



Amministrazione periferica - Situazione al 31/12/2010 (*)

Descrizione Sede	DESCRIZIONE	Totale	D	D2	D1	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F4	2F3	2F2	2F1	1F2
DIP. QUALITA' - UFFICI SASN -	Di ruolo in servizio	137	2		5	1	7	18	2	8		53	23	15	3
	Comandato da altre amministrazioni	2				1		1							
TOTALE DIP. QUALITA'		139	2	0	5	2	7	19	2	8	0	53	23	15	3
DIP. PREVEN. E COMUNICAZIONE UFFICI DI SANITA'	Di ruolo in servizio	413		6	57		9	51	1	36	1	126	107	17	2
	Incarico a tempo determinato	17	3		10								4		
	Comandato da altre amministrazioni	25			10					6		4	4	1	
TOTALE DIP. PREVENZIONE E COMUNICAZIONE		455	3	6	77	0	9	51	1	42	1	130	115	18	2
DIP. SAN. PUBBL. VETER. NUTR. SIC. ALIM. - UFFICI VETERINARI-	Di ruolo in servizio	206		11	60		5	22		6		62	34	6	
	Ruolo locale	9			1			1				7			
	Incarico a tempo determinato	89	1		86								2		
	Comandato da altre amministrazioni	6			1					3		2			
TOTALE DIP. SAN. PUBBL. VETER. NUTR. SIC. ALIM.		310	1	11	148	0	5	23	0	9	0	71	36	6	0

TOTALE AMMINISTRAZIONE PERIFERICA 904

(*) Situazione elaborata dalla Direzione Generale del Personale, Organizzazione e Bilancio, estrapolata dalla banca dati del personale



TABELLA RISORSE FINANZIARIE MINISTERO SALUTE ANNO 2010

Missioni	Programmi	Stanzamenti (1)				Impegni		Spese di cassa	
		(1)*	(2)**	(3)***	(4)****	(5)**	(6)***	(7)*	(8)**
17 - Ricerca e innovazione	17.20 - Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico	549.812.244,00	652.355.624,99	472.506.685,00	479.740.958,00	530.613.139,07	605.269.217,88	444.532.889,94	675.279.722,44
	17.21 - Ricerca per il settore zooprofilattico	-	-	515.089,00	515.089,00	-	-	-	-
20 - Tutela della salute	20.01 - Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana	974.403.146,00	720.118.273,96	201.924.929,00	193.568.261,00	975.771.183,63	710.588.824,27	649.996.488,91	564.257.078,86
	20.02 - Prevenzione e assistenza veterinaria	94.881.067,56	88.216.416,56	58.634.527,00	58.651.231,00	95.712.371,85	88.870.285,27	91.355.519,50	96.512.940,69
	20.03 - Programmazione sanitaria e livelli essenziali di assistenza	149.490.585,00	97.327.220,73	435.836.443,00	434.651.454,00	148.331.646,76	96.832.279,88	178.855.366,63	122.002.133,11
	20.04 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano	59.183.747,00	53.096.448,40	37.501.556,00	38.113.556,00	56.566.993,92	51.174.343,76	50.045.488,09	48.981.552,17
	20.05 - Vigilanza e repressione nel settore sanitario	8.119.751,00	8.571.251,82	5.440.253,00	5.440.253,00	7.817.936,74	8.473.005,91	5.248.068,72	7.891.795,46
32 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	32.02 - Indirizzo politico	25.269.058,00	10.181.799,53	8.043.029,00	8.043.034,00	20.021.899,88	8.783.862,68	21.736.238,75	11.063.828,59
	32.03 - Servizi e affari generali per l'amministrazione di competenza	462.507.493,00	43.809.304,08	26.165.848,00	25.432.783,00	413.708.009,43	39.926.367,32	448.468.044,77	42.561.993,38

*dati di consuntivo (2009)

**i dati relativi al 2010 si riferiscono al preconsuntivo trasmesso dalla ragioneria (non è pervenuto il consuntivo)

***stanziamento 2011

****i dati relativi al 2012 fanno riferimento al triennale 2011 - 2013

per i programmi della missione 32 il dato di consuntivo 2009 è quello accorpato salute+lavoro
 il programma 17 21 è stato attivato a partire dal triennale 2011 - 2013 ("scorporato" dal 17 20)

6. Rapporto sull'analisi e sulla revisione delle procedura di spesa

L'articolo 9, comma 1- ter del Decreto-Legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito con modificazioni dalla L. 28 gennaio 2009, n. 2, prescrive la redazione di un rapporto, da inoltrare alle Camere ed al Ministero dell'Economia e Finanze e per conoscenza alla Corte dei Conti, contenente i risultati dell'attività di analisi e revisione della procedure di spesa e della allocazione delle relative risorse in bilancio. Il rapporto di cui al citato articolo 9, comma 1- ter, richiamato dalla circolare n. 38 del 15/12/2010 del Ministero dell'Economia e della Finanze, redatto dalla DGPOB viene allegato al presente rapporto di performance e ne costituisce parte integrante (allegato 2).

7. Considerazioni conclusive

L'analisi della *performance* per il 2010 consente di formulare alcune sintetiche valutazioni sulle iniziative di miglioramento avviate nel corso dell'anno in ordine al processo di controllo strategico all'interno del Ministero della salute.

In particolare, si riporta di seguito l'analisi specifica delle dette iniziative a cui ha fornito il proprio contributo l'Organismo Indipendente di Valutazione - OIV nell'adempimento delle funzioni assegnate dal D. Lgs. n. 150/2009.

7.1 Significatività degli indicatori

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

A questo scopo, nel corso del 2010 si è provveduto a dare corso alla prima applicazione del ciclo di gestione della *performance* delineato dal citato d.lgs., attraverso l'adozione sia del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, avvenuta con DM 30/12/2010, che del Piano della performance per il triennio 2011 – 2013 che, come è noto, ingloba al suo interno anche la Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione (DM 4 febbraio 2011). Entrambi i documenti (Sistema di misurazione e Piano della *performance*) e i relativi allegati sono pubblicati nella sezione "Trasparenza, valutazione e merito" del sito istituzionale del Ministero.

Pertanto, se in sede di consuntivo per il 2010 è necessario registrare nuovamente il totale ricorso ad indicatori di “realizzazione fisica” degli obiettivi operativi della Direttiva, va, tuttavia, segnalato che con l’adozione del citato Piano della *performance* si è cercato di ottenere un miglioramento qualitativo degli indicatori impiegati, soprattutto con riferimento alle attività dei singoli uffici.

Infatti, partendo dalla mappatura delle attività dei medesimi uffici e dei relativi prodotti, è stato individuato un set significativo di obiettivi, con i connessi indicatori e valori attesi, che consente di misurare e valutare la *performance* dell’unità organizzativa.

Le tipologie di indicatori più ricorrenti sono riconducibili sia alla categoria dell’efficienza (effettuando rapporti tra le quantità di output prodotti rispetto agli input impiegati) che dell’efficacia (rapporto tra output prodotti rispetto alle quantità programmate). Particolare attenzione è stata posta al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, con particolare riguardo ai tempi di risposta alle istanze che pervengono all’Amministrazione dai diversi *stakeholder*, come pure alla tematica della trasparenza. In coerenza, infatti, con il Programma triennale sulla trasparenza e l’integrità, è stato definito e condiviso con le strutture ministeriali un obiettivo trasversale assegnato a tutti gli uffici che erogano servizi all’utenza, allo scopo di completare entro il 2011 il “Catalogo dei servizi”, strumento che consente la raccolta organica e la pubblicazione sul sito Internet di un insieme omogeneo, strutturato e completo di informazioni per consentire all’utenza un accesso agevole ai servizi erogati dall’Amministrazione.

Con riferimento, invece, agli indicatori di outcome (impatto), considerata la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per il concorso di livelli diversi di governo nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, riveste particolare importanza l’adozione di una mappa strategica dettagliata che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza (Ministero, Regioni, ASL, etc.), per poter conseguentemente individuare obiettivi, indicatori e target significativi da impiegare nel piano della performance a partire possibilmente dal 2012. A questo scopo l’OIV ha promosso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro che vede coinvolti attivamente tutti i Centri di responsabilità amministrativa e la Direzione Generale del personale organizzazione e bilancio.

L’obiettivo assegnato al *team work* si sostanzia nella individuazione, sperimentazione e valutazione di indicatori di outcome, che diano cioè contezza dei risultati ottenuti in termini di soddisfazione dei bisogni espressi dalla collettività di riferimento.

Avendo poi adottato indicatori e target omogenei per gli uffici che effettuano attività confrontabili (ad esempio, tutti gli Uffici I di ciascuna Direzione generale, come pure le diverse tipologie di uffici periferici che costituiscono l’articolazione territoriale di due Direzioni generali del Ministero), sarà possibile effettuare a consuntivo attività di *benchmarking* di tipo spaziale (confronti tra diverse unità organizzative) e temporale (confronti tra diversi periodi per gli stessi uffici).

Per il prosieguo sarà necessario individuare, per le diverse tipologie di prestazioni erogate, standards qualitativi di riferimento con cui confrontare i risultati conseguiti, effettuando una ricognizione anche a livello internazionale delle amministrazioni omologhe e avvalendosi delle risultanze dell'attività di *benchmarking* effettuata dalla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche (Civit), ancora in via di definizione.

7.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate

Nel corso del 2010 il nuovo sistema di monitoraggio della Direttiva, che è gestito mediante una piattaforma informatica realizzata *in house*, ha permesso di acquisire dati significativi di maggior dettaglio in ordine al collegamento tra le risorse umane e finanziarie ed i singoli obiettivi operativi, così come sono stati declinati dai rispettivi obiettivi strategici.

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

Nell'anno di riferimento è stata effettuata una prima elaborazione delle citate schede, attraverso l'acquisizione in via sperimentale delle suddette informazioni.

7.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione

I processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati. Il controllo strategico, infatti, deve basarsi sulle risultanze di tipo analitico del sistema di controllo di gestione, con particolare riferimento all'impiego delle risorse umane che costituiscono la prevalente voce di costo di tutte le Amministrazioni centrali. Proprio per dare corpo a tale integrazione, all'interno del Ministero della salute è stato avviato uno specifico progetto per l'implementazione del sistema informativo per il controllo di gestione, partendo dal modello offerto nell'ambito del contratto quadro stipulato dalla Digit PA con il Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) Telecom – *Value Team* cui il Ministero ha aderito.

In tal senso è stato costituito un apposito gruppo di lavoro al quale partecipano, oltre all'OIV, alla DGSi e alla DGPOB che lo ha promosso, i rappresentanti dei centri di responsabilità, ciò al fine di effettuare le scelte metodologiche idonee alla configurazione del sistema di controllo di gestione in relazione alle esigenze del Ministero, prevedendone inoltre il raccordo con il sistema di controllo strategico.

Con riferimento all'anno in analisi, va registrato un sostanziale rallentamento nello stato di avanzamento del progetto, inizialmente dovuto a problemi di registrazione da parte dell'UCB del contratto stipulato dalla DGSi e successivamente per i ritardi nei tempi di risposta da parte del citato RTI per la definizione del

modello operativo di controllo, che costituisce la indispensabile premessa per definire il funzionamento del sistema informativo, in particolare per ciò che concerne l'integrazione con gli altri sistemi alimentanti da cui verranno desunti in maniera automatica i dati necessari per le successive analisi (Service Personale Tesoro – SPT per la parte degli stipendi e SICOGE per le altre tipologie di costo).

7.4 Raccordo obiettivi / strutture / missioni-programmi del bilancio

La legge di riforma del bilancio dello Stato n. 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”*.

Per il Ministero della salute nel corso del 2010 è stata realizzata, di concerto con la Ragioneria Generale dello Stato, un'attività di revisione delle denominazioni dei programmi assegnati al dicastero.

Il processo di revisione sarà completato allorquando entrerà in vigore il nuovo regolamento di organizzazione del Ministero, provvedendosi alla necessaria associazione dei programmi esistenti ai nuovi centri di responsabilità individuati.

La definizione del suddetto collegamento è importante anche per consentire l'utilizzo degli strumenti previsti per la flessibilità di bilancio, che si concretizza attraverso la riallocazione degli stanziamenti di bilancio, tenuto conto anche che i programmi di spesa costituiscono nel nuovo ordinamento unità di voto parlamentare.

8. Allegato n. 1 – Prospetto degli obiettivi del programma di Governo, delle priorità politiche fissate dal sig. Ministro, delle missioni e programmi del bilancio dello Stato ed obiettivi strategici ed operativi

8.1 Dipartimento della Qualità

Missione del programma di governo:

- 4.0.0. Modernizzare i servizi ai cittadini (Sanità, Scuola, Università, Ricerca, Cultura e Ambiente)

Obiettivo del programma di governo:

- 4.1.0. Migliorare l'efficienza nella sanità

Missione del bilancio dello Stato:

- 20 Tutela della salute

Programma del bilancio dello Stato:

- 20.01 Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia di sanità umana;
- 20.03 Programmazione sanitaria e livelli essenziali di assistenza

Priorità politica:

- Qualità, efficienza, ottimizzazione dei servizi sanitari e controllo della spesa.

Obiettivi Strategici e operativi

- **Obiettivo strategico A. 1 - interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e riorganizzazione del sistema sanitario regionale mirati a garantire qualità, efficienza ed ottimizzazione dei servizi sanitari, nonché un efficace controllo sulla relativa spesa.**
 - **Obiettivo Operativo A.1.1 - Implementazione di un modello di riferimento per la valutazione delle performance sanitarie e dei relativi indicatori**
 - **Obiettivo operativo A.1.2 - Sviluppo del processo per la definizione di un sistema italiano di classificazione delle prestazioni ospedaliere nonché delle diagnosi e procedure dei ricoveri ospedalieri**
 - **Obiettivo operativo A.1.3 - Valutazione della coerenza progettuale delle Regioni sulla base dei modelli operativi per l'integrazione ospedale – territorio e per l'assistenza territoriale h24, definiti nell'ambito del decreto concernente l'accesso ai fondi disponibili per il cofinanziamento**
 - **Obiettivo operativo A.1.4 - Revisione dei criteri di appropriatezza e ampliamento degli stessi ad altri settori oltre il ricovero ordinario**
 - **Obiettivo operativo A.1.5 - Attività istruttoria relativa al tavolo paritetico per la definizione dei costi standard e dei contenuti strategici del nuovo Patto della salute**

- Obiettivo strategico A. 2 - rafforzamento della qualità ed efficienza dei servizi sanitari pubblici attraverso l'effettuazione di ulteriori interventi per la valorizzazione del capitale umano del ssn e la migliore definizione dell'attività professionale privata in ambito pubblico
 - Obiettivo operativo A.2.1 - Revisione dell'esercizio della libera professione all'interno delle strutture sanitarie e monitoraggio dell'attività intramoenia
 - Obiettivo operativo A.2.2 - Prosecuzione dei lavori di elaborazione dell'articolato per una revisione della disciplina normativa in tema di professioni sanitarie
 - Obiettivo operativo A.2.3 - Definizione di un modello per la determinazione dei fabbisogni regionali delle scuole di specializzazione
 - obiettivo strategico A.3 - promozione di moderne tecniche di informatizzazione al fine di migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale
 - Obiettivo operativo A.3.1 - Implementazione del fascicolo sanitario elettronico multimediale per continuità di cura dall'ospedale al territorio
 - Obiettivo operativo A.3.2 - Predisposizione di linee guida finalizzate alla de materializzazione della documentazione clinica prodotta in diagnostica per immagini, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario
 - Obiettivo operativo A.3.3 - Monitoraggio e valutazione delle applicazioni di telemedicina sul territorio nazionale, ivi comprese le best practies.
 - Obiettivo operativo A.3.4 - Realizzazione ed avvio del sistema di monitoraggio dei consumi dei medicinali in ambito ospedaliero ed integrazione del nuovo flusso informativo nel relativo datawarehouse.

8.2 Dipartimento dell'innovazione

Missione del programma di governo:

- 4.0.0. Modernizzare i servizi ai cittadini (Sanità, Scuola, Università, Ricerca, Cultura e Ambiente)

Obiettivo del programma di governo:

- 4.1.0. Migliorare l'efficienza nella sanità

Missione del bilancio dello Stato:

- 17 Ricerca e innovazione
- 20 Tutela della salute
- 32 Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche

Programma del bilancio dello Stato:

- 17.20 Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico
- 20.04 Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad

uso umano

- 32.03 Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza

Priorità politica:

- Qualità, efficienza, ottimizzazione dei servizi sanitari e controllo della spesa.
- Politiche intersettoriali.

Obiettivi Strategici e operativi

- **Obiettivo strategico B.1 - riqualificazione della spesa sanitaria attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria.**
 - **Obiettivo Operativo B.1.1 - Rafforzamento di costanti relazioni con il MIUR e le altre istituzioni interessate al fine di rendere più efficace la partecipazione italiana al FP7 della Comunità europea**
 - **Obiettivo operativo B.1.2 - Istituzione di un "database" di "referees nazionali e internazionali" per l'esame e la valutazione dei progetti di ricerca biomedica**
 - **Obiettivo operativo B.1.3 - Implementazione di Reti di ricerca ed assistenza di livello nazionale (oncologia, cardiovascolare, neuroscienze) e relativa gestione del coordinamento**
 - **Obiettivo operativo B.1.4 - Rafforzamento della collaborazione con AIFA per la realizzazione degli interventi della ricerca scientifica**
- **Obiettivo strategico B. 2 - miglioramento della rilevazione dei dati e delle dinamiche di controllo della spesa e dei consumi nel settore dei dispositivi medici**
 - **Obiettivo operativo B.2.1 - Verifica e valutazione delle principali modalità procedurali per l'acquisto dei dispositivi medici**
 - **Obiettivo operativo B.2.2 - Elaborazione di criteri sulla base dell'esperienza maturata per l'utilizzo del Repertorio al fine di un più efficace espletamento delle procedure di acquisto dei dispositivi medici**
- **Obiettivo strategico B.3 - sviluppo di modelli gestionali innovativi per il funzionamento delle attività istituzionali dell'amministrazione**
 - **Obiettivo operativo B.3.1 - Completamento del sistema di valutazione di tutto il personale**
 - **Obiettivo operativo B.3.2 - Sperimentazione della gestione documentale digitalizzata con riferimento agli uffici di diretta collaborazione del Ministro inclusi gli atti a firma del vertice politico**
 - **Obiettivo operativo B.3.3 - Estensione sistema VOIP agli uffici periferici ed ai gruppi e nuclei dei carabinieri per la tutela della salute**
 - **Obiettivo operativo B.3.4 - Avvio del Front Office presso la sede di viale Giorgio Ribotta**

- Obiettivo strategico B.4 - monitoraggio della riorganizzazione del settore farmaceutico nell'ambito del sistema sanitario regionale

- Obiettivo operativo B.4.1 - Monitoraggio stato attuativo del riordino del settore delle farmacie

8.3 Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione

Missione del programma di governo:

- 4.0.0. Modernizzare i servizi ai cittadini (Sanità, Scuola, Università, Ricerca, Cultura e Ambiente)

Obiettivo del programma di governo:

- 4.1.0. Migliorare l'efficienza nella sanità

Missione del bilancio dello Stato:

- 20 Tutela della salute

Programma del bilancio dello Stato:

- 20.01 Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana

Priorità politica:

- Qualità, efficienza, ottimizzazione dei servizi sanitari e controllo della spesa.

Obiettivi Strategici e operativi

- Obiettivo strategico C.1 - consolidamento della prevenzione mirata alla tutela della salute umana nelle varie fasce di età, alla promozione di stili di vita attivi e responsabili, nonché alla gestione delle emergenze, ivi inclusi gli eventi pandemici
 - Obiettivo Operativo C.1.1 - Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2010, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute"
 - Obiettivo Operativo C.1.2 – Avvio delle attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012
 - Obiettivo Operativo C.1.3 - Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili - Programma "Guadagnare salute".
 - Obiettivo Operativo C.1.4 - Avvio di un monitoraggio nazionale sulla sorveglianza sanitaria di condizioni di tossicodipendenza e alcol-dipendenza in lavoratori che svolgono particolari mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute propria e di terzi, effettuata dal medico competente, come da intesa Stato.
 - Obiettivo Operativo C.1.5 - Attuazione dei piani operativi previsti dal decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardante gli adempimenti relativi al Regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH).

- Obiettivo Operativo C.1.6 - Monitoraggio e analisi della gestione di emergenze relative agli eventi pandemici, in particolare alla pandemia influenzale da virus A(H1N1), ai fini della valutazione epidemiologica e dell'efficacia delle misure preventive adottate a tutela della popolazione.
- Obiettivo Operativo C.1.7 - Monitoraggio del piano di eliminazione morbillo e rosolia e dell'offerta vaccinazioni raccomandate dal Piano Nazionale per la Prevenzione.
- Obiettivo strategico C.2 - interventi di comunicazione, anche telematici, per iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni, studi e ricerche, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore.
 - Obiettivo Operativo C.2.1 - Realizzazione di campagne di comunicazione per la promozione e l'informazione della salute.
 - Obiettivo Operativo C.2.2 - Ideazione e realizzazione di un periodico, anche on-line, finalizzato a diffondere l'informazione in materia di prevenzione.
 - Obiettivo Operativo C.2.3 - Piano di comunicazione rivolto ai cittadini on-line in base alle priorità del PSN, in particolare in materia di prevenzione.
 - Obiettivo Operativo C.2.4 - Sviluppo e potenziamento delle attività di comunicazione con Regioni e ASL per l'attuazione del PNP.
 - Obiettivo Operativo C.2.5 - Verifica e attuazione del piano di comunicazione rivolto a organismi pubblici e privati operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore, in base alle priorità del Piano sanitario nazionale.
- Obiettivo strategico C.3 - promozione per il rafforzamento del ruolo dell'Italia nel settore della tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.
 - Obiettivo Operativo C.3.1 - Sviluppo, potenziamento e monitoraggio della collaborazione bilaterale in ambito sanitario, nell'area del bacino Mediterraneo, medio-orientale e balcanica, attraverso l'integrazione delle attività previste con le azioni del Progetto EUROMED Unione per il Mediterraneo, anche mediante gli strumenti di finanziamento dell'Unione Europea.
 - Obiettivo Operativo C.3.2 - Revisione e diffusione, con adeguati strumenti informatici, di una guida sui diritti e doveri dei cittadini italiani in materia di prestazioni sanitarie fruibili all'estero.
 - Obiettivo Operativo C.3.3 - Verifica dell'attuazione della proposta di piano operativo del progetto "Mattone internazionale".
 - Obiettivo Operativo C.3.4 - Revisione e diffusione di una raccolta organica delle disposizioni inerenti la mobilità sanitaria in ambito comunitario e internazionale e creazione della relativa sezione sul portale.

8.4 Dipartimento della Sanità pubblica Veterinaria, Nutrizione e Sicurezza Alimenti

Missione del programma di governo:

- 4.0.0. Modernizzare i servizi ai cittadini (Sanità, Scuola, Università, Ricerca, Cultura e Ambiente)

Obiettivo del programma di governo:

- 4.1.0. Migliorare l'efficienza nella sanità

Missione del bilancio dello Stato:

- 20 Tutela della salute

Programma del bilancio dello Stato:

- 20.01 Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana
- 20.02 Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria

Priorità politica:

- Qualità, efficienza, ottimizzazione dei servizi sanitari e controllo della spesa.

Obiettivi Strategici e operativi

- Obiettivo strategico D. 1 - ottimizzazione delle attività di coordinamento finalizzate alla tutela della salute pubblica attraverso il controllo alimentare
 - Obiettivo Operativo D.1.1 - Linee guida sui criteri di composizione degli alimenti a fini medici speciali utili per il trattamento dietetico di soggetti affetti da fibrosi cistica
 - Obiettivo Operativo D.1.2 - Attuazione di programmi finalizzati alla conoscenza del fenomeno delle allergie alimentari ed alla loro prevalenza, con emanazione di un documento di indirizzo relativo ad alcuni aspetti correlati alla sicurezza dei consumatori (correttezza delle etichette, metodi per la ricerca di allergeni, ecc.)
 - Obiettivo Operativo D.1.3 - Monitoraggio nazionale contaminanti ambientali nei prodotti di origine animale
 - Obiettivo Operativo D.1.4 - Monitoraggio sull'applicazione delle nuove procedure autorizzative fitofarmaci
- Obiettivo strategico D.2 - potenziamento degli interventi per la tutela della salute umana e la salvaguardia della salute animale, mediante il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e la razionalizzazione delle attività di gestione e coordinamento a livello centrale
 - Obiettivo Operativo D.2.1 - Predisposizione di una bozza di piano d'azione di interventi operativi in materia di malattie infettive e diffuse
 - Obiettivo Operativo D.2.2 - Coordinamento interno e supporto agli Uffici della Direzione Generale per gli aspetti di carattere orizzontale oggetto di verifica durante il General Audit della Commissione Europea

- Obiettivo Operativo D.2.3 - Miglioramento del controllo sui mangimi di origine non animale negli scambi intracomunitari
- Obiettivo Operativo D.2.4 - Attività di verifica su canili e strutture rifugio per animali abbandonati.
- Obiettivo strategico D.3 - attuazione di programmi aventi ad oggetto l'analisi del rischio alimentare
 - Obiettivo Operativo D.3.1 - Valutazione del rischio derivante dall'applicazione delle nanotecnologie nel settore alimentare



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO
UFFICIO VI

OGGETTO: Decreto 8 agosto 2010 e circolare n. 38 del 15 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze – Analisi e revisione delle procedure di spesa per evitare la formazione dei debiti pregressi e indicazioni per la redazione dei Rapporti sull'attività di analisi e revisione delle procedure di spesa e dell'allocazione delle relative risorse di bilancio.

RAPPORTO REDATTO AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 1 – QUATER DEL D.L. 185/2008

Le costanti manovre di contenimento della spesa pubblica, attraverso l'adozione di tagli lineari agli stanziamenti, hanno inciso negativamente sulle già insufficienti dotazioni finanziarie dell'Amministrazione determinate con la legge di bilancio, facendo registrare un evidente divario delle stesse con le reali esigenze di spesa, in particolare per quelle attività che garantiscono il funzionamento delle strutture e che assicurano la continuità dell'erogazione dei servizi istituzionali.

A fronte dei provvedimenti di contenimento della spesa si è cercato di prevedere una maggior flessibilità di bilancio, anche se bisogna riconoscere che i limitati stanziamenti non presentano più margini di comprimibilità e quindi non permettono di operare rimodulazioni.

Le descritte limitazioni e misure restrittive rendono estremamente difficoltosa la gestione finanziaria, producendo, specie per la categoria di spesa per consumi intermedi, ritardi nei pagamenti, la formazione di situazioni debitorie e lo slittamento degli oneri agli esercizi successivi. Nel 2010 non potendo disporre di specifiche ulteriori risorse il pagamento dei debiti pregressi, l'Amministrazione ha necessariamente effettuato anche alcuni pagamenti relativi ad anni precedenti a carico degli stanziamenti di competenza, per garantire la continuità dei servizi e non ingenerare ulteriori spese per interessi e spese legali a favore dei creditori.

E' evidente, comunque, che nel caso di situazioni debitorie di elevato ammontare, ancorchè riferite a oneri inderogabili, non può essere attuata la compensazione con le ridotte disponibilità finanziarie di bilancio degli anni successivi.

Inoltre, ove si potesse ridurre l'entità dei debiti accertati, utilizzando le disponibilità dell'esercizio di competenza, si produrrebbero automaticamente nuovi debiti nello stesso esercizio.

Il Ministero dell'economia con la circolare n. 7 del 5 febbraio 2008, proprio in virtù delle ripetute riduzioni apportate negli ultimi anni agli stanziamenti per consumi intermedi e per le spese di funzionamento, aveva fissato i criteri da seguire per una razionale gestione delle spese, soprattutto al fine di limitare il fenomeno del trasferimento degli oneri ad esercizi futuri mediante una più puntuale programmazione delle spese di funzionamento, evidenziando quelle "inderogabili", "ricorrenti" e "certe", rispetto a quelle non ricorrenti ed aveva attivato per la prima volta una ricognizione degli "oneri indifferibili".

La maggiore difficoltà deriva dalla costante sottostima delle dotazioni iniziali di bilancio, rispetto a quelle indifferibili ed ai valori definitivi di fine esercizio; il sensibile divario tra stanziamenti iniziali e finali non consente un'adeguata attività di programmazione della spesa; le riduzioni e gli accantonamenti che nel tempo si sono dovuti registrare, di fatto determinano situazioni di criticità e contribuiscono alla formazione di situazioni debitorie, nonostante l'adozione di iniziative per un utilizzo ottimale delle risorse, l'individuazione delle relative priorità, il ricorso ai previsti strumenti di flessibilità previsti nella gestione di bilancio. per integrare, ove possibile e seppur parzialmente, gli stanziamenti insufficienti in corso d'anno.

Sempre più spesso, per iniziative pluriennali le disponibilità iniziali non consentono la copertura delle effettive esigenze per l'anno di riferimento.

Il decreto 8 agosto 2010 e la circolare 38 del 15 dicembre 2010 sono state illustrate agli uffici dell'Amministrazione con apposita nota del 5 gennaio 2011; in data 4 maggio 2011 è stata rinnovata la richiesta ai medesimi uffici di compilare i prospetti e fornire ogni altro utile elemento per la predisposizione dei rapporti previsti dalle predetti documenti del Ministero dell'economia.

Sulla base di quanto rappresentato dai Dipartimenti e Direzioni generali nell'ambito del bilancio del Ministero della salute sono state individuate le situazioni debitorie pregresse di seguito analiticamente illustrate.

I. - DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE

I.1 - DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

Missione 20 - Tutela della salute

Capitoli vari - Fitto di locali ed oneri accessori

Dalla gestione finanziaria degli anni passati è emerso un consistente debito a valere sui capitoli recanti la denominazione di "Fitto di locali ed oneri accessori", ove gravano le spese (canoni locativi, indennità occupazionali, oneri accessori o condominiali) connesse all'utilizzazione degli immobili in dotazione - di privata e pubblica proprietà - destinati ad uso di sedi centrali, periferiche e del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute e dei dipendenti Nuclei antisofisticazione e sanità, presenti sull'intero territorio nazionale.

I debiti generatisi nel corso degli anni 2009 e 2010 sono stati in gran parte indotti dalla mancanza di risorse sui pertinenti capitoli di bilancio, a causa sia dei tagli lineari apportati dai vari provvedimenti adottati, che del mancato accoglimento delle richieste di integrazioni effettuate nel corso dell'annualità di gestione.

Occorre, in primo luogo, sottolineare avuto riguardo ai dati di consuntivo 2010, che le eccedenze di spesa e di pagato, relativamente ai pagamenti delle rate di affitto attuati mediante ruoli di spesa fissa non collimano né con le scritturazioni contabili interne, né con i dati registrati dal SICOGE con il totale definitivo impegnato e definitivamente accertato per singolo capitolo ed articolo fino a tutto il 31.12.2010.

Va debitamente fatto notare che questa Amministrazione emittente, a fronte delle suddette criticità, non può in alcun modo esercitare - in base al previgente ed attuale sistema - alcuna verifica a posteriori sulla rispondenza delle somme effettivamente erogate nel 2010 dalle sopresse Direzioni territoriali dell'economia e delle finanze, a valere sui menzionati stanziamenti di bilancio.

Il debito di maggior entità è correlato alle annose vicende della regolarizzazione dei rapporti intercorrenti con l'I.P.Se.Ma, riguardo alla pregressa occupazione degli immobili residuati in sua proprietà a seguito della procedura di dismissione del patrimonio immobiliare (ai sensi del D.L. 28 marzo 1997, n. 79, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 1997, n. 140).

Tali beni immobili, appartenenti in origine alle gestioni previdenziali delle ex Casse Marittime Tirrena e Meridionale, poi destinati alle esigenze delle sopresse gestioni sanitarie, sono stati mantenuti in proprietà alle Casse (confluite poi nell' I.P.Se.Ma.) e vincolati in uso all' assistenza sanitaria del personale navigante (D.P.R. n. 620/80, art. 12, comma 1; L. n. 767/81, art. 1, comma 4 -), esercitata attraverso i dipendenti poliambulatori del Servizio assistenza sanitaria naviganti (SASN) ivi allocati.

Nel giugno 2006, a seguito degli esiti - tutti sfavorevoli per il Ministero - di rilevanti contenziosi giudiziari insorti sulla natura - gratuita o onerosa - del relativo regime d'uso, si è addivenuti alla stipula di un accordo transattivo per la chiusura alla data del 30.06.2006 della situazione debitoria pregressa. Tale accordo prevedeva, tra l'altro, in particolare: l'obbligo di provvedere alla stipula di appositi contratti per la locazione degli immobili in argomento, entro e non oltre sei mesi dall'acquisizione delle certificazioni e dei nulla osta all'uopo previsti dalla legge, previa consensuale rideterminazione tra le parti delle superfici occupate dal Ministero; l'obbligo quadrimestrale del Ministero di corrispondere all'I.P.Se.Ma., con decorrenza 1° luglio 2006, in via transitoria, ovvero nelle more del completamento delle procedure avviate per la costituzione di regolari rapporti locativi, tramite stipula dei relativi contratti, l'indennità di occupazione maturata nella misura del canone annuo notificato dall'Istituto stesso fin dal 2004 e ritenuto congruo dall'Agenzia del demanio competente per territorio (art. 4, atto transattivo).

Detti processi, invero, pur essendo stati per tempo tutti attivati fin dal 2006, sono rimasti ad oggi per la maggior parte sospesi alla fase preliminare di rilascio - da parte dell'Agenzia del demanio a ciò preposta - del vincolante giudizio di stima richiesto per attestare la congruità del canone annuo dell'offerta locativa avanzata dal citato Ente previdenziale.

In carenza del parere di congruità a tali fini prescritto - più volte richiesto e sollecitato alle Filiali territoriali del citato Organo tecnico - non è possibile determinare l'entità certa, liquida ed esigibile degli indennizzi da corrispondere al citato Istituto proprietario, in relazione all'uso pregresso.

Capitoli vari - Esercizio, manutenzione e noleggio dei mezzi di trasporto

Le principali spese relative alla gestione giuridica, amministrativa e contabile del parco autoveicoli dell'Amministrazione, che attualmente si compone di:

- n. 20 veicoli per il trasporto promiscuo a noleggio in dotazione agli Uffici Periferici;
- n. 24 autovetture a noleggio e n. 4 veicoli commerciali, di cui n. 3 a noleggio e n. 1 di proprietà) in dotazione agli Uffici Centrali;
- n. 224 autovetture, di cui n. 209 a noleggio e 15 di proprietà, n. 2 veicoli commerciali a noleggio e n. 9 scooter di proprietà in dotazione al Comando Carabinieri;

sono relative ai seguenti beni e servizi:

- carburante;
- assicurazione, tasse di possesso dei mezzi di trasporto, riparazioni e revisioni per i veicoli di proprietà assegnati ai Carabinieri;
- rimessaggio degli automezzi assegnati ai Carabinieri;
- lavaggi autoveicoli;
- notifica multe;
- pedaggi autostradali;
- acquisto di buoni taxi
- permessi per l'accesso al centro storico.

Le maggiori criticità riscontrate nel governare la spesa per tali tipologie di beni e servizi riguardano principalmente il carburante e solo marginalmente la gestione del parco autoveicoli (spesa per eccedenze chilometriche e di notifica multe), che comportano incrementi di costo imprevedibili tali da non rispettare le previsioni predisposte annualmente dall'Ufficio competente.