

6. Analisi degli scostamenti

Con riferimento alla previsione di cui alla lettera a) del comma 68 dell'art. 3 della legge n. 244 del 2007 si forniscono i seguenti elementi informativi.

Preliminarmente si segnala che per l'esame dello stato di realizzazione degli obiettivi operativi assegnati alle strutture ministeriali per l'attuazione degli obiettivi strategici si è fatto ricorso per la prima volta in via sperimentale ad un sistema di monitoraggio della direttiva fondato su un'applicazione informatizzata web based. Si tratta di un sistema di dialogo telematico tra diversi soggetti coinvolti nel processo di controllo strategico (Secin, Dipartimenti e Direzioni generali) che consente di razionalizzare e semplificare le procedure di inserimento e raccolta dei dati, di originare un flusso continuo e costante di informazioni tempestive sull'attuazione degli obiettivi strategici e di dotare i responsabili delle strutture di uno strumento di gestione e controllo sulle proprie linee di attività.

Nel mese di gennaio 2010 è stata condotta un'indagine di customer satisfaction degli utenti inseritori / validatori con lo scopo di misurare l'adeguatezza dell'applicazione impiegata per il monitoraggio della Direttiva.

Per questo si è deciso di effettuare una rilevazione statistica all'interno dell'Amministrazione e mediante l'elaborazione e interpretazione dei dati rilevati, valutare le principali funzionalità del software (utilizzo, motivazioni, aspetti positivi e negativi, ipotesi di sviluppo).

L'obiettivo è di arrivare, quindi, ad una valutazione di massima dei principali fattori critici e punti di forza, recependo tutti i contributi ricevuti da parte degli intervistati che consentano di migliorare e rendere più fruibile il sistema di rilevazione e gestione dei dati per il monitoraggio della Direttiva.

Con riferimento specifico all'analisi degli scostamenti, il quadro generale che emerge è caratterizzato da un andamento sostanzialmente regolare delle attività poste in essere e da una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche e di miglioramento del Ministero.

Di seguito sono sinteticamente rappresentati i risultati di ciascun centro di responsabilità amministrativa (Dipartimento), per i quali sono state formulate alcune osservazioni in sede di monitoraggio della Direttiva e qui richiamate nelle linee generali.

6.1 Dipartimento della Qualità

Nel rappresentare che i 17 obiettivi operativi sono stati raggiunti nei tempi prefissati in Direttiva, si evidenzia la particolare significatività delle attività realizzate concernenti il Centro unico di prenotazioni (CUP), il Fascicolo sanitario elettronico e la Telemedicina.

Per quanto concerne l'obiettivo L.4.1 "Verifica, monitoraggio e indirizzi nazionali dei Centri Unici regionali e di prenotazioni (CUP)" è stato predisposto un documento denominato "Sistema CUP Linee guida nazionali" e trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni ai fini della stipula di un Accordo di intesa. La predetta intesa consentirà di armonizzare, su tutto il

territorio nazionale, i diversi Sistemi CUP e di assicurare l'efficiente erogazione delle prestazioni sanitarie.

Con la predisposizione delle linee guida per un modello di riferimento nazionale di Fascicolo sanitario elettronico prevista dall'obiettivo L.4.2 "Fascicolo sanitario elettronico multimediale per continuità di cura dall'ospedale al territorio" sono state stabilite le modalità di alimentazione e consultazione dei dati, i soggetti abilitati, i contenuti informativi minimi, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali.

L'individuazione e l'applicazione degli indicatori per la misura dell'efficacia e dell'efficienza delle attività di telemedicina, come previsto dall'obiettivo L.3.1 "Valutazione delle buone pratiche della telemedicina domiciliare sotto il profilo organizzativo, clinico-assistenziale, tecnologico ed economico nell'ambito del monitoraggio delle attività di telemedicina sul territorio nazionale", hanno consentito di predisporre le linee guida per valutare come l'utilizzo delle applicazioni di telemedicina domiciliare per la continuità assistenziale possa migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e la fruizione di cure, di servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza.

Per quanto concerne il monitoraggio dell'obiettivo "Revisione dei Lea" si può sottolineare come, in ragione di una leale collaborazione tra Stato e Regioni, sono stati ottenuti risultati positivi.

6.2 Dipartimento dell'innovazione

Il Dipartimento dell'innovazione ha condotto a termine tutti i 12 obiettivi operativi nel rispetto della tempistica fissata in sede di Direttiva.

Per quanto concerne l'obiettivo operativo M.5.1 "Razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane presso gli uffici periferici per la tutela della salute anche alla luce di quanto disposto in materia dalla legge 133/08", si è avuta una rimodulazione dello stesso, a seguito della richiesta del Dipartimento. Ciò si è reso necessario a causa di fattori esterni che hanno reso poco produttivo proseguirne l'attuazione.

In particolare, sono intervenuti vincoli normati quali:

Il disegno di legge di istituzione del Ministero della salute con il blocco dell'approvazione del DPR di riordino;

Il differimento dell'individuazione, da parte del sig. Ministro, dei criteri applicativi dell'istituto della risoluzione al raggiungimento dei 40 anni di servizio, dovuta agli interventi succedutisi nel tempo sull'art. 72 della legge n. 133/08;

Il blocco delle assunzioni e di ogni possibilità di corretta programmazione dei fabbisogni, previsto dall'art. 74, c. 6, legge 133/08 per le amministrazioni non riorganizzate.

Infine particolare rilievo va attribuito alle attività poste in essere per il conseguimento degli obiettivi relativi alla revisione dei criteri di definizione dei prezzi dei dispositivi medici (obiettivo operativo M.3.1).

6.3 Dipartimento della prevenzione e della comunicazione

In linea generale la realizzazione dei 15 obiettivi operativi risulta in linea con le scadenze stabilite nella Direttiva.

Particolare attenzione merita l'obiettivo N.2.4 "Predisposizione di una guida sui diritti e doveri dei cittadini italiani in materia di prestazioni sanitarie fruibili all'estero" che risulta conseguito in anticipo rispetto ai tempi previsti. Ciò si è verificato, come risulta dalla scheda dell'obiettivo, per le seguenti motivazioni: "La conclusione anticipata delle fasi 2.4.2 e 2.4.3 ha obbedito alla opportunità, condivisa anche in sede politica, di elaborare un testo che fosse sì definito ma non definitivo, prima dell'inizio effettivo della stagione estiva, intesa quest'ultima sotto il profilo strettamente turistico. L'idea è stata quella di "sperimentare" il documento presso un campione di cittadini al fine di registrare segnalazioni e suggerimenti per una maggiore fruibilità del documento stesso. In questo modo, si è voluto da voce proprio a coloro i quali rappresentano i principali destinatari del lavoro. Si fa presente che questa fase di "sperimentazione" è da considerarsi ormai conclusa e che, pertanto si è provveduto alla pubblicazione del testo sul portale del Ministero.

Per quanto riguarda le criticità, in alcuni casi (cfr. obiettivi operativi N.1.3 e N.1.5), è stata segnalata la non adeguata collaborazione di altre istituzioni coinvolte: in particolare, è stata evidenziata, da un lato, l'indisponibilità dell'I.P.M. di Nisida (Campania) a collaborare ed i ritardi, da parte degli altri istituti penitenziari, nella restituzione delle schede di rilevazioni compilate (n.1.3); dall'altro, la risposta differente e non omogenea nei contenuti da parte della Regioni/ASL (N.1.5).

Tra gli obiettivi particolarmente significativi vanno sottolineati quelli relativi all'attività di preparazione di una risposta ad una pandemia (N.1.2) e alle iniziative italiane nell'ambito di EUROMED (N.1.4). Per quest'ultimo obiettivo, raggiunto al 94%, si segnala che l'esiguità delle risorse ha consentito la sperimentazione ma non l'implementazione della web-community.

In relazione alle modalità di redazione della sezione dedicata alla descrizione dello stato di avanzamento, le spiegazioni fornite dal Centro di responsabilità sono approfondite e puntuali anche per ciò che concerne la ripartizione delle risorse finanziarie tra le attività da realizzare (vedi N.2.2).

Per l'obiettivo N.1.1 le fasi 6 e 7 risultano raggiunte rispettivamente al 90% e 20% a causa di un ritardo nella condivisione da parte delle regioni che ha fatto slittare il raggiungimento dell'accordo a livello politico.

L'obiettivo [N]\M.1.1 risulta raggiunto al 90% in quanto il Primo Convegno dei ricercatori italiani all'estero è stato fissato, su indicazione del Ministro, per il mese di giugno 2010.

6.4 Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti

Si evidenzia che tutti gli 8 obiettivi operativi, volti ad attuare quelli strategici, sono stati conclusi nel rispetto della normativa.

Particolarmente significativo risulta l'obiettivo operativo "Studio di fattibilità di un piano di monitoraggio nazionale sui contaminanti ambientali nei prodotti di origine animale (O1.1)": l'individuazione delle principali sostanze contaminanti ambientali presenti sul territorio nazionale e la verifica della disponibilità delle relative metodiche analitiche ha consentito la predisposizione di un Piano di monitoraggio nazionale.

Lo snellimento delle procedure autorizzative e la riduzione dei tempi di attesa, nel rispetto della normativa vigente (L. n. 211/90) previsto dall'obiettivo O.5.1 (fitofarmaci) è stato realizzato ottenuto attraverso la creazione di modelli di istanza standardizzati e codificati, corredati da un elenco della documentazione necessaria. E' inoltre previsto l'inserimento di tali schede nel sito del Ministero.

Quale causa di criticità è stata segnalata in un caso (crf. obiettivo operativo O.2.1) la non piena collaborazione delle Regioni, nell'invio dei dati richiesti, determinando il raggiungimento dell'obiettivo al 92%.

Con riguardo ai dati forniti nelle schede di monitoraggio e, in particolare, nella sezione dedicata alle descrizioni dello stato di avanzamento degli obiettivi, il quadro che emerge nel complesso è chiaro e completo.

7. Considerazioni conclusive

L'analisi delle performance per il 2009 appare utile per formulare alcune sintetiche valutazioni sul processo di controllo strategico all'interno del Ministero della Salute, sempre nell'ottica del miglioramento continuo che deve ispirare l'operato dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

7.1 Significatività degli indicatori

Come si desume dagli elenchi riportati nella parte precedente del documento, gli indicatori impiegati attualmente nella valutazione della performance delle strutture sono in prevalenza riconducibili alla tipologia di "realizzazione fisica", in quanto sono essenzialmente rappresentati dalle scadenze in termini temporali delle fasi di realizzazione dei diversi obiettivi operativi.

Tale impostazione va sicuramente integrata alla luce dei nuovi orientamenti introdotti dal d.lgs. 150/2009, allo scopo di evitare la genericità nelle descrizioni che in fase di misurazione e conseguente valutazione del livello di realizzazione degli obiettivi può determinare risultati auto-referenziali.

Il sistema di valutazione, infatti, va raccordato con gli altri sistemi gestionali sicuramente esistenti all'interno delle diverse strutture da cui dovrà essere possibile desumere delle risultanze più "oggettive" da impiegare per la costruzione di indicatori di natura quantitativa volti a misurare non solo la realizzazione fisica dei progetti, ma anche altre dimensioni necessarie per un sistema integrato di valutazione quali volumi di attività, qualità degli output prodotti e soprattutto tempi impiegati per realizzarli.

7.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate

La parte del documento dedicata alle risorse impiegate è stata elaborata in maniera sintetica a livello di CRA sulla base dei dati ricevuti dalla Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio.

Nel corso dell'anno 2010 è in via di completamento l'implementazione del nuovo sistema di monitoraggio della Direttiva che renderà disponibili dati di maggior dettaglio per collegare in maniera analitica sia le risorse umane che quelle finanziarie ai singoli obiettivi.

7.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione

Proprio allo scopo di ovviare alle criticità emerse in relazione al punto precedente, va necessariamente avviato un progetto all'interno del Ministero della Salute coinvolgendo tutte le strutture per dare corpo alla necessaria integrazione tra i processi di controllo di gestione e strategico.

Quest'ultimo, infatti, deve basarsi sulle risultanze di tipo analitico del sistema di controllo di gestione, con particolare riferimento all'impiego delle risorse umane che come è noto costituiscono la prevalente voce di costo di tutte le Amministrazioni centrali, puntando all'attribuzione delle stesse risorse alle attività che effettuano per la realizzazione degli obiettivi loro assegnati.

7.4 Raccordo obiettivi / strutture / missioni-programmi del bilancio

La legge di riforma del bilancio dello Stato (L. n. 196/2009) di recente approvazione ha formalizzato la struttura funzionale e l'articolazione per Missioni e Programmi già attuata in via amministrativa a partire dalla legge di bilancio per il 2008.

Tale classificazione risponde all'esigenza di porre in risalto gli aspetti funzionali della spesa, rendendo maggiormente informati i destinatari dei documenti di bilancio circa l'insieme complessivo delle risorse disponibili per perseguire le specifiche finalità istituzionali.

Il comma 2 dell'articolo 21 della citata legge, infatti, nel confermare la classificazione delle risorse pubbliche secondo due livelli di aggregazione, stabilisce in particolare che le Missioni, inerenti alle "funzioni principali e gli obiettivi strategici perseguiti con la spesa", costituiscono la rappresentazione politico-istituzionale del bilancio necessaria per rendere più trasparenti le grandi voci di spesa e per comunicare meglio le direttrici principali dell'azione.

I Programmi sono "aggregati diretti al perseguimento degli obiettivi definiti nell'ambito delle missioni" determinati con riferimento ad "aree omogenee di attività", raccordati con la nomenclatura COFOG (*Classification of functions of Government*) di secondo livello, e costituiscono, nel nuovo ordinamento, "unità di voto parlamentare", superando l'approccio per macroaggregati-UPB e ampliando la flessibilità del bilancio.

Nel qualificare il Programma, inoltre, la legge 196/2009 ha stabilito, al comma 2 dell'art. 21, che "la realizzazione di ciascun programma è affidata ad un unico centro di responsabilità amministrativa, corrispondente all'unità organizzativa di primo livello dei Ministeri, ai sensi

dell'art. 3 del d.lgs. n. 300/1999". In sostanza si richiede che il coordinamento delle attività per la realizzazione di ciascun programma sia sempre affidato ad un unico responsabile.

Proprio per dare seguito ai citati adempimenti, questo Organismo ha effettuato una revisione delle Missioni e dei Programmi del Ministero della Salute, secondo quanto disposto dal Ministero dell'Economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato con la circolare n. 14 del 22 marzo 2010.

Di tale articolazione si dovrà tener conto nella stesura del nuovo regolamento organizzativo del Ministero, all'interno del quale bisognerà confermare l'univocità di collegamento tra Programmi e C.R.A.