

**1. Scopo del documento e destinatari**

Obiettivo del presente documento è fornire una rappresentazione della *performance* realizzata dal Ministero della salute nel corso del 2011, ai sensi dell'art. 3 comma 68 della legge n. 244/2007, nonché delle attività di analisi e revisione delle procedure di spesa e dell'allocazione delle relative risorse, al fine di assicurare la razionalizzazione nell'utilizzo delle medesime, la tempestività nei pagamenti delle somme dovute per somministrazione di forniture e servizi al fine di evitare la formazione di eventuali situazioni debitorie, come previsto dal combinato disposto dell'art. 9 comma 1 ter del D.L. n. 185/2008 e dell'art. 9 del D.L. n. 78/2009 nonché del D.M. MEF 8 agosto 2010.e dalla circolare RGS n. 38 del 15/12/2010.

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

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

**2. Contesto normativo**

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

Si è passati pertanto da un'organizzazione articolata, sulla base del regolamento di cui al DPR n. 129/2003, su cinque centri di responsabilità (1 - Gabinetto e Uffici di diretta collaborazione del Ministro; 2 - Dipartimento della Qualità; 3 - Dipartimento dell'Innovazione; 4 - Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione; 5 - Dipartimento per la Sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti) ad una nuova organizzazione caratterizzata dalla riduzione del numero dei Dipartimenti da quattro a tre e con la previsione di un Ufficio generale non dipartimentale, con competenze trasversali per le risorse, l'organizzazione ed il bilancio, oltre naturalmente il Gabinetto e Uffici di diretta collaborazione del Ministro. Sul piano socio economico si rileva che nel corso del 2011 le condizioni del ciclo economico hanno presentato un significativo peggioramento ed hanno reso necessario l'adozione di ulteriori misure di contenimento della spesa pubblica al fine di rispettare gli obiettivi di politica economica fissati. Si fa riferimento ai decreti legge nn. 98/2011, convertito nella legge n.111/2011, e 138/2011, convertito nella legge n. 148/2011, contenenti "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e lo sviluppo", alla

legge di stabilità 2012 (legge n. 183/2011) e al decreto legge n. 201/2011, convertito nella legge 214/2011, contenente “Disposizioni urgenti per la crescita, l’equità e il consolidamento dei conti pubblici”. Tali disposizioni hanno previsto un’ulteriore riduzione delle spese del Ministero, rispetto a quelle previste, in sede di redazione delle Nota integrativa alla legge di bilancio 2011, per il perseguimento dei due macro-obiettivi dell’economicità della governance del sistema e del rispetto dei principi di appropriatezza ed efficacia degli interventi sui cittadini.

Si rappresenta inoltre che in sede di rendiconto generale al bilancio 2011, redatto in conformità alle previsioni della circolare RGS n. 12 del 2012 si è proceduto a rappresentare, secondo la precedente articolazione organizzativa (quattro dipartimenti), l’andamento finanziario di ciascuna missione, articolata nei singoli programmi, fino a giungere agli obiettivi strategici connessi e relativi indicatori, al fine di una descrizione analitica delle poste di bilancio.

### **3. Priorità politiche per l’anno 2011**

Con l’Atto di indirizzo del Ministro della salute del 1 ottobre 2010 sono state individuate le seguenti priorità politiche: determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, miglioramento e potenziamento delle attività di prevenzione, riorganizzazione e potenziamento delle cure primarie, qualità dei servizi sanitari, rilancio della ricerca sanitaria, promozione della salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti.

L’attività di pianificazione strategica e finanziaria di questa Amministrazione si è sviluppata nella cornice determinata tanto dagli indirizzi di politica economica formalizzati nel Documento di programmazione economico-finanziaria 2011-2013, quanto dagli indirizzi contenuti nelle linee programmatiche del Governo, nei principi del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 e nel programma “Guadagnare salute”. In relazione ai profili d’intervento nell’ambito della politica sanitaria, è certamente risultato prioritario il rilancio della sanità pubblica, nel rispetto dei principi della difesa e della riqualificazione del Servizio sanitario nazionale in funzione della tutela della salute dei cittadini, indicatore primario del benessere collettivo.

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

L’azione amministrativa si è, pertanto, incentrata su un più attento governo della spesa sanitaria, su un miglioramento del controllo della qualità, su interventi qualificati volti ad assicurare gli adeguati strumenti di prevenzione e di assistenza sanitaria. Sono state incentivate azioni volte a garantire da un lato

l'attuazione di una corretta ed efficiente gestione delle risorse da parte dei soggetti istituzionali coinvolti, attraverso un trasparente uso integrato delle risorse pubbliche e private e la valorizzazione delle organizzazioni sociali e, dall'altro, l'eccellenza e la capacità di innovazione diffuse ancora in misura disomogenea sul territorio nazionale.

#### 4. Analisi della performance 2011

L'esame dello stato di realizzazione degli obiettivi strategici e dei relativi obiettivi operativi è stato svolto impiegando l'applicazione informatizzata accessibile on-line, già utilizzata per il 2010, in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai Centri di responsabilità.

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

Le risultanze del monitoraggio degli obiettivi strategici e operativi influenzano pro quota la valutazione della performance organizzativa ed individuale

Sulla base delle priorità politiche sono stati declinati 12 obiettivi strategici assegnati ai Dipartimenti secondo la seguente ripartizione: 3 al Dipartimento della Qualità, 3 al Dipartimento dell'Innovazione, 3 al Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione e 3 al Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti.

Gli stessi sono stati articolati in 40 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 15 obiettivi al Dipartimento della Qualità; n. 10 al Dipartimento dell'Innovazione; n. 8 al Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione; n. 7 al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti.

Si precisa al riguardo che, nonostante l'entrata in vigore in data 29 luglio u.s. del nuovo regolamento di organizzazione di cui al D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108, per ovviare ad un aggravamento di spesa altrimenti necessario per modificare l'impianto del sistema di monitoraggio in uso, nonché per un' esigenza di celerità del procedimento, non si è tenuto conto ai fini dello svolgimento dell'attività di monitoraggio della nuova organizzazione del Ministero della Salute né della conseguente attribuzione ai nuovi centri di responsabilità degli obiettivi strategici della Direttiva emanata dal Ministro.

Dall'analisi dei dati risulta un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere ed una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche del Ministero della salute; non sono mancate tuttavia delle criticità, pur argomentatamente

giustificate dalle strutture interessate, che hanno impedito in alcuni limitati casi la realizzazione dell'obiettivo operativo.

Si fornisce di seguito da un lato un quadro riassuntivo distinto per ciascun Dipartimento dei dodici obiettivi strategici e relativi obiettivi operativi e della loro attuazione, rinviando all'apposito prospetto allegato in cui si mettono in relazione obiettivi del Programma di governo, priorità politiche fissate dal Ministro, missioni e programmi del bilancio dello Stato e obiettivi strategici ed operativi (allegato 1) e dall'altro si fornisce un'illustrazione delle criticità rilevate.

#### 4.1 Obiettivi

##### Dipartimento della qualità

Alla Direzione generale della programmazione sanitaria è stato assegnato l'obiettivo strategico A.1 *“Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza”*.

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **93,12%**

In esito al monitoraggio si evidenzia un quadro chiaro ed approfondito delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione degli otto obiettivi operativi assegnati .

Si segnala, tuttavia, che di detti obiettivi, sei sono stati completati nei tempi e secondo le modalità previste (A.1.1 “Adottare interventi tesi ad assicurare il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione strutturale del sistema sanitario regionale, con particolare riferimento alle regioni nei Piani di rientro per la compensazione del deficit sanitario e la riqualificazione del proprio sistema sanitario regionale”, A.1.2 “Supportare il processo di definizione dei criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza, attraverso specifici indicatori che consentano di individuare le Regioni benchmark in materia di costi standard”, A.1.3 “Accertare la qualità dei dati contabili, di struttura e di attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale, nell'ottica di rendere coerenti le politiche per la salute con l'impianto federalista che, oltre ad integrare risorse nazionali con quelle regionali e locali, imposta un sistema di sostenibilità della spesa che vede maggiormente coinvolti gli amministratori regionali e locali”, A.1.5 “Rafforzare le misure a tutela della sicurezza dei pazienti sul territorio nazionale con l'adozione di nuove iniziative sul tema della gestione del rischio clinico, anche con azioni di sorveglianza continua sugli eventi avversi”, A.1.6 “Riorganizzare e potenziare le cure primarie, nell'ottica della rimodulazione e riqualificazione della rete ospedaliera che dovrà avvenire attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale”, A.1.7 “Monitoraggio sullo stato di attuazione a livello nazionale della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore") e i restanti due (A.1.4 “Definire i costi ed i fabbisogni standard al fine di rapportare progressivamente nella fase transitoria, e successivamente a regime, il finanziamento

integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica”, A.1.8 “Adottare interventi tesi a favorire i processi di umanizzazione delle cure all’interno del Servizio sanitario nazionale, anche con riferimento alle strutture sanitarie”) hanno presentato delle criticità che hanno impedito la completa realizzazione dei medesimi.

A tal proposito, la Direzione generale ha provveduto ad inviare apposita nota (n. 3799/P/ del 14/02/2012) contenente le argomentazioni volte ad illustrare le ragioni che hanno impedito la realizzazione degli obiettivi citati. chiedendone la valutazione limitatamente alle fasi pienamente realizzate(cfr par.4.2).

Il grado di realizzazione dell’obiettivo strategico A.2 “*Promuovere la valorizzazione delle professioni sanitarie sviluppando interventi nelle attività di formazione e qualificazione del personale del SSN ai fini del miglioramento dell’efficacia e della qualità delle prestazioni*”, attribuito alla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie, è stato pari al **100%**.

Tale obiettivo è stato articolato in cinque obiettivi operativi.

Dall’analisi dei dati inseriti a sistema (descrizione degli avanzamenti delle fasi) emerge un quadro molto approfondito e completo delle attività svolte dagli uffici per l’attuazione degli obiettivi operativi assegnati, che consente di valutare la piena coerenza dei dati numerici forniti (percentuale di realizzazione).

Si ritiene opportuno segnalare due aspetti di particolare interesse. Il primo relativo all’obiettivo A.2.2 “Miglioramento delle procedure per il riconoscimento delle lauree magistrali relative alle professioni sanitarie conseguite in ambito extracomunitario”, che persegue una finalità di miglioramento dell’azione amministrativa: in particolare, si fa riferimento al procedimento di riconoscimento dei titoli conseguiti all’estero abilitanti all’esercizio della professione di medico, veterinario, farmacista e psicologo. A completamento delle attività previste nel piano di azione, si è realizzata una semplificazione del procedimento sia in termini propriamente procedurali ma anche in termini di informatizzazione (possibilità di accesso online mediante apposita password ai risultati delle prove compensative), rendendo il servizio più accessibile agli utenti, anche attraverso iniziative di comunicazione. Tali iniziative si pongono in linea anche con il rispetto delle libertà fondamentali riconosciute dal diritto comunitario (libertà di circolazione delle persone).

L’altro aspetto che si vuole sottolineare riguarda l’obiettivo A.2.1 “Monitoraggio dei procedimenti concernenti l’esercizio della libera professione all’interno delle strutture sanitarie”, per il quale è stata rilevata una difficoltà di acquisizione dei dati provenienti dalle Regioni che ha determinato lo scostamento della conclusione della seconda fase relativa alla redazione della Relazione annuale rispetto al termine previsto.

Una chiosa finale merita l’obiettivo A.2.3 “Revisione della disciplina normativa in tema di formazione delle professioni sanitarie ed elaborazione di un progetto di riforma e nuovo status giuridico dei docenti”, la cui finalità è quella di trovare soluzioni di carattere normativo alle criticità dell’attuale assetto delle professioni sanitarie e rappresenta un tipico esempio di attività che presuppone la leale collaborazione delle Regioni ai

fini della condivisione della bozza predisposta, trattandosi di materia di legislazione concorrente, secondo i dettami dell'art. 117 Cost.

Alla Direzione generale del sistema informativo è stato assegnato l'obiettivo strategico A.3 “*Promuovere il ricorso a moderne tecniche di informatizzazione al fine di migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale*”.

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **100%**.

Presentano un buon grado di analiticità le descrizioni degli stati di avanzamento dei due obiettivi operativi ricompresi nell'ambito dell'obiettivo strategico A.3. Entrambe gli obiettivi si segnalano per l'innovatività dei loro contenuti.

Infatti, per quanto concerne l'obiettivo A.3.1 “*Predisposizione di linee guida nazionali per l'applicazione di metodiche di dematerializzazione nella trasmissione e archiviazione delle informazioni sanitarie*”, è stato predisposto nei termini, così come previsto, il testo contenente una proposta di “*Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in laboratorio*”. Tale documento individua la documentazione clinica di laboratorio da dematerializzare, classificare, conservare ed esibire sulla base di apposite modalità organizzativo-gestionali, individuando gli appropriati tempi di conservazione ed il contesto normativo di utilizzo. Tale proposta risponde a logiche sia di contenimento dei costi sia di efficienza nella gestione del servizio attraverso l'informatizzazione, nonché di tutela dei dati sensibili.

Per quanto concerne l'obiettivo A.3.2 “*Attuazione del Codice dell'Amministrazione Digitale ai sensi del d.lgs. n. 235/2010, artt. 5 bis e 6: Potenziamento delle comunicazioni tra imprese e amministrazioni pubbliche utilizzando le tecnologie dell'informazione e dell'informazione*”, lo stesso assume particolare rilievo in quanto rappresenta un obiettivo cd. di “*trasparenza*”, in piena coerenza con le previsioni del Codice dell'Amministrazione Digitale e del d.lgs. n. 150/2009. Da un lato, è stato perseguito il potenziamento delle comunicazioni elettroniche con le imprese, già avviato da tempo, attraverso il completamento della distribuzione di caselle di posta elettronica certificata (PEC) agli uffici periferici del Ministero. Dall'altro tale obiettivo costituisce *trait d'union* tra il Piano della Performance 2011-2013, di cui la Direttiva oggetto del presente monitoraggio fa parte integrante, e il Programma triennale per la trasparenza 2011-2013. Attraverso il supporto prestato agli uffici per la redazione della scheda servizio (ne sono state compilate 101), da inserire nel catalogo elettronico dei servizi del Ministero, si intende procedere alla raccolta organica e alla 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, privilegiando proprio l'accesso con modalità elettronica.

#### **Dipartimento dell'innovazione**

Alla Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica è stato assegnato l'obiettivo strategico B.1

*“Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso la razionalizzazione delle risorse assegnate alla ricerca sanitaria”.*

Il grado di realizzazione dell’obiettivo strategico è stato pari al **100%**.

Sotto il profilo dell’esaustività dell’illustrazione degli aggiornamenti delle fasi degli obiettivi, il giudizio è positivo, in quanto sono analiticamente descritte le modalità di attuazione dei piani di azione.

In particolare, l’obiettivo B.1.2 “Diffusione al pubblico, attraverso il sito internet istituzionale del workflow della Ricerca, dei risultati dell’attività di ricerca finanziata dal Ministero della Salute” si pone in linea con l’esigenza della trasparenza dell’attività svolta, nel pieno rispetto di quanto prescritto dall’art. 11 del d.lgs. n. 150/2009 (trasparenza quale accessibilità totale) e ribadito nella Delibera n. 2 del 2012 della Civit.

Al fine di rendere pubblici i risultati ottenuti dalle Ricerche Finalizzate finanziate dal Ministero della salute, sono state razionalizzate le modalità di acquisizione delle informazioni, mediante la previsione accanto alle relazioni finali o intermedie di un form, appositamente elaborato, che consenta anche una maggiore celerità nella fase di valutazione delle medesime. Il procedimento di acquisizione ed invio del form è informatizzato attraverso il sito del Workflow della ricerca, con conseguente contenimento dei costi (riduzione della carta) e miglioramento della qualità dei dati da pubblicare.

Alla Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici è stato assegnato l’obiettivo strategico B.2 *“Curare le attività finalizzate al funzionamento e all’implementazione di un sistema di monitoraggio degli acquisti dei dispositivi medici a livello centrale e periferico, attraverso il necessario coordinamento con la DGSI e con le Regioni”.*

Il grado di realizzazione dell’obiettivo strategico è stato pari al **100%**.

Sulla base dell’analisi dei dati raccolti in sede di monitoraggio, si sottolinea il buon grado di analicità e approfondimento, nonché la chiarezza espositiva delle descrizioni degli stati di avanzamento dell’obiettivo operativo, con i relativi allegati, costituente attuazione dell’obiettivo strategico B.2

La finalità perseguita con l’obiettivo operativo B.2.1 “Predisposizione di strumenti idonei alla condivisione dei dati pervenuti con le Regioni e le Amministrazioni centrali interessate, nonché all’individuazione di eventuali sviluppi e miglioramenti del sistema di monitoraggio stesso” è quella di avviare l’osservatorio dei consumi nazionali e della spesa a carico del SSN per i dispositivi medici, in attuazione di quanto stabilito dal Decreto del Ministro della salute<sup>1</sup> del 11 giugno 2010 recante “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquisiti dal Servizio Sanitario Nazionale”. È stata, pertanto, avviata una rilevazione sistematica di informazioni relativamente agli acquisti di dispositivi medici ai fini del monitoraggio della spesa. Lo strumento prevede due flussi paralleli, cosiddetti *flussi dei consumi e flussi dei contratti*, con specifici contenuti informativi. Il primo flusso consente la raccolta delle

<sup>1</sup> L’art. 1, comma 409, lett. a), n. 2 della legge 23 dicembre 2005, n.266, stabilisce che con Decreto del Ministro della salute vengano definite le informazioni che debbono essere trasmesse dalle Regioni al Ministero della salute al fine del monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici, direttamente acquistati dalle strutture del Servizio sanitario nazionale, e le relative modalità di trasmissione.

informazioni relative alla distribuzione dei dispositivi medici internamente alla struttura sanitaria. Il flusso dei contratti è relativo ad aspetti di carattere generale correlati al tipo di contratto per ogni dispositivo medico.

Tenuto conto che il sistema implementato andrà ad incidere direttamente sulle anagrafiche dei gestionali delle strutture coinvolte e considerando anche le possibili difficoltà operative dei singoli operatori che andranno ad alimentare i flussi, sono state avviate le attività per la condivisione del sistema e la risoluzione delle criticità operative dello stesso, attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, al fine ultimo del miglioramento del monitoraggio. E' stata messa a disposizione degli utenti abilitati (Regioni/Aziende sanitarie), nell'ambito del Sistema informatizzato "Monitoraggio Consumi Dispositivi Medici", la documentazione tecnica di supporto al sistema di trasmissione dei dati (resoconti e abstract delle riunioni del Gruppo di Lavoro (GdL) e dei sottogruppi, presentazioni illustrate nel corso delle riunioni, analisi di qualità dei dati trasmessi, rapporto sulle anomalie rilevate nella registrazione dei dispositivi nel sistema BD/RDM). L'obiettivo, così come previsto, si è concluso con la definizione di un primo set di indicatori per la verifica della qualità dei dati trasmessi e con la predisposizione della funzione Reporting Boxi e del relativo manuale (il report consente di individuare in un determinato periodo temporale, per ciascuna azienda sanitaria per una determinata CND il numero di dispositivi medici registrati sul Tracciato Consumi e il relativo costo d'acquisto).

Alla Direzione generale del Personale, Organizzazione e Bilancio è stato assegnato l'obiettivo strategico B.3 *"Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell'amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi"*. Tale obiettivo si componeva di cinque obiettivi operativi: B.3.1 "Razionalizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali degli uffici periferici"; B.3.2 "Studio e progettazione per individuare il contenuto delle attività del costruendo centro polifunzionale per la salute pubblica e delle modalità di gestione; B.3.3" Avvio del sistema informativo a supporto del sistema di misurazione e valutazione delle performance di tutto il personale"; B.3.4 "Completamento e messa a regime del sistema di telefonia voip presso tutti gli uffici periferici"; B.3.5 "Estensione del sistema di protocollo informatico (DOCSPA) agli uffici periferici".

La finalità ultima perseguita con tale obiettivo strategico è quella di procedere alla riorganizzazione e digitalizzazione dell'amministrazione nell'ottica di un significativo risparmio nei costi dell'apparato, di un più facile accesso degli utenti ai servizi erogati, di una maggiore trasparenza e di una crescita generale del personale attraverso anche la misurazione e valutazione delle performance organizzative ed individuali.

Entrando nello specifico delle valutazioni, sulla base dei dati estratti dal sistema informatizzato, risulta che il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **63,11%**.

Le motivazioni che sottostanno a tale punteggio sono le seguenti.

Soltanto due dei cinque obiettivi operativi (B.3.2 e B.3.4), attraverso i cui piani di azione si doveva dare attuazione all'obiettivo strategico B.3., sono stati sostanzialmente completati nei termini conseguendo un punteggio percentuale pari rispettivamente a **97,55%** e **100%**.

Con riferimento ai restanti obiettivi operativi (B.3.1, B.3.3 e B.3.5) che non sono stati portati a compimento, la Direzione generale (ora Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio) ha provveduto ad inviare apposita nota (n. 4316/P/ del 02/02/2012) contenente le motivazioni volte ad illustrare le ragioni giuridiche che hanno impedito la realizzazione degli obiettivi citati, chiedendone rispettivamente con riguardo all'obiettivo B.3.3 la non considerazione ai fini della valutazione del raggiungimento dell'obiettivo strategico; per quanto concerne gli altri due obiettivi, B.3.1 e B.3.5, la valutazione limitatamente alle fasi pienamente realizzate.

#### Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico C.1 *“Consolidare le attività finalizzate alla tutela della salute umana in tutte le età della vita e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita attivi e responsabili, il controllo dei fattori di rischio ambientali, la medicina predittiva, i programmi pubblici di screening e la prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia”*, assegnato alla Direzione generale della prevenzione, è stato pari al **100%**.

Dall'esame dei dati di monitoraggio (descrizione degli avanzamenti delle fasi) emerge un quadro molto approfondito, completo e comprensibile delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione degli obiettivi operativi assegnati. Significativa l'attività posta in essere (obiettivo operativo C.1.2 “Attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012”) per standardizzare ed informatizzare, in un'ottica di miglioramento dell'azione amministrativa, le modalità di acquisizione delle informazioni per la rendicontazione dello stato di avanzamento nell'implementazione dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP). Sono state predisposte, per ogni PRP e quindi per ciascuno degli oltre 700 progetti/programmi che complessivamente costituiscono il PNP, delle tabelle che sintetizzano gli elementi principali dei progetti (obiettivo generale, obiettivi specifici e relative azioni, target coinvolto, indicatori per il monitoraggio dell'avanzamento, relativi valori target e valori osservati), sui quali si baserà la valutazione di processo finalizzata alla certificazione dei PRP per l'anno 2011.

Tali tabelle costituiscono nel loro insieme una sintesi della progettazione regionale e quindi rappresentano il documento sullo stato di attuazione del PNP nel primo anno di vigenza.

Alla Direzione generale per i Rapporti con l'Unione Europea e per i Rapporti Internazionali è stato assegnato l'obiettivo strategico C.3 *“Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale”*.

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico è stato pari al **100%**.

Sotto il profilo della completezza dei dati di monitoraggio inseriti dalla Direzione, il giudizio che lo scrivente Organismo può esprimere è di segno positivo, in quanto sono state analiticamente descritte le modalità di attuazione dei piani di azione. Di particolare rilievo, in termini di miglioramento dell'azione dell'Amministrazione, sono state le procedure espletate per standardizzare le modalità di comunicazione e interazione con le istituzioni nazionali e internazionali interessate dai progetti avviati nell'ambito di Euromed – UpM (Unione per il Mediterraneo) (obiettivo operativo C.3.1 “Sviluppo, potenziamento e monitoraggio della collaborazione bilaterale in ambito sanitario attraverso la prosecuzione delle attività previste con le azioni del progetto EUROMED - UpM , anche mediante la standardizzazione delle procedure già in atto” È stato all'uopo predisposto uno studio di fattibilità grazie al quale è stato possibile individuare le corrette procedure di interazione con le istituzioni nazionali e internazionali. I fondi sono stati così affidati -per la prima volta, su proposta dalla DGRUERI- sulla base di procedure pubbliche. È stato costituito un elenco di prestatori di servizi, ovvero di pubbliche amministrazioni operanti nel settore sanitario, interessate a concordare con il Ministero il comune svolgimento di progetti o programmi di partenariato. Questo nuovo approccio ha permesso l'ampliamento delle opportunità di scelta dei beneficiari, tutti soggetti pubblici, incrementando altresì visibilità e trasparenza delle iniziative del Ministero, sempre nell'ottica dei principi più volte richiamati sanciti dal d.lgs. n. 150/09 e di quelli comunitari sulla concorrenza e parità di trattamento. Il suddetto processo di standardizzazione, avendo consentito la messa a punto di procedure di evidenza pubblica volte alla partecipazione più ampia e trasparente possibile delle pubbliche amministrazioni che abbiano interesse a collaborare con il Ministero della salute nello sviluppo e potenziamento delle attività di partenariato euro-mediterraneo, potrà ora rivolgersi alla ricerca di proposte innovative, oltre che di ampio e consolidato interesse.

Il grado di realizzazione dell'obiettivo strategico C.2. *“Realizzare interventi di comunicazione, anche on-line, attraverso iniziative di sensibilizzazione ed informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute”*, assegnato alla Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali, è stato pari al **100%**

In esito al monitoraggio si rileva un quadro molto approfondito e chiaro delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione degli obiettivi operativi assegnati. Degni di particolare menzione sono i due obiettivi C.2.2 “Implementazione delle relazioni con il volontariato anche attraverso la partecipazione al progetto Italiano per il 2011, Anno Europeo del Volontariato” e C.2.3. “Realizzazione di un modello per la comunicazione del Ministero relativo all'utilizzo di nuovi media”.

In relazione al primo, si segnala la creazione di una piattaforma informatica interattiva, che consente alle organizzazioni no-profit attive nel settore sanitario di iscriversi alla prima banca dati istituzionale dedicata agli organismi di volontariato presente sul sito e, per il tramite di questa, di sviluppare una rete di relazioni codificata e strutturata, tra il Ministero della salute, le altre associazioni ed organizzazioni di volontariato

presenti sul territorio e i cittadini-utenti, finalizzata ad una migliore conoscenza e partecipazione ai bisogni di salute.

Per quanto concerne il secondo, lo studio elaborato persegue la finalità di realizzare le condizioni necessarie affinché il Ministero possa “informare – comunicare – condividere” con gli stakeholders attraverso i nuovi *media* costituiti dai *social network*. Tale iniziativa è pienamente rispondente alle previsioni del citato art. 11 del d.lgs. n. 150/09 e della delibera n. 2 del 2012 della Civit contenente “*Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità*”.

#### 4.2 Criticità

Come sopra accennato sono state rilevate in sede di relazione di monitoraggio delle criticità con riferimento a due obiettivi strategici si fa riferimento in primo luogo all’obiettivo strategico A.1. “*Definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale ma anche di consentire alle Regioni di garantire l’erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza*” Nell’ambito di tale obiettivo strategico di competenza della Direzione generale della programmazione sanitaria hanno presentato delle criticità gli obiettivi operativi A.1.4 e A.1.8. In relazione al primo è stato rappresentato che le prime due fasi di attività, rispetto alle quattro complessive sulle quali è articolato l’obiettivo citato, sono state svolte nel corso dell’anno e sono state completate entro il 31 dicembre 2011, con uno scostamento temporale rispetto a quanto programmato all’inizio dell’anno 2011. Difatti l’attività da svolgere si è rivelata più lunga e complessa di quanto preventivato a causa di vincoli esterni indipendenti dalla volontà dell’Ufficio e derivanti da altre strutture coinvolte nel procedimento. Per l’elaborazione degli indicatori del Patto per la Salute ed altri indicatori di efficienza gli uffici di questa Direzione Generale si sono avvalsi oltre che della collaborazione di altri Uffici della Direzione generale dei Sistemi informativi, anche di quella dell’Agenas e dell’Università Bocconi. La complessità di dette elaborazioni, ha richiesto più tempo di quanto preventivato. Nello specifico, si è provveduto ad analizzare i dati economico-finanziari e di struttura disponibili nel NSIS e, successivamente, alla elaborazione degli indicatori previsti dagli allegati 1, 2 e 3 del Patto per la Salute 2010-2012 oltre che di altri indicatori di efficienza finalizzati alla costruzione dei pesi da utilizzare per il riparto delle risorse finanziarie a copertura dei costi e dei fabbisogni standard. Il suddetto ritardo non ha consentito l’aggiornamento della simulazione di riparto già effettuata sulla base dei costi standard riferiti all’anno 2008, entro il termine del 31 dicembre 2011, determinando così l’impossibilità di predisporre una nuova simulazione basata sui dati del 2009. Peraltro, si fa presente che nel frattempo l’allora Ministro ha promosso una nuova iniziativa in materia, da concretizzarsi attraverso l’attività di uno specifico gruppo di lavoro interistituzionale, volta alla individuazione di nuovi indicatori da impiegare in sede di riparto delle risorse finanziarie del SSN, quali gli indici di depravazione o gli indici di prevalenza delle malattie pesati per

età, superando di fatto il tema che inerisce i costi standard sul quale risulta incardinato l’obiettivo operativo in questione. L’anticipata scadenza del mandato governativo ha impedito l’effettiva istituzione del gruppo di lavoro e di conseguenza il concreto avvio di detta attività. La mancata realizzazione della terza fase ha conseguentemente inficiato la realizzazione della quarta ed ultima fase che prevedeva l’invio della nuova tabella di riparto delle risorse finanziarie costruita sul presupposto degli indicatori connessi ai costi ed ai fabbisogni standard.

In relazione invece all’obiettivo A.1.8, è stato rappresentato che l’obiettivo finale, consistente nella redazione di uno “schema di Accordo Stato-Regioni contenente Linee guida in materia di umanizzazione delle cure sanitarie” è stato raggiunto, ma la fase n. 4 dell’obiettivo, consistente nel confronto tecnico con i rappresentanti regionali, non è stato posto in essere. Ciò in quanto, in considerazione del recentissimo cambio del vertice governativo, è stato ritenuto opportuno condividere preliminarmente con il nuovo Ministro lo schema di Accordo Stato-Regioni per poi inviare il documento direttamente nella sede istituzionale della Conferenza Stato-Regioni, dove attuare il previsto confronto tecnico con i rappresentanti Regionali. Pertanto, la bozza di Linee guida sull’umanizzazione delle cure è stata predisposta entro il termine previsto ed inviata all’On. Ministro pro-tempore.

La seconda fattispecie, oggetto di criticità, concerne l’obiettivo strategico B3 assegnato alla Direzione generale del Personale, Organizzazione e Bilancio (ora UGROB) *“Assicurare il regolare funzionamento delle attività istituzionali dell’amministrazione sviluppando modelli gestionali innovativi”*.

Per quanto riguarda in concreto gli obiettivi operativi B.3.1, B.3.3, B.3.5, è stata rappresentato che, a seguito dell’entrata in vigore, nell’ultimo periodo dell’anno, di provvedimenti normativi che hanno introdotto elementi di instabilità organizzativa e determinato significative variazioni delle disponibilità finanziarie, si è determinato un rallentamento, che, in taluni casi, si è tradotto in un vero e proprio impedimento all’espletamento delle attività connesse al raggiungimento dei medesimi obiettivi operativi.

In riferimento è alle disposizioni di cui all’articolo 1 del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito nella legge 14 settembre 2011 n. 148 (Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo), con le quali sono state introdotte severe ed impreviste riduzioni delle dotazioni organiche; alle innovazioni introdotte dai vari provvedimenti in materia pensionistica, su cui hanno ulteriormente inciso le previsioni di cui all’articolo 24 del decreto legge 6 dicembre 2011, convertito dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 (Disposizioni urgenti per la crescita, l’equità e il consolidamento dei conti pubblici), finalizzate proprio a garantire la compatibilità finanziaria dell’attuale sistema pensionistico; infine, alle contrazioni di spesa imposte, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, dall’articolo 4, comma 89, della legge 12 novembre 2011, n. 183 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge di stabilità 2012), con cui è stato previsto, a decorrere dal 2013, il trasferimento delle competenze e delle risorse in materia di assistenza sanitaria al personale navigante ed aeronavigante, di cui al d.P.R. 31 luglio 1980, n. 620, alle regioni ed alle provincie autonome di Trento e Bolzano.