unità di personale di profilo amministrativo attualmente in servizio presso gli uffici periferici del Ministero sarà attivata la procedura di mobilità orizzontale per il passaggio dai profili *amministrativi* a quelli *tecnico-sanitari* in modo da consentire a questi uffici di adempiere più efficacemente ai compiti istituzionali affidati, di seguito brevemente illustrati. In particolare tale riconversione risulta corrispondente alle incrementate esigenze di vigilanza sanitaria, con particolare riguardo all'applicazione di normative comunitarie sul controllo degli alimenti: Il suddetto processo riguarderà essenzialmente gli uffici situati nel centro-sud dove maggiore risulta la presenza di personale appartenente all'area amministrativa.

- U.S.M.A.F.: tali uffici hanno il compito di costituire un filtro protettivo contro il rischio di importazione di malattie. Attraverso il *personale tecnico* che vi opera, sono la prima struttura chiamata ad effettuare vigilanza igienico-sanitaria su mezzi, merci e persone in arrivo sul territorio italiano e comunitario. Inoltre forniscono ai viaggiatori un valido supporto di prevenzione alle malattie infettive e svolgono importanti attività medico-legale, sul personale marittimo nazionale, e di vigilanza igienico-sanitaria, soprattutto su navi di bandiera italiana.
  - U.V.A.C.: tali uffici hanno la responsabilità dei controlli a destino sulle merci (animali e prodotti di origine animale) di provenienza comunitaria. In particolare si occupano di determinazione delle percentuali di controllo in funzione del tipo di merce e della provenienza; di applicazione, in coordinamento con i Servizi Veterinari delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali, dei provvedimenti restrittivi emanati dal Ministero della Salute; di coordinamento e verifica dell'uniformità, in collaborazione con le Regioni, delle attività di controllo effettuate dai servizi veterinari delle ASL; di gestione dei flussi informativi relativi alle merci oggetto di scambio intracomunitario; di consulenza tecnico-legislativa anche in caso di contenzioso comunitario.
  - P.I.F.: tali uffici effettuano i controlli veterinari su animali vivi e prodotti di origine animale provenienti da Paesi terzi e destinati al mercato comunitario o in transito verso altri Paesi terzi.
  - S.A.S.N.: tali uffici assicurano l'assistenza sanitaria in Italia e all'estero ai marittimi: in navigazione o imbarcati, o in attesa di imbarco e agli aeronaviganti: in costanza del rapporto di lavoro. Sono, inoltre garantite al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile anche prestazioni medico-legali.
- Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio – Ufficio VIII (Autoparco): 4 unità appartenenti a questa struttura saranno interessate da processi di riconversione per essere successivamente assegnate ad unità organizzative che svolgono compiti finalizzati ad attività istituzionali.
  - Infine per la Direzione Generale del Personale Organizzazione e Bilancio e per la Direzione Generale del Sistema Informativo non si provvederà alla sostituzione del personale che nell'arco del 2008-2009 cesserà dal servizio per raggiunti limiti di età e/o di servizio. Il numero delle unità interessate è stimato intorno alle 5 unità. Quindi il personale neoassunto, sarà assegnato ad unità organizzative che svolgono compiti finalizzati ad attività istituzionali.

IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Giuseppe CELICATO



Rilevazione della distribuzione di personale dedito ad attività di supporto al 31 dicembre 2007			
Dipartimento / Direzione Generale	% dedito al supporto	N° medio dedito al supporto	Totale personale al 31/12/2007
DIPARTIMENTO COMUNICAZIONE	4,75	1,09	23
DIPARTIMENTO QUALITA'	2,00	0,16	8
DIP. SANITA' PUBBL. VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI	1,67	0,37	22
DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE	7,05	2,61	37
DIR. GEN. COMUNICAZIONE	0,00	0,00	41
DIR. GEN. FARM. D.M.	0,59	0,66	111
DIR. GEN. PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	97,07	248,49	256
DIR. GEN. PREVENZIONE SANITARIA	2,40	3,17	132
DIR. GEN. PROGRAMMAZIONE	6,37	9,24	145
DIR. GEN. RAPPORTI U.E E RAPPORTI INTERNAZIONALI	1,42	1,03	73
DIR. GEN. RISORSE UMANE E PROFESSIONI SANITARIE	0,56	0,53	94
DIR. GEN. RICERCA SCIENTIFICA	1,96	1,35	69
DIR. GEN. SISTEMA INFORMATIVO	83,09	34,90	42
DIR. GEN. SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO	4,06	4,02	99
DIR. GEN. SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	1,01	1,00	99
POSTO DI ISPEZIONE FRONTALIERA	17,82	18,18	102
SEG. GEN. CONS. SUP. SANITA'	11,89	1,78	15
SEGRETARIATO NAZ. VALUTAZ. RISCHIO CATENA ALIMENTARE	24,62	6,40	26
UFFICI DIRETTA COLLABORAZIONE	22,18	33,28	150
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI	1,00	4,46	445
UFFICIO VETERINARIO ADEMPIMENTI CEE	10,91	25,52	234
USMAF	17,03	82,41	484
<b>TOTALI</b>	<b>17,73</b>	<b>480</b>	<b>2707</b>
N.A.S.	0,00	0	1017
<b>Totale Amministrazione con I NAS</b>	<b>12,89</b>	<b>480</b>	<b>3724</b>
10% del Personale dedito ad attività di supporto da ricollocare		48	
<b>Personale dedito ad attività di supporto dopo la riduzione</b>	<b>11,60</b>	<b>432</b>	

Nel personale in servizio al 31 dicembre 2007 presso i SASN sono considerate 283 unità di personale medico convenzionato

DL 5



*Ministero  
dell'Economia e delle Finanze*

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO  
PRESSO L'EX MINISTERO DELLA SALUTE

UFFICIO I

MINISTERO DELLA SALUTE  
23 DIC 2008  
ACCERTAZIONE  
COI NZA

Roma, 18 dicembre 2008

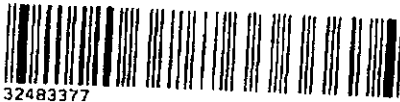
Prot. Nr. 27651  
Rif. Prot. 35269 - P  
Allegati:  
Risposta a Nota del: 29/10/2008

Al Ministero del Lavoro, Salute e  
Politiche sociali  
Dipartimento Innovazione  
DG P.O.B.  
Ufficio II  
Via Giorgio Ribotta,5  
ROMA

OGGETTO: Art 74, comma 1 lett.b DL 112/2008, convertito in L 133/2008.

Nel prendere atto dei dati contenuti nella nota di codesta Amministrazione n. 35269 del 29 ottobre 2008, relativamente al piano di riduzione del personale dedito ad attività di supporto ai sensi della disposizione in oggetto, si segnala che la disposizione medesima non richiede asseverazione da parte dell'Ufficio Centrale di Bilancio.

Ministero della Salute  
0000343-A-07/01/2009  
DGPOB



32483377

Il Dirigente  
(Dot. Luigi Campanile)

201.6

Rilevazione della distribuzione di personale dedicato ad attività di supporto al 31 Dicembre 2008			
Dipartimento / Direzione Generale	% dedicata al supporto	N° medio dedicato al supporto	Totale personale al 31/12/2008
DIPARTIMENTO COMUNICAZIONE	12,30	2,83	23
DIPARTIMENTO QUALITA'	10,65	1,07	10
DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE	10,19	2,65	26
DIP. SANITA' PUBBL. VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI	7,45	2,98	40
DIR. GEN. COMUNICAZIONE	7,97	3,35	42
DIR. GEN. FARM. D.M.	1,98	2,00	101
DIR. GEN. PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	92,98	235,25	253
DIR. GEN. PREVENZIONE SANITARIA	2,31	3,26	141
DIR. GEN. PROGRAMMAZIONE	5,63	7,66	136
DIR. GEN. RAPPORTI U.E E RAPPORTI INTERNAZIONALI	6,60	4,95	75
DIR. GEN. RISORSE UMANE E PROFESSIONI SANITARIE	3,50	3,29	94
DIR. GEN. RICERCA SCIENTIFICA	0,95	0,60	63
DIR. GEN. SISTEMA INFORMATIVO	84,39	34,60	41
DIR. GEN. SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO	3,79	3,60	95
DIR. GEN. SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	1,63	1,50	92
POSTO DI ISPEZIONE FRONTALIERA	13,80	13,94	101
SEG. GEN. CONS. SUP. SANITA'	13,95	2,65	19
SEGRETARIATO NAZ. VALUTAZ. RISCHIO CATENA ALIMENTARE	1,84	0,35	19
UFFICI DIRETTA COLLABORAZIONE	12,26	15,81	129
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI	1,07	4,83	450
UFFICIO VETERINARIO ADEMPIMENTI CEE	9,88	22,93	232
USMAF	10,88	52,66	484
<b>TOTALI</b>	<b>15,86</b>	<b>423</b>	<b>2666</b>
N.A.S.	0,00	0	1017
<b>Totale Amministrazione con i NAS</b>	<b>11,48</b>	<b>423</b>	<b>3683</b>
Personale destinato ad attività di supporto dopo la riduzione effettuata a seguito di quanto stabilito dall' Art. 74 del DL 112/08, convertito con L. 133/08, comma 1, lett. b		432	

Nel personale in servizio al 31 dicembre 2008 presso i SASN sono considerate 261 unità di personale medico convenzionato



## ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE (A.I.R.)

Amministrazione proponente: Ministero della salute

Titolo: "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute"

Indicazione del responsabile dell'amministrazione proponente:

Il Capo dell'Ufficio Legislativo Avv. Raffaele Tamiozzo

Indicazione del referente: Maria Lina Rita Cannata (tel 0659945319 e-mail [mlr.cannata@sanita.it](mailto:mlr.cannata@sanita.it))

### SEZIONE 1 - IL CONTESTO E GLI OBIETTIVI

A) **Sintetica descrizione del quadro normativo vigente.** L'intervento normativo si inserisce nell'ambito delle previsioni contenute nella legge 23 agosto 1988, n. 400 e successive modificazioni, nel decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 e successive modificazioni e nel decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche. Il presente schema andrà a sostituire il vigente regolamento organizzatorio, approvato con il d.P.R. 28 marzo 2003, n. 129, relativo a un assetto ormai datato (com'è noto, il "precedente" Ministero della salute, istituito dal decreto-legge 12 giugno 2001, n. 217, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2001, n. 317, era confluito nel Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per effetto del decreto-legge 16 maggio 2008, n.85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121; il Dicastero è stato nuovamente istituito dalla legge 13 novembre 2009, n. 172).

La disciplina contenuta nel citato d.P.R. n. 129 del 2003 ha continuato a operare in via transitoria per il c.d. "settore salute", in attesa dell'approvazione del decreto di riordino (peraltro mai intervenuto) dell' accorpato Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed è stata poi espressamente fatta salva dall'articolo 1, comma 7, l. n. 172 del 2009, fino alla data di entrata in vigore del nuovo regolamento di organizzazione.

È a tale disciplina che occorre perciò fare riferimento per porre in luce le innovazioni contenute nel presente provvedimento.

B) **Illustrazione delle carenze e delle criticità constatate nella vigente situazione normativa, corredata dalla citazione delle relative fonti di informazione.** L'intervento regolatorio è necessario per dare attuazione a precise disposizioni legislative, volte alla riorganizzazione complessiva e alla contestuale riduzione degli assetti organizzativi di tutte le strutture ministeriali. Non sono emerse né carenze né criticità nel vigente quadro normativo. Si ravvisa solo l'esigenza di adottare precise disposizioni finalizzate al conseguimento di risparmi, nonché di adeguare le competenze dei Dipartimenti e delle Direzioni Generali per renderle più funzionali al nuovo assetto organizzativo del Ministero della salute.

C) **Rappresentazione del problema da risolvere e delle esigenze sociali ed economiche considerate, anche con riferimento al contesto internazionale ed europeo.**



Il problema da risolvere è costituito dal razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane e strumentali, finalizzato al contenimento della spesa della pubblica amministrazione.

**D) Descrizione degli obiettivi (di breve, medio o lungo periodo) da realizzare mediante l'intervento normativo e gli indicatori che consentiranno successivamente di verificarne il grado di raggiungimento.**

Obiettivo principale è, attraverso il risparmio di spesa e la razionalizzazione delle funzioni, l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione e dell'attività del Ministero. Gli indicatori saranno costituiti dai risparmi di spesa conseguiti e rilevabili attraverso le verifiche ed i monitoraggi effettuati congiuntamente dai competenti Uffici dipartimentali e dal competente Ufficio di bilancio di questo Ministero.

**E) Indicazione delle categorie dei soggetti, pubblici e privati, destinatari dei principali effetti dell'intervento legislativo.**

Principali destinatari degli effetti dell'intervento, oltre alle strutture ministeriali, sono:

- destinatari diretti il personale dirigenziale e non dirigenziale del Ministero della salute;
- destinatari indiretti anzitutto i privati che sono destinatari dei servizi resi dall'Amministrazione centrale e periferica (es. autorizzazione officine farmaci veterinari; riconoscimento titoli; notifica biocidi, autorizzazione importazione prodotti alimentari etc) nonché gli enti vigilati dal Ministero che dalla razionalizzazione del "sistema" ricevono un beneficio in termini di *governance*.

**SEZIONE 2 - LE PROCEDURE DI CONSULTAZIONE.** Dopo aver definito l'ambito dell'intervento regolatorio sono state consultate le organizzazioni sindacali rappresentative sia del personale dirigenziale, sia del personale non dirigenziale attraverso la consueta procedura informativa. Inoltre attraverso i propri Uffici è stato organizzato, per una valutazione interna e per la stesura del regolamento, un gruppo di lavoro permanente che ha operato in stretta sinergia con l'Ufficio di Gabinetto e con l'Ufficio Legislativo.

**SEZIONE 3 - LA VALUTAZIONE DELL'OPZIONE DI NON INTERVENTO ("OPZIONE ZERO").**

L'opzione di non intervento è stata valutata non praticabile e peraltro del tutto svantaggiosa in quanto avrebbe determinato il perdurare e l'acuirsi dei problemi di carattere finanziario e operativo.

**SEZIONE 4 - VALUTAZIONE DELLE OPZIONI ALTERNATIVE**

L'Amministrazione non ha ritenuto di dover valutare opzioni alternative all'intervento regolatorio considerato che:

- a) è imposto da normativa di rango primario;
- b) in sede di consultazione non sono emerse soluzioni diverse da quella prescelta dall'Amministrazione.



## SEZIONE 5 - GIUSTIFICAZIONE DELL'OPZIONE REGOLATORIA PROPOSTA

Il regolamento *de quo* è adottato in ottemperanza a quanto prescritto dall'articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dall'articolo 74, del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133; esso definisce direttamente gli assetti organizzativi e il numero massimo delle strutture dirigenziali, operando altresì le riduzioni previste dall'articolo 2, comma 8 bis, del decreto legge n. 194 del 2009, convertito con modificazioni in legge n. 25 del 2010. Tali riduzioni prevedono, tra l'altro, la rideterminazione delle dotazioni organiche del personale non dirigenziale al fine di raggiungere l'obiettivo della riduzione non inferiore al 10% della spesa complessiva relativa al numero dei posti di organico di tale personale.

### A) Metodo di analisi applicato per la misurazione degli effetti.

L'amministrazione ha proceduto a valutare la compatibilità e la omogeneità delle materie oggetto di razionalizzazione e accorpamento attraverso l'organismo indipendente di valutazione della *performance*, e utilizzando metodi statistici ha verificato che dall'intervento regolatorio si realizzerà una riduzione della spesa mantenendo e migliorando l'efficienza e la produttività delle strutture riorganizzate.

### B) Svantaggi e vantaggi dell'opzione prescelta.

Non si ravvisano svantaggi derivanti dall'opzione prescelta. I vantaggi, sono invece rappresentati anzitutto da significative economie di spesa. Inoltre, si realizza una più corretta ripartizione delle attribuzioni nelle specifiche aree di attività attraverso l'accorpamento delle funzioni o la migliore ripartizione di materie tra le Direzioni Generali e i Dipartimenti. Ciò si realizza attraverso: a) la previsione di un Ufficio generale non dipartimentale avente competenze trasversali, quali quelle in materia di risorse, organizzazione e bilancio, la cui separata configurazione (utilizzata già da altri Dicasteri, come – ad esempio – il Ministero dello sviluppo economico) trova una particolare giustificazione in un Dicastero, come quello della salute, caratterizzato dalla prevalente natura tecnico-sanitaria delle attività dipartimentali; b) la Conferenza permanente dei capi dei dipartimenti del Ministero, alla quale possono essere invitati i direttori generali per le materie di competenza (si prevede, invece, la presenza del direttore dell'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio, in quanto articolazione non incardinata in un Dipartimento, per l'elaborazione di linee e strategie generali in materia di risorse umane, di servizi comuni e affari generali svolti in gestione unificata). Si dispone, altresì, che la Conferenza si riunisca, in via ordinaria, almeno due volte l'anno; c) la rimodulazione delle attribuzioni della attuale Direzione generale della programmazione, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema. Non compaiono più, nell'area delle competenze della nuova Direzione generale della programmazione sanitaria, le attività di consulenza medico-legali, quelle relative agli indennizzi per danni a causa di vaccinazioni obbligatorie e di somministrazione di emoderivati e simili e la prevenzione e gestione del rischio clinico, materie tutte che il presente schema attribuisce alla direzione generale competente in



materia di dispositivi medici, la quale pertanto assume la denominazione di Direzione generale dei dispositivi, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure.

**C) Indicazione degli obblighi informativi a carico dei destinatari diretti ed indiretti.**

Non ci sono obblighi informativi a carico dei destinatari

**D) Eventuale comparazione con altre opzioni esaminate.**

Non sono state analizzate altre opzioni; non si è proceduto pertanto ad alcuna comparazione, del resto, si ritiene che la proposta abbia contenuti univoci e chiari, che consentiranno una piena e coerente applicazione del provvedimento.

**E) Condizioni e fattori incidenti sui prevedibili effetti dell'intervento regolatorio.**

L'attuazione dell'intervento regolatorio si realizza attraverso l'utilizzo delle risorse strutturali e umane disponibili nei limiti delle risorse finanziarie previste negli stanziamenti di bilancio del Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Gli effetti previsti si riferiscono agli obiettivi di contenimento della spesa, previsti dall'articolo 74 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 e, da ultimo dall'articolo 2, comma 8 bis, lettere a) e b) del decreto legge n. 194 del 2009, previsioni finalizzate a razionalizzare e ottimizzare le spese e i costi di funzionamento di tutti i Ministeri e delle amministrazioni statali anche ad ordinamento autonomo. In particolare la riduzione di unità richiesta dall'articolo 74 del decreto legge 112 del 2008 citato viene assicurata attraverso la riduzione del numero dei Dipartimenti, la riduzione del numero delle Direzioni Generali e la soppressione delle due posizioni di livello dirigenziale corrispondenti al Servizio di controllo interno (d.P.R. 208 del 2003 e D.M. 7 giugno 2005) e alla rappresentanza ministeriale in seno alla struttura tecnica interregionale di cui all'articolo 4, comma 9 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (SISAC)

**SEZIONE 6 - INCIDENZA SUL CORRETTO FUNZIONAMENTO CONCORRENZIALE DEL MERCATO E SULLA COMPETITIVITA'**

L'intervento, che reca la riorganizzazione del Ministero della salute, non comporta alcun impatto sul funzionamento concorrenziale del mercato, né produce effetti diretti sulla competitività delle imprese.

**SEZIONE 7 - MODALITA' ATTUATIVE DELL'INTERVENTO REGOLATORIO**

**A) Soggetti responsabili dell'attuazione dell'intervento regolatorio proposto.**

Responsabili dell'intervento regolatorio sono i soggetti preposti alla direzione degli Uffici centrali e periferici del Ministero della salute.



**B) Eventuali azioni per la pubblicità e per l'informazione dell'intervento.**  
L'intervento sarà pubblicizzato sul sito istituzionale del Ministero.

**C) Strumenti per il controllo ed il monitoraggio dell'intervento regolatorio.**  
Le funzioni di controllo e monitoraggio saranno esercitate dall'Organismo indipendente di valutazione della *performance* di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009, istituito con decreto ministeriale 30 aprile 2010, il quale, nello svolgimento delle sue funzioni di valutazione e controllo strategico, opera in posizione di autonomia.

**D) Eventuali meccanismi per la revisione e l'adeguamento periodico della prevista regolamentazione e gli aspetti prioritari da sottoporre eventualmente a V.I.R.**  
Sulla base delle disposizioni contenute nel d.P.C.M. 19 novembre 2009, n. 212, recante la disciplina attuativa della verifica dell'impatto della regolamentazione (VIR), questo Ministero effettuerà la verifica dopo un biennio dalla entrata in vigore dell'intervento regolatorio, attraverso periodici controlli sul grado di raggiungimento delle finalità, dei costi e degli effetti prodotti. Tali verifiche prenderanno in esame i seguenti aspetti:

- ✓ effettivo conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa;
- ✓ snellimento delle procedure;
- ✓ incremento dell'efficienza e produttività dell'azione amministrativa da parte delle strutture riorganizzate, commisurato al conseguimento degli specifici obiettivi.

Qualora da tali verifiche dovessero emergere criticità riconducibili a lacune dell'intervento regolatorio, o problemi relativi alla fase di applicazione dello stesso, saranno prese in esame le opportune misure correttive.



## ANALISI TECNICO NORMATIVA

Amministrazione : Ministero della salute

Titolo : Schema di Decreto del Presidente della Repubblica recante "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute".

### PARTE I - ASPETTI TECNICO NORMATIVI DI DIRITTO INTERNO

- 1) **Obiettivi e necessità dell'intervento normativo. Coerenza con il programma di Governo.**  
L'adozione dell'intervento regolatorio si rende necessario ai fini dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, commi 404 e seguenti, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dell'articolo 74, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 e dell'articolo 2, comma 8-bis del decreto legge 30 dicembre 2009, n. 194, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2010, n. 25"  
L'intervento è in linea con il programma di Governo in quanto è finalizzato ad un più razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane e strumentali disponibili, con l'obiettivo di un contenimento della spesa della pubblica amministrazione. In tale ambito l'intervento è stato esteso alle competenze dei dipartimenti e delle direzioni generali, anche al fine di renderli funzionali alla nuova organizzazione.
- 2) **Analisi del quadro normativo nazionale.**  
L'intervento regolatorio si inserisce nel contesto normativo delineato dalla legge 23 agosto 1988, n. 400 recante: "Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri"; dal decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 recante: "Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59"; dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante: "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"; dal decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121 recante: "Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'articolo 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244", dal decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 recante: "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione Tributaria", dal decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 191 recante "Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini", dalla legge 13 novembre 2009, n. 172 recante " Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato", dal D.P.R. 28 marzo 2003, n. 129, recante " Regolamento di organizzazione del Ministero della salute", dal decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2010, n. 25 recante: "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", dal D.P.R. 12 giugno 2003, n. 208 recante:



"Regolamento di riorganizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute".

- 3) **Incidenza delle norme proposte sulle leggi e i regolamenti vigenti.**  
Il provvedimento reca disposizioni in materia di competenze dei dipartimenti e delle direzioni generali e di riduzione degli organici in relazione al precedente regolamento del Ministero della salute, che con il presente intervento regolatorio viene conseguentemente abrogato.
- 4) **Analisi della compatibilità dell'intervento con i principi costituzionali.**  
L'intervento regolatorio rispetta i principi costituzionali in materia di organizzazione e funzionamento degli uffici statali.
- 5) **Analisi della compatibilità dell'intervento con le competenze e le funzioni delle regioni ordinarie e a statuto speciale nonché degli enti locali.**  
Le norme contenute nell'intervento regolatorio disciplinano materie di esclusiva competenza statale e non producono effetti, neppure in via indiretta, sulle materie attribuite alla competenza delle Regioni ed enti locali.
- 6) **Verifica della compatibilità con i principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.**  
Le disposizioni in esame sono compatibili e rispettano i principi di cui all'articolo 118 della Costituzione, in quanto non prevedono né determinano, neppure in via indiretta, adempimenti a carico degli enti locali.
- 7) **Verifica dell'assenza di rilegificazioni e della piena utilizzazione delle possibilità di delegificazione e degli strumenti di semplificazione normativa.**  
Nella materia oggetto delle disposizioni contenute nell'intervento regolatorio non vi sono attualmente leggi di rilegificazione e privilegia il rinvio in pochissimi casi a fonte normativa secondaria.
- 8) **Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento e relativo stato dell'iter.**  
Non vi sono progetti di legge vertenti su analoga materia all'esame del Parlamento.
- 9) **Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo oggetto.**  
I contenuti dell'intervento regolatorio rispettano le linee prevalenti in materia di organizzazione degli uffici statali; non vi sono giudizi pendenti sulla materia disciplinata dal presente regolamento.



## PARTE II - CONTESTO NORMATIVO COMUNITARIO E INTERNAZIONALE

- 10) **Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento comunitario**  
Le disposizioni dell'intervento regolatorio non si pongono in contrasto con la normativa comunitaria, in quanto disciplinano la struttura ed il funzionamento di uffici statali.
- 11) **Verifica dell'esistenza di procedure d'infrazione da parte della Commissione Europea sul medesimo o analogo oggetto**  
Non vi sono in atto procedure d'infrazione comunitarie nelle materie oggetto dell'intervento regolatorio in esame.
- 12) **Analisi della compatibilità dell'intervento con gli obblighi comunitari**  
Le disposizioni dell'intervento regolatorio sono pienamente compatibili con gli obblighi comunitari.
- 13) **Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi dinnanzi alla Corte di Giustizia delle Comunità europee sul medesimo o analogo oggetto**  
Non vi sono giudizi pendenti davanti alla Corte di Giustizia delle Comunità europee nella materia trattata dal provvedimento.
- 14) **Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi dinnanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto**  
Non vi sono giudizi pendenti dinnanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo nella materia trattata dal provvedimento.
- 15) **Eventuali indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sul medesimo oggetto da parte di altri Stati membri dell'Unione Europea**  
La specificità dei contenuti dell'intervento regolatorio non consente di effettuare comparazioni o di fornire indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sulla medesima materia a livello comunitario.

## PARTE III - ELEMENTI DI QUALITA' SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO

- 1) **Individuazione delle nuove definizioni normative introdotte dal testo, della loro necessità, della coerenza con quelle già in uso.**  
Basandosi sull'impostazione redazionale normativa di tradizione italiana, il testo non introduce nuove definizioni normative.





- 2) **Verifica della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni ed integrazioni subite dai medesimi**  
E' stata verificata la correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel testo.
- 3) **Ricorso alla tecnica della novella legislativa per introdurre modificazioni e integrazioni a disposizioni vigenti**  
Non si è fatto ricorso alla tecnica della novella legislativa, infatti il testo del provvedimento sostituisce, abrogandolo interamente, il vigente regolamento di organizzazione del Ministero della salute.
- 4) **Individuazione di effetti abrogativi impliciti di disposizioni dell'atto normativo e loro traduzione in norme abrogative espresse nel testo normativo**  
Le norme contenute nel regolamento non producono effetti abrogativi impliciti.
- 5) **Individuazione di disposizioni dell'atto normativo aventi effetto retroattivo o di riviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente**  
Le norme dell'intervento regolatorio non producono effetti retroattivi o di riviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o di deroga rispetto alla normativa vigente.
- 6) **Verifica della presenza di deleghe aperte sul medesimo oggetto, anche a carattere integrativo o correttivo**  
Non vi sono nella materia oggetto del regolamento deleghe aperte.
- 7) **Indicazione degli eventuali atti successivi attuativi; verifica della congruenza dei termini previsti per la loro adozione**  
Le norme dell'intervento regolatorio comportano un atto regolamentare successivo per l'organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e alcuni atti attuativi di natura secondaria (decreti ministeriali non regolamentari) i cui termini di adozione si ritengono congrui.
- 8) **Verifica della piena utilizzazione e dell'aggiornamento di dati o riferimenti statistici attinenti alla materia oggetto del provvedimento, ovvero indicazione della necessità di commissionare all'Istituto nazionale di statistica apposite elaborazioni statistiche con correlata indicazione nella relazione economico-finanziaria della sostenibilità dei relativi costi.**  
Per la predisposizione del provvedimento in esame sono stati utilizzati i dati numerici già in possesso del Ministero della salute, ritenuti congrui e sufficienti.

