



*Ministero della Salute*

## **Piano della *performance* 2014 – 2016**



## **PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE**

L'amministrazione della salute ha da tempo attuato, interiorizzato e progressivamente affinato il Sistema di misurazione e valutazione della performance, che prevede idonei strumenti di analisi delle attività del Ministero. Peraltro, ogni processo di implementazione deve essere supportato da misure volte all'affermazione della cultura della valutazione e dalla capacità di impostare un processo continuo destinato a produrre risultati nel medio lungo termine.

Analogamente, in un quadro di interventi di miglioramento dell'organizzazione del lavoro, il Ministero ha proceduto al perseguimento della uguaglianza tra i generi, in tema di opportunità, di riconoscimento del merito, di corretta gestione del personale e di contrasto alle discriminazioni, allo sviluppo della cultura dell'integrità e trasparenza.

Infine, con l'applicazione del "Codice dell'amministrazione digitale" viene potenziata la partecipazione al procedimento amministrativo e al diritto di accesso ai documenti amministrativi attraverso l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Infatti, i risultati ottenuti danno conto del miglioramento continuo della performance, il coinvolgimento degli utenti/stakeholder e il rispetto degli standard di qualità.

I valori della trasparenza e l'accountability costituiscono il filo conduttore del buon esito del ciclo integrato tra programma di governo, pianificazione strategica e programmazione finanziaria. Essi assumono grande rilevanza come leva per il progressivo miglioramento della qualità effettiva dei servizi erogati nonché degli effetti sul benessere dei cittadini.

In tal senso, il presente Piano rappresenta un continuum rispetto ai precedenti, in termini di un ulteriore, progressivo perfezionamento, che ha consentito di allineare gli standard di erogazione dei servizi pubblici a livelli di elevata qualità.

Esso garantisce il rispetto dei principi di immediata intelligibilità, di veridicità, di partecipazione, di coerenza interna e esterna e di trasparenza.

**IL MINISTRO**

**On. Beatrice Lorenzin**



## Sommario

<b>1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI</b>	
<b>RIVEDERE.....</b>	<b>5</b>
1.1 CHI SIAMO .....	5
1.2 COSA FACCIAMO .....	6
1.3 COME OPERIAMO .....	7
<b>2. IDENTITÀ .....</b>	<b>8</b>
2.1 AMMINISTRAZIONE IN CIFRE .....	8
2.1.1 RISORSE UMANE .....	8
2.1.2 RISORSE FINANZIARIE .....	11
2.1.3 SEDI DEL MINISTERO.....	13
2.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE .....	16
2.2.2 DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE .....	16
2.2.3 DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	17
2.2.4 DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE .....	20
2.2.5 UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO.....	22
2.3 ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i> .....	22
<b>3. ANALISI DEL CONTESTO .....</b>	<b>27</b>
3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO .....	27
3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO .....	30
3.2.1 ORGANIZZAZIONE .....	30
3.2.2 ANALISI DELLE RISORSE FINANZIARIE .....	31
3.2.3 ANALISI DELLE RISORSE UMANE .....	33
3.2.4 INNOVAZIONE E TRASPARENZA NEI PROCESSI .....	42
3.2.5 INIZIATIVE IN TEMA DI BENESSERE ORGANIZZATIVO E PARI OPPORTUNITÀ .....	43
<b>4. OBIETTIVI STRATEGICI E ISTITUZIONALI .....</b>	<b>46</b>
<b>5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....</b>	<b>61</b>
5.1 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE .....	67
<b>6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>.....</b>	<b>76</b>
6.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO.....	76
6.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO.....	76
6.3 INTEGRAZIONE TRA PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI .....	78
6.3.1 PIANO E STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI .....	78
6.3.2 PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> , SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE E PIANO DELLA FORMAZIONE	79
6.3.3 PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> E PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC)	80
6.4 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> .....	81
<b>7. ALLEGATI TECNICI .....</b>	<b>84</b>
(CONSULTABILI SUL PORTALE <a href="http://WWW.SALUTE.GOV.IT">WWW.SALUTE.GOV.IT</a> NELLA PAGINA DEDICATA AL PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> , SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE) .....	84
1. DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2014 (DIRETTIVA I LIVELLO)	84
2. DIRETTIVE DI II LIVELLO.....	84
3. DIRETTIVE DI III LIVELLO.....	84



4. CLASSIFICAZIONE DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER ESTERNI ..... 84



## 1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI *STAKEHOLDER* ESTERNI

### RIVEDERE

#### 1.1 Chi siamo

A seguito del D.L. n. 95/2012 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135, che all’art. 2 ha previsto la riduzione del 20% degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, l’Amministrazione è in fase di riorganizzazione: è stato predisposto lo schema di DPCM, proposto alla Presidenza del Consiglio dei ministri nel mese di dicembre 2013, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili. Si prevede il passaggio dall’attuale organizzazione per Dipartimenti (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) a una con un Segretario generale (1 Segretariato generale e 12 Direzioni generali); in particolare, è prevista la creazione di una Direzione generale competente per tutte le attività di vigilanza amministrativo-contabile relative a enti oggi vigilati da diverse direzioni generali e la concentrazione delle competenze dei Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti (SASN) presso gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF).

In tale proposta di riorganizzazione si è tenuto conto, tra l’altro, dell’approvazione dell’emendamento alla legge di stabilità per il 2014 che ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante abrogando le disposizioni della legge n. 183 del 2011, che avevano previsto il passaggio alle Regioni/ASL di tali competenze. Il nuovo intervento normativo, oltre a ripristinare la situazione precedente alla citata legge del 2011, consente un ulteriore risparmio di spesa attraverso la concentrazione delle competenze SASN nella Direzione generale della prevenzione e, a livello periferico, nella rete USMAF, con conseguente riduzione delle posizioni dirigenziali di II fascia dedicate e graduale unificazione delle attuali strutture SASN e USMAF (in particolare degli ambulatori).

Nelle more dell’adozione dei predetti atti organizzativi, il presente Piano tiene conto dell’attuale assetto organizzativo del Ministero che per effetto del vigente regolamento di organizzazione, D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108 è strutturato su tre Dipartimenti (Dipartimento della sanità pubblica e dell’innovazione; Dipartimento della programmazione e dell’ordinamento del Servizio sanitario nazionale; Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute) e un Ufficio generale delle risorse, dell’organizzazione e del bilancio non dipartimentale con competenze trasversali, a cui si aggiungono il Gabinetto e gli uffici di diretta collaborazione all’opera del Ministro (5 Centri di responsabilità amministrativa ai fini della legge di bilancio)<sup>1</sup>.

Nell’ambito del Dipartimento della sanità pubblica e dell’innovazione operano la Direzione generale della prevenzione, la Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, la Direzione generale dei rapporti europei e internazionali, la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali.

Nell’ambito del Dipartimento della programmazione e dell’ordinamento del Servizio sanitario nazionale operano la Direzione generale della programmazione sanitaria, la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale, la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure.

---

<sup>1</sup> Documento di bilancio – Ragioneria generale dello Stato, Il Budget dello Stato per il triennio 2014-2016 (dati aggiornati a legge di bilancio), dicembre 2013;



Nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute operano la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione e la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.

Presso il Ministero operano, inoltre, il Consiglio superiore di sanità, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, di cui al decreto del Ministro della salute 26 luglio 2007.

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontalieri (PIF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, e dagli uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione. Dipendono, invece, dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale gli uffici territoriali per i servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN).

## **1.2 Cosa facciamo**

Il Ministero, nell'ambito e con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, sulla base delle previsioni del decreto legislativo n. 300/1999 e successive modificazioni.

In particolare, l'amministrazione si occupa di indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffuse; di prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffuse e le zoonosi; di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai piani di rientro Regionali; dei rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; di ricerca scientifica in materia sanitaria; di tutela della salute umana anche sotto il profilo ambientale, controllo e vigilanza sui farmaci, sostanze e prodotti destinati all'impiego in medicina e sull'applicazione delle biotecnologie; di adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; di organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario; di polizia veterinaria; di tutela della salute nei luoghi di lavoro; di monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

Si procederà alla definizione del Nuovo Patto per la salute, all'interno del quale affrontare tutte le problematiche più importanti, l'equità, la trasparenza, l'omogeneità della compartecipazione, il controllo sull'acquisto di beni e servizi, l'omogeneità delle procedure e più in generale tutto quello che può consentire a un sistema sanitario necessariamente differenziato di funzionare al meglio.

Nel corso dell'anno dovranno, inoltre, esercitarsi le responsabilità di governo nel settore della tutela della salute, in un quadro connotato dal necessario rigore nella gestione dei saldi di finanza pubblica, in conseguenza della crisi economico-finanziaria in atto nel nostro Paese ed in Europa.



L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute con la limitatezza delle risorse disponibili porta necessariamente a un nuovo modo di pianificare gli interventi di assistenza sanitaria. Non più, infatti, solo organizzazione di servizi preposti all'erogazione di prestazioni, ma anche "produzione di salute" con la presenza, la partecipazione, il coinvolgimento e l'impegno di tutti e con l'assunzione di responsabilità ai diversi livelli (istituzionali, personali e comportamentali).

Per l'attuazione di tale strategia, da realizzare con un adeguato coordinamento delle politiche sanitarie, si dovrà promuovere il rafforzamento della capacità programmatica, 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 di controllo della spesa sanitaria si dovrà incentrare su un più attento governo della spesa stessa, su un miglioramento del controllo della qualità, su interventi qualificati volti ad assicurare gli adeguati strumenti di prevenzione e di assistenza sanitaria.

### **1.3 Come operiamo**

Per descrivere come in concreto opera l'amministrazione, è necessario prendere le mosse dalla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, in particolare dall'art. 117, che ha introdotto la potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e la potestà regolamentare delle Regioni in materia di tutela della salute e di discipline di carattere sanitario come la tutela e la sicurezza sul lavoro, l'ordinamento delle professioni, l'alimentazione, la ricerca scientifica.

La Costituzione riserva alle competenze dello Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" e la "profilassi internazionale", la "determinazione dei principi fondamentali" in tutte le materie a legislazione concorrente.

Il ruolo dello Stato in materia di sanità, pertanto, si è via via trasformato da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quella di garante dell'equità nell'attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Dal 2001 gli accordi e i "patti" tra Stato e Regioni diventano lo strumento in cui viene disegnata l'assistenza pubblica nel nostro Paese. Fondamentale in questo ambito è l'Accordo dell'8 agosto 2001, con cui vengono concordate per la prima volta risorse economiche per un triennio e prevista la definizione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), entrati in vigore il 23 febbraio del 2002, cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con una partecipazione alla spesa, grazie alle risorse raccolte attraverso la fiscalità.

Fondamentale strumento nell'attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione è costituito dal Piano sanitario nazionale (PSN) che è predisposto dal Governo su proposta del Ministro della salute, tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni, in accordo con i programmi dell'Unione Europea, con la Carta di Tallinn dell'Organizzazione mondiale della sanità e gli Accordi internazionali.

Il Piano sanitario nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria attraverso cui, in un dato arco temporale, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere attraverso l'individuazione di azioni e di strategie strumentali



alla realizzazione delle prestazioni istituzionali del SSN. Esso rappresenta quindi il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario, sia a livello centrale sia a livello locale<sup>[1]</sup>.

Al riguardo, dovrà essere predisposta nel corso del 2014 una nuova proposta di PSN che, in continuità con il precedente, ne proietti in avanti gli obiettivi e le azioni per rendere il SSN coerente - in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, nel rispetto delle competenze istituzionali, dei vincoli programmatici di finanza pubblica - alle aspettative e ai bisogni di una società in continua evoluzione .

## 2. IDENTITÀ

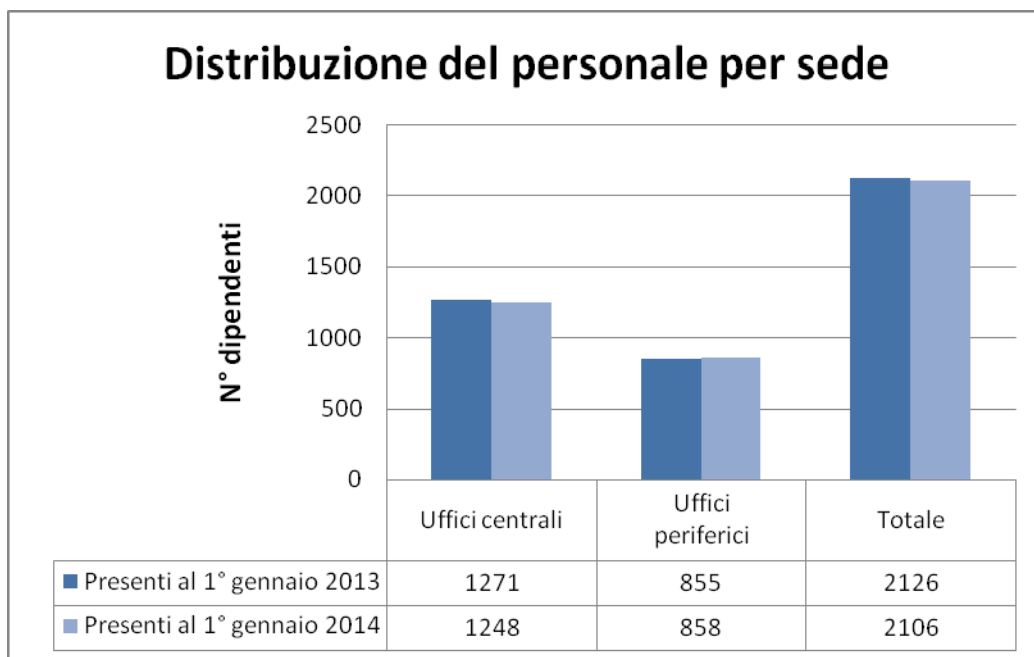
### L Amministrazione in cifre

In questa sezione vengono illustrati alcuni dati significativi in ordine al profilo dell'Amministrazione, con particolare riguardo alle risorse umane, alle risorse finanziarie nonché alle sedi territoriali.

#### 2.1.1 Risorse umane

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della Salute al 1° gennaio 2014 è pari a 2.106 unità (in diminuzione di 20 unità rispetto al 1° gennaio 2013), di cui 210 unità con contratto a tempo determinato. Il 60% del personale è in servizio presso le 2 sedi centrali di Roma e il restante 40% presso le 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali.

Figura 1 – Distribuzione del personale per sede con raffronto al 1° gennaio 2013



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Il numero di dipendenti di ruolo del Ministero della Salute, ivi compresi i dipendenti a tempo determinato, sono complessivamente 1.925 unità, di cui 538 sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.387 appartengono al personale del comparto ministeri. L'età media del

<sup>[1]</sup> È attraverso il PSN che lo Stato stabilisce le linee generali di indirizzo del SSN, nell'osservanza degli obiettivi e dei vincoli posti dalla programmazione economico-finanziaria nazionale, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché di assistenza sanitaria da applicare conformemente e secondo criteri di uniformità su tutto il territorio nazionale.





personale in servizio è pari a 50 anni, mentre, relativamente al titolo di studio, il personale in possesso di laurea è di 1.008 unità (580 donne e 428 uomini), pari al 46% del totale del personale in servizio.

**Tabella 1 – Presenti al 1° gennaio 2014**

Qualifica dirigenziale/Area funzionale	Presenti al 1° gennaio 2014
Dirigenti con incarico di I fascia	13
Dirigenti con incarico di II fascia	114
Dirigenti professionalità sanitarie	411
Area III	533
Area II	847
Area I	7
<b>Totale</b>	<b>1.925</b>

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente risulta così distribuito:

**Tabella 2 – Unità di personale del Ministero della Salute per tipologia di rapporto di lavoro e sede di servizio**

Rapporto di lavoro	Totale	Centro	Periferia
Di ruolo in servizio (*)	1.706	1.007	699
Ruolo locale	9		9
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 commi 5 bis e 6 Dlgs 195/01)	210	107	103
Comandato da altre amministrazioni	140	93	47
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS	41	41	
<b>Totali</b>	<b>2.106</b>	<b>1.248</b>	<b>858</b>

(\*) ulteriori 48 unità di personale (46 di ruolo e 2 fuori ruolo) sono in servizio presso altre Amministrazioni.

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Nell'ambito delle misure previste dalla *spending review*, con il DPCM 22 gennaio 2013 è stata data attuazione all'articolo 2 del d.l. 95/2012, che ha previsto la revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali; in particolare, una riduzione del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia, nonché una riduzione del 10% della spesa relativa ai posti in organico del personale non dirigente. La dotazione organica del Ministero della salute è stata dunque ridotta a 1.700 unità e ha portato un risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00.

La nuova dotazione organica del Ministero, prevede i seguenti contingenti:

**Tabella 3 – Dotazione organica**

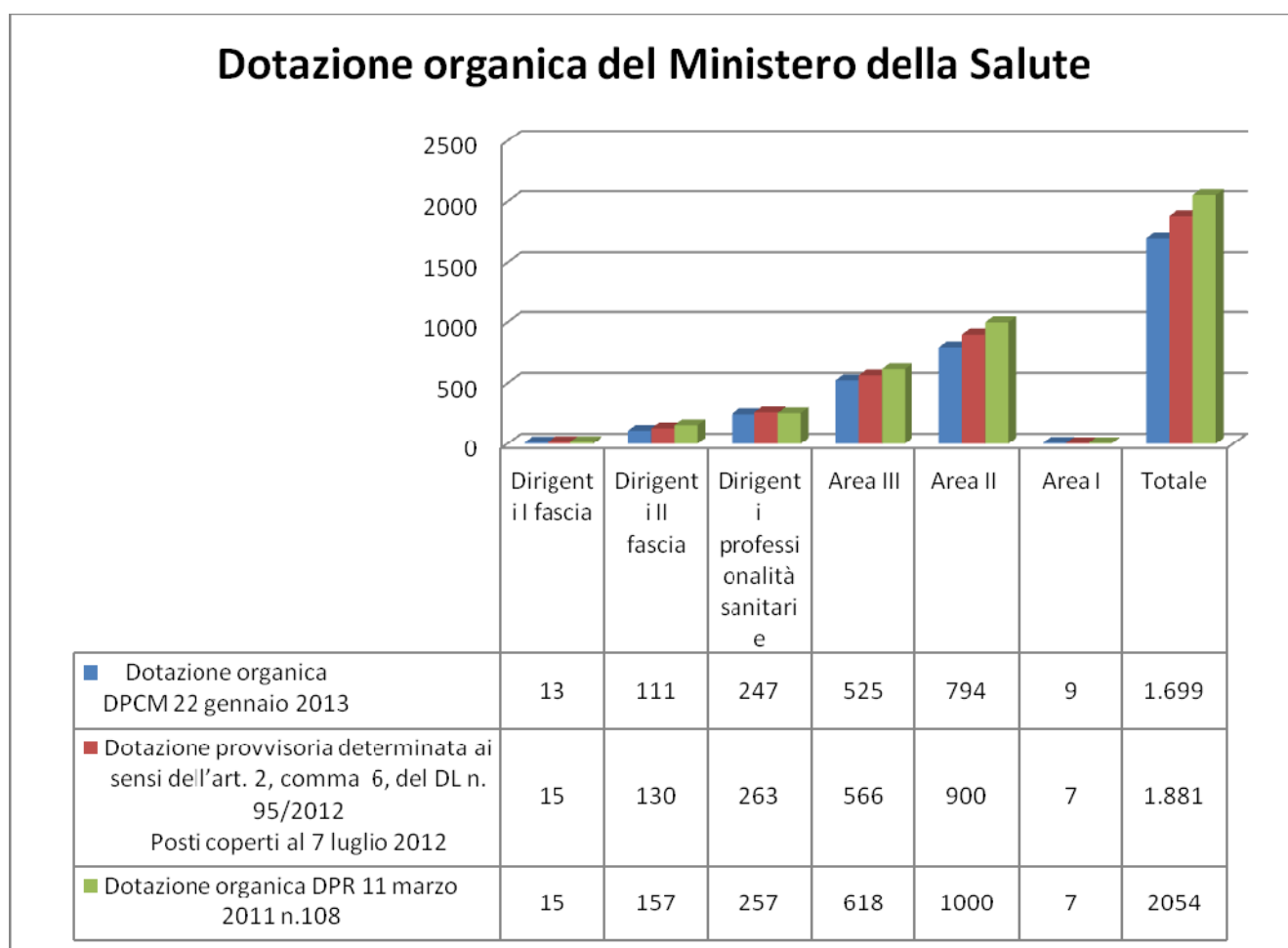
Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	111 <sup>2</sup>
Dirigenti professionalità sanitarie	247

<sup>2</sup> L'art. 1 comma 233 della legge di stabilità per il 2014 ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante e il contingente di dirigenti di II fascia è stato ridotto da 112 a 111 unità;

Area III	525
Area II	794
Area I	9
<b>Totale</b>	<b>1.699</b>

Nel grafico sottostante viene confrontata la nuova dotazione organica con quella individuata nel DPR 11 marzo 2011 n.108 Regolamento di organizzazione del Ministero della salute. In particolare, si evidenzia una riduzione complessiva di oltre 300 unità di personale.

**Figura 2 – Dotazione organica rideterminata ai sensi dell’articolo 2 del d.l. 95/2012 – numero unità**



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell’organizzazione e del bilancio

A seguito delle riduzioni di organico connesse ai processi di revisione della spesa, è stato adottato, con DM in corso di registrazione, il piano delle cessazioni del personale del Ministero che si trova attualmente in soprannumero (86 unità al 31 dicembre 2013). Grazie alle citate operazioni di compensazione verticale e trasversale consentite dalla legge, si è potuto ridurre l’impatto dei tagli portando a una situazione di riassorbimento del personale in soprannumero entro la data prevista dalla legge (31 dicembre 2015), senza dover ricorrere a ipotesi di mobilità obbligatoria, con eventuale perdita del posto di lavoro.



### 2.1.2 Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie previste nel Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e nel Bilancio pluriennale per il triennio 2014/2016 ammontano complessivamente nel triennio a € 3.686.236.868, distribuiti nei 5 centri di responsabilità amministrativa in cui si articola il Ministero, come di seguito indicato:

**Tabella 4 – Risorse finanziarie per Centro di responsabilità amministrativa del Ministero della Salute**

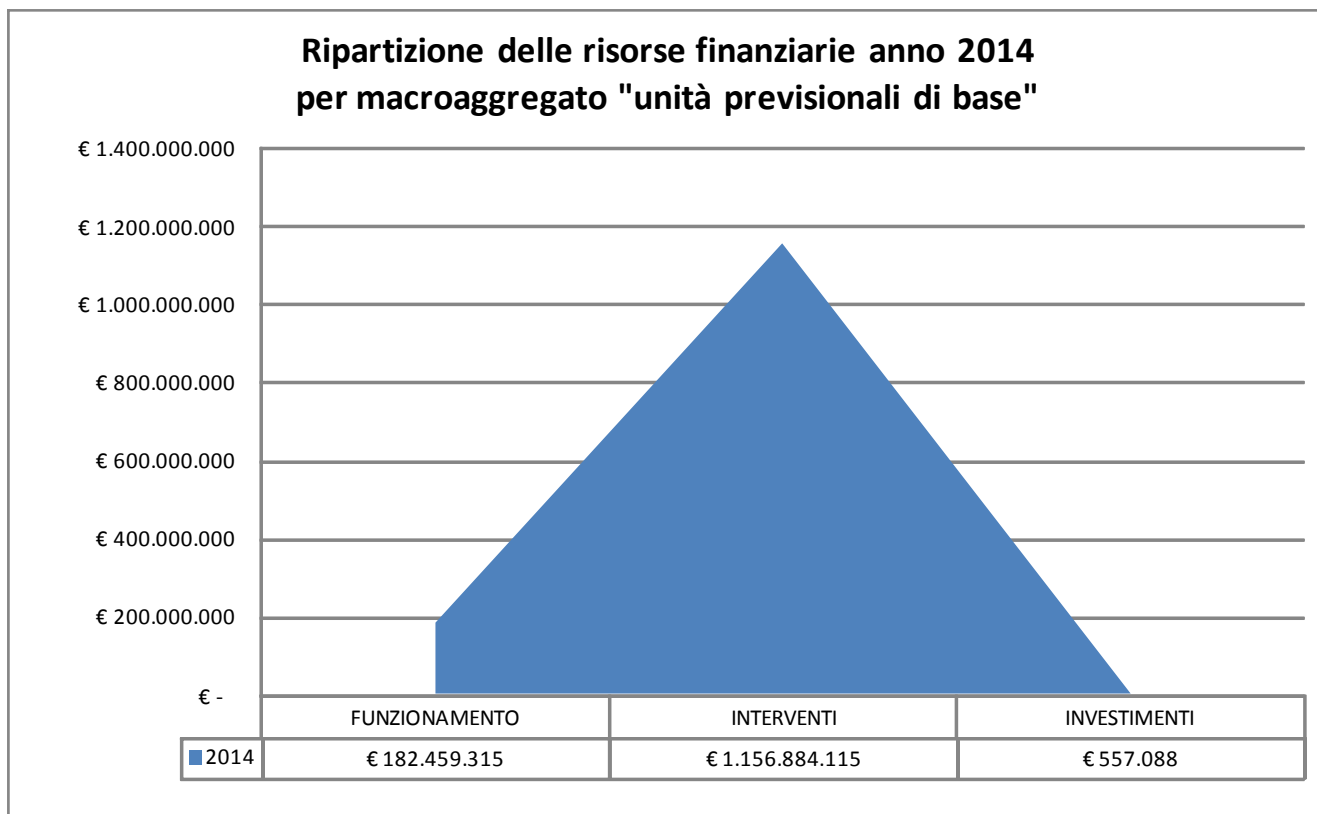
Centro di responsabilità	2014	2015	2016
Dip. sanità pubblica innovazione	€ 494.516.530	€ 470.983.011	€ 468.110.503
U.P.B.			
FUNZIONAMENTO	€ 41.022.774	€ 40.062.631	€ 39.608.881
INTERVENTI	€ 453.446.259	€ 430.856.913	€ 428.438.047
INVESTIMENTI	€ 47.497	€ 63.467	€ 63.575
Dip. programmazione ordinamento SSN	€ 737.153.159	€ 601.504.992	€ 553.681.655
U.P.B.			
FUNZIONAMENTO	€ 52.568.151	€ 50.846.991	€ 50.711.398
INTERVENTI	€ 684.216.585	€ 550.299.850	€ 502.611.970
INVESTIMENTI	€ 368.423	€ 358.151	€ 358.287
Dip. sanità pubblica veterinaria, della sicurezza..	€ 58.453.879	€ 57.324.181	€ 56.991.550
U.P.B.			
FUNZIONAMENTO	€ 40.241.316	€ 39.932.237	€ 39.552.983
INTERVENTI	€ 18.196.837	€ 17.365.591	€ 17.412.154
INVESTIMENTI	€ 15.726	€ 26.353	€ 26.413
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	€ 54.887.182	€ 53.520.839	€ 53.502.075
U.P.B.			
FUNZIONAMENTO	€ 40.098.829	€ 39.541.474	€ 39.493.858
INTERVENTI	€ 1.024.434	€ 990.363	€ 991.132
INVESTIMENTI	€ 116.083	€ 62.339	€ 62.481
ONERI COMUNI DI PARTE CORRENTE	€ 13.647.836	€ 12.926.663	€ 12.954.604
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione	€ 8.537.604	€ 8.530.644	€ 8.539.064
U.P.B.			
FUNZIONAMENTO	€ 8.528.245	€ 8.516.206	€ 8.524.593
INVESTIMENTI	€ 9.359	€ 14.438	€ 14.471
<b>Totale</b>	<b>€ 1.353.548.354</b>	<b>€ 1.191.863.667</b>	<b>€ 1.140.824.847</b>
U.P.B. = UNITA' PREVISIONALE DI BASE			

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016 del Ministero della salute

Di seguito è riportata la ripartizione delle risorse finanziarie dell'anno 2014 per macroaggregato (unità di voto):



Figura 3 – Ripartizione delle risorse finanziarie anno 2014 per macroaggregato “unità di voto”



Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 e bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016 del Ministero della salute

Per l'anno 2014, si fornisce per ciascun macroaggregato la descrizione delle finalità e il peso percentuale sul bilancio totale con il raffronto al 2013 e al 2012:

- **“funzionamento”** (stipendi, acquisto di beni e servizi) - **13,48%** (↓ rispetto al 14,47% del 2013 e lo 15,74% nel 2012)
- **“interventi”** (trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche, a famiglie e istituzioni sociali private, trasferimenti correnti all'estero) – **85,47%** (↑ rispetto allo 84,39% nel 2013 e all'82,70% nel 2012);
- **“investimenti”** (spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche) – **0,04%** (=rispetto allo 0,04% nel 2013 e ↓ rispetto al 0,05% nel 2012);
- **“oneri comuni di parte corrente”** (consumi intermedi, rassegnazioni dalle entrate, fua, spese per provvedere a maggiori esigenze per spese regolate per legge) – **1,01%** (↓ rispetto allo 1,10% del 2013 e al 1,52% nel 2012).

Occorre precisare che il macroaggregato “interventi” si riferisce in gran parte al trasferimento di fondi sia agli enti del Servizio sanitario nazionale sia al cittadino (risarcimenti, indennizzi, rimborsi).

Nel paragrafo relativo all'analisi del contesto interno verranno rappresentate informazioni di dettaglio sia delle risorse umane che finanziarie.



### 2.1.3 Sedi del Ministero

Il Ministero della salute è articolato su 2 sedi centrali, ubicate a Roma, e 103 sedi periferiche dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali. Per effetto del D.L. n. 95/2012 c.d. *Spending review*, l'amministrazione ha realizzato nel 2013 il trasferimento dell'Ufficio centrale di Bilancio (Ministero economie e finanze) dalla sede di Palazzo Italia in piazzale Marconi in Roma presso la sede ministeriale di Viale Ribotta e quello dei Carabinieri del NAS presso la sede demaniale in Viale dell'Aeronautica in Roma; tale trasferimento ha coinvolto 192 unità di personale, di cui 54 del Ministero Economia e Finanze e ha consentito il risparmio delle spese per il canone di locazione dei locali di Palazzo Italia, che nel 2012 è stato pari a € 1.455.199 per complessivi 6.055 metri quadri.

#### Sedi centrali

La prima delle due sedi di Roma è quella di Lungotevere Ripa, n. 1 e accoglie il Ministro, i Sottosegretari, gli Uffici di diretta collaborazione (Gabinetto, Segreteria particolare, Segreteria tecnica, Ufficio legislativo e Ufficio stampa) e l'Organismo indipendente di valutazione. Nella stessa sono presenti anche la redazione del Portale (<http://www.salute.gov.it>) e la struttura di valutazione e analisi dei sistemi sanitari regionali (SIVEAS). In questa sede operano circa 210 dipendenti su una superficie di mq. 6.800 organizzata in uffici, sale riunioni, spazi comuni, servizi generali, magazzini, archivi e un auditorium da circa 99 posti.

Figura 4 – Ministero della Salute sede di Lungotevere Ripa – Roma



(Per i dettagli si riporta il link alla pagina [sedi](#) del portale del Ministero)

Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

La seconda sede, sita in Viale Giorgio Ribotta, n. 5, ospita tutti gli uffici centrali dei Dipartimenti, delle Direzioni generali, il Consiglio superiore di sanità e l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio ove opera l'Ufficio relazioni con il pubblico, l'Ufficio centrale di bilancio (MEF) presso il Ministero della Salute.



Figura 5 – Ministero della Salute sede di Viale Giorgio Ribotta - Roma



(Per i dettagli si riporta il link alla pagina [sedi](#) del portale del Ministero)

Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Questa sede è stata inaugurata nel 2008 riunificando tutti gli uffici centrali dell'amministrazione, precedentemente dislocati su più sedi, e la sua moderna struttura consente di garantire, attraverso la "tracciabilità delle procedure informatizzate", la trasparenza e la facilità di accesso a tutti - cittadini e utenti. La sede ha una superficie totale di mq 52.000, di cui circa 30.000 ad uso ufficio, organizzati in 633 stanze che ospitano circa 1300 lavoratori, sale riunioni ai piani, spazi comuni, servizi generali, garage, archivi, biblioteca e un'area congressuale al piano terra dotata di un auditorium da 250 posti.

### Sedi periferiche

Il Ministero, oltre che in uffici centrali, è articolato in uffici periferici: Uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari (UVAC), Posti di ispezione frontaliere (PIF), Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e Servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN), prevalentemente dislocati presso i maggiori porti e aeroporti nazionali.

Gli uffici periferici svolgono attività di controllo sanitario su merci, mezzi di trasporto e passeggeri e offrono servizi agli utenti, ciascuno in relazione alle proprie specifiche competenze.

Si fornisce di seguito una rappresentazione geografica delle sedi per le quattro tipologie di ufficio completa dei [link](#) alle pagine del portale del Ministero dove è possibile reperire indirizzi, numeri di telefono e nominativo del responsabile di ciascuna struttura periferica.



Figura 6 – Ministero della Salute – Uffici UVAC

[Uffici UVAC](#) 17 sedi – 287 dipendenti (compresi i PIF)



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Figura 7 – Ministero della Salute – Uffici PIF

[Uffici PIF](#) 26 sedi territoriali



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Figura 8 – Ministero della Salute - Uffici USMAF

[Uffici USMAF](#) 34 sedi – 447 dipendenti



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute

Figura 9 – Ministero della Salute Ambulatori SASN

[Ambulatori SASN](#) 26 sedi – 124 dipendenti



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



Nel corso del 2014 si dovrà procedere a un piano di razionalizzazione delle sedi periferiche del Ministero e dei NAS, tenendo conto che le competenze in materia di assistenza sanitaria del personale navigante saranno concentrate presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera con graduale unificazione delle strutture ambulatoriali anche al fine del contenimento dei relativi costi di funzionamento.

## **2.2 Mandato istituzionale e Missione**

In questa sezione del Piano sono descritti il mandato istituzionale - da intendersi come definizione di un perimetro nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni e competenze istituzionali - e la missione - ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche ed azioni perseguite - distinti per i tre Dipartimenti previsti dall'attuale assetto organizzativo e l'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio.

### **2.2.2 Dipartimento della Sanità pubblica e dell'innovazione**

Il Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, nel rispetto delle competenze affidate alle Regioni dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, provvede alle attività di coordinamento e vigilanza e di diretto intervento di spettanza statale in tema di: tutela della salute, tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, tutela dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone; promozione e sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria; finanziamento e vigilanza sugli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e su altri enti o istituti nazionali previsti dalla legge; relazioni istituzionali in ambito nazionale; relazioni internazionali; informazione e comunicazione agli operatori e ai cittadini. Nell'ambito del Dipartimento opera il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM.

Comprende quattro Direzioni generali: la Direzione generale della prevenzione, la Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, la Direzione generale dei rapporti europei e internazionali e la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali.

Nell'ambito delle materie di rispettiva competenza le Direzioni generali del Dipartimento esercitano i poteri di accertamento e di ispezione previsti dalla normativa vigente.

La **Direzione generale della prevenzione** svolge le seguenti funzioni: sorveglianza epidemiologica; promozione della salute, con particolare riguardo alle fasce di popolazione vulnerabili (quali gli anziani, il settore materno infantile, l'età evolutiva, le persone affette da patologie croniche e/o da malattie di rilievo sociale, i disabili, le persone non autosufficienti, le persone con problemi di salute mentale); prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali; prevenzione degli incidenti in ambito stradale e domestico e nelle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie; prevenzione delle dipendenze; prevenzione universale delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici nell'ambiente naturale, nell'ambiente di vita, nelle acque destinate al consumo umano e nell'ambiente di lavoro; profilassi internazionale; prevenzione nella popolazione a rischio, con particolare riguardo ai programmi organizzati di screening; prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia, con particolare riguardo all'integrazione sanitaria e socio-sanitaria; tutela della salute con riferimento a sangue, emoderivati e trapianto di organi; biotecnologie e procedure autorizzative concernenti attività relative a microrganismi ed organismi geneticamente modificati; terrorismo biologico, chimico, nucleare e radiologico; aspetti connessi alla protezione civile; acque minerali; coordinamento funzionale degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF); direzione operativa del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM.





La **Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti** svolge le seguenti funzioni: promozione e sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria, anche attraverso forme di cofinanziamento pubblico-privato e funzionamento della Commissione nazionale per la ricerca sanitaria; valutazione dei progetti di ricerca finanziati dal Ministero; disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping; rapporti con le università e gli enti di ricerca, pubblici e privati, nazionali e internazionali; vigilanza sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sull'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sulla Croce rossa italiana, sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre direzioni generali; partecipazione alla realizzazione delle reti nazionali e internazionali di alta specialità e tecnologia.

La **Direzione generale dei rapporti europei e internazionali** svolge in raccordo con gli altri dipartimenti e direzioni generali per le materie di rispettiva competenza, le seguenti funzioni: gestione dei rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa, con l'Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica e con altre organizzazioni internazionali; rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità e con le altre agenzie specializzate delle Nazioni Unite; promozione dell'attuazione delle convenzioni, delle raccomandazioni e dei programmi comunitari e internazionali in materia sanitaria; svolgimento delle attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali del Ministero in materia sanitaria; coordinamento della partecipazione alle attività degli organismi internazionali e sopranazionali e incontri a livello internazionale; promozione della collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo; coordinamento e monitoraggio delle attività internazionali svolte dalle Regioni; coordinamento degli interventi del Ministero in caso di emergenze sanitarie internazionali; attuazione delle convenzioni e dei programmi sanitari internazionali nell'ambito delle Nazioni Unite.

La **Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali** svolge le seguenti funzioni: coordinamento, progettazione, sviluppo e gestione delle attività di informazione e di comunicazione istituzionale – rivolte ai cittadini agli operatori sanitari e alle imprese - finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; rapporti con i media in relazione all'attività di comunicazione; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati, in particolare con quelli operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore; pubblicazioni, produzione editoriale, eventi, convegni e congressi in materia sanitaria; attività di promozione e formazione della cultura della comunicazione in ambito sanitario; elaborazione del piano di comunicazione annuale nazionale; attività di comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; gestione editoriale del portale internet istituzionale e dei relativi siti tematici; studi analisi e raccolte di dati ed informazioni sulle attività di comunicazione e *customer satisfaction*.

### **2.2.3 Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale**

Il Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale esercita funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di individuazione, adozione e monitoraggio dell'applicazione delle scelte strategiche per la tutela della salute umana nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

Nella struttura organizzativa dipartimentale la **Direzione generale della programmazione sanitaria** definisce le macro linee d'indirizzo della programmazione sanitaria curando la predisposizione e l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale, quale strumento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei Livelli Essenziali di Assistenza



(LEA) sul territorio nazionale, nel rispetto delle specificità territoriali, in rispondenza alle analisi dei bisogni e delle risorse di ciascun contesto locale.

In un contesto evolutivo altamente dinamico dei sistemi sanitari regionali e nazionali e dei loro rapporti, la Direzione analizza e monitora la sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di assicurare un costante equilibrio tra il sistema delle prestazioni e quello dei finanziamenti, temperando i requisiti di efficacia con quelli di efficienza, attraverso il rispetto di criteri di costi definiti nell'ambito dei rapporti di Stato-Regioni.

Gli Accordi sui Piani di rientro dai disavanzi sanitari, che sono stati stipulati tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Regione interessata, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge n. 311/2004, contengono sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA, in conformità sia al Piano sanitario nazionale che agli stessi LEA vigenti, sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni compresi nel Piano stesso. Difatti tali piani, che vanno più correttamente definiti come "piani di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale", rivolgono la loro attenzione in maniera sempre più attenta e specifica al miglioramento qualitativo del servizio sanitario regionale, cui è conseguente il controllo e l'efficientamento della spesa sanitaria.

In vista del progressivo miglioramento dei servizi sanitari regionali, occorrerà proseguire, ai fini della determinazione delle modalità di riparto delle risorse destinate al finanziamento del SSN e in ossequio al disposto di legge, nel percorso di individuazione dei costi e dei fabbisogni standard. La Direzione dovrà dare ulteriore impulso all'azione di riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo una logica di rete, in modo da consentire la presa in carico globale del paziente, costantemente nel tempo, da parte di un team con competenze diversificate. Nell'ambito di questo obiettivo strategico andranno consolidati i legami tra ospedale e territorio, anche attraverso l'accelerazione dell'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) da parte delle regioni, per garantire l'assistenza primaria in un'ottica di complementarietà con le strutture ospedaliere e per l'accrescimento della capacità di presa in carico del cittadino assistito dal SSN. L'azione dell'amministrazione dovrà incentrarsi sulla definizione di strumenti che favoriscano efficienza, appropriatezza e qualità degli interventi sanitari, garantendone l'appropriata valutazione, soprattutto in relazione all'assistenza primaria, alla pediatria di base, alla psichiatria, alla gestione degli anziani e dei disabili nel territorio, alla terapia del dolore e alle cure palliative, alla creazione di percorsi preferenziali per l'oncologia e per il trattamento delle patologie cardiovascolari, al diabete e alle malattie metaboliche, anche tramite la messa in atto di un Programma nazionale per la promozione della qualità e della sicurezza delle cure. Sotto altro profilo, si dovrà proseguire nel percorso di umanizzazione delle cure, attraverso una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone, dei contesti, delle relazioni tra persone e ambienti, dei processi cognitivi ed emotivi individuali e di gruppo, in modo da individuare i bisogni latenti e di contestualizzare le richieste esplicite. Appare centrale, infine, la prosecuzione del programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie previsto dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, al fine di garantire nel tempo il mantenimento e il rinnovo del patrimonio nazionale delle strutture sanitarie, nonché la prosecuzione delle attività strategiche in materia di mobilità sanitaria transfrontaliera, anche in considerazione del recepimento della Direttiva 2011/24/UE.

Altra articolazione organizzativa del dipartimento è la **Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario** che è preposta alla gestione, allo sviluppo ed al coordinamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS).

Quest'ultimo rappresenta strumento di riferimento per il governo del Servizio Sanitario Nazionale e fonte informativa, condivisa a livello nazionale, per il monitoraggio dei LEA. Il NSIS supporta la programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale, l'indirizzo, il coordinamento e il monitoraggio della qualità delle attività tecniche sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni ed è uno strumento di coordinamento e verifica della spesa sanitaria.

I dati dell'NSIS sono necessari, inoltre, all'elaborazione dei dati statistici relativi all'attività del Servizio sanitario nazionale, della Relazione sullo stato sanitario del Paese, dell'annuario statistico nazionale e di altre importanti monografie, come il rapporto sulle schede di dimissione ospedaliera (SDO), necessarie per la pianificazione degli interventi di sviluppo del sistema e per la verifica dei miglioramenti conseguiti.

Presso la direzione in questione opera la Cabina di regia, organismo istituito per esercitare le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale.

La **Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale**, in seno al Dipartimento, opera per la qualificazione delle risorse professionali impegnate nel Servizio Sanitario Nazionale, intervenendo, anche in collaborazione con altre Amministrazioni (es. M.I.U.R.), nella formazione, nella valorizzazione e nell'aggiornamento degli esercenti le professioni sanitarie nonché nella verifica dell'esercizio professionale.

La Direzione, inoltre, provvede, per quanto riguarda il personale sanitario con diploma di laurea e con lauree specialistiche, alla programmazione dei fabbisogni quali-quantitativi del Servizio Sanitario Nazionale, individuando criteri oggettivi per la definizione del fabbisogno e del riparto dei contratti di formazione specialistica da assegnare, proponendo criteri per la razionalizzazione e l'accorpamento delle scuole di specializzazione ed, infine, intervenendo nella formazione specifica per l'accesso alla medicina generale.

La struttura esercita anche la vigilanza ed il controllo su ordini e collegi e su professioni non costituite in ordini ed attività non regolamentate; detta competenza comprende anche l'attività sanzionatoria correlata e la costituzione in giudizio nei procedimenti dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

La Direzione, infine, provvede all'erogazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività medico-legale nei confronti del personale marittimo ed aeronavigante attraverso gli uffici periferici SASN, al riconoscimento dei titoli conseguiti in Paesi terzi da laureati in professioni sanitarie e all'attuazione del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi all'interno dell'Unione europea.

La **Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure**, infine, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, cura le attività di supporto alle iniziative e alle determinazioni strategiche in materia di politica farmaceutica e di tutti gli altri strumenti di difesa della salute.

Sotto l'indirizzo e la vigilanza del Ministero della salute l'Agenzia Italiana del Farmaco svolge le funzioni di governo del complesso sistema farmaceutico con riferimento all'attività di ricerca, agli investimenti delle aziende che si occupano di ricerca e sviluppo, alla produzione, alla distribuzione, alla informazione scientifica, alla regolazione della promozione, alla prescrizione, al monitoraggio del consumo, alla sorveglianza sugli effetti avversi, alla rimborsabilità e ai prezzi.

Infatti l'Agenzia assicura l'equilibrio economico di sistema attraverso il governo della spesa farmaceutica attuando il monitoraggio del rispetto del tetto di spesa programmato a livello nazionale e in ogni singola regione, intervenendo con manovre correttive in caso di sfondamento del livello programmato.



Nell'ambito dei dispositivi medici quali importanti presidi diagnostici, terapeutici, di riabilitazione o di sostituzione protesica, la direzione ha il compito di completare e di attuare la disciplina di riferimento, coordinando l'attività di vigilanza e monitoraggio sulla circolazione degli stessi, puntando al miglioramento del livello di protezione e di sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di altri.

La direzione inoltre si occupa del rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei presidi medico-chirurgici, biocidi, cosmetici e prodotti erboristici che non sono oggetto della normativa dei medicinali, definendo le linee guida per l'attuazione dei controlli territoriali e monitorando il settore di import-export, nonché dell'adozione dei provvedimenti e dell'effettuazione dei controlli concernenti la produzione, il commercio e l'impiego delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

In ultimo, segue la erogazione degli indennizzi ai soggetti danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti, ai sensi della legge 210/1992 e successive modificazioni.

#### **2.2.4 Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute**

La missione del Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute è quella di garantire la salute e il benessere degli animali a tutela della salute dell'essere umano; assicurare la sicurezza alimentare a tutela del consumatore; proteggere l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche a vantaggio di imprese e consumatori, nonché difendere l'ambiente dai rischi di natura biologica, chimica e fisica legati all'attività zootecnica.

Il Dipartimento, nel rispetto delle competenze affidate alle regioni dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, provvede, ai fini della tutela della salute umana e animale, alle attività di sanità pubblica veterinaria, a quelle relative alla nutrizione e sicurezza alimentare, al benessere degli animali, alla ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e veterinario, alla valutazione del rischio in materia di sicurezza alimentare, al funzionamento del Consiglio superiore di sanità, ai dietetici e integratori alimentari, ai farmaci veterinari, ai fitofarmaci e all'alimentazione animale. La maggior parte delle attività necessarie per la realizzazione della missione sono affidate alla competenza delle tre Direzioni generali che fanno capo al Dipartimento, conservando quest'ultimo, l'indirizzo e il coordinamento delle medesime, nonché il coordinamento tecnico e amministrativo, ed il finanziamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Il Dipartimento, inoltre, cura i rapporti con l'*Office International des Epizooties* (OIE) e con la *Food and Agriculture Organization* (FAO) e, per le materie di competenza, con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa, con l'Organizzazione mondiale della sanità e le altre organizzazioni internazionali.

Nell'ambito del Dipartimento operano il Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e l'Unità centrale di crisi

Il Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute si articola nelle seguenti direzioni generali:

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;

Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.



La **Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari**: nell'ambito della delineata missione, questa struttura svolge le funzioni di profilassi sanitaria nei confronti di malattie quali BSE, Scrapie, TBC, anemia infettiva, *Blue Tongue*, Salmonellosi, Influenza Aviaria ed altre; svolge, altresì, funzioni di profilassi vaccinale, di identificazione e registrazione degli animali; pone in essere gli interventi riguardanti il benessere degli animali, e le malattie infettive e infestive degli animali; si occupa, inoltre, di tutte le attività connesse al farmaco ad uso veterinario e legate all'alimentazione animale.

La Direzione, inoltre, indirizza ed assicura il coordinamento degli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei posti d'ispezione frontaliere veterinari (PIF) e, infine, coordina le attività previste dalle norme comunitarie in materia di audit sui sistemi nazionali di sicurezza alimentare.

La **Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione** svolge le funzioni dirette ad accertare ed assicurare igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari; piani di controllo della catena alimentare e indirizzi operativi sui controlli all'importazione di alimenti; gestione del sistema di allerta e gestione delle emergenze nel settore della sicurezza degli alimenti e dei mangimi; sottoprodotti di origine animale; nutrizione e prodotti destinati a una alimentazione particolare; alimenti funzionali; integratori alimentari; prodotti di erboristeria ad uso alimentare; etichettatura nutrizionale, educazione alimentare e nutrizionale; aspetti sanitari relativi a tecnologie alimentari e nuovi alimenti; alimenti geneticamente modificati; additivi, aromi alimentari, contaminanti e materiali a contatto; prodotti fitosanitari; igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione; accertamenti; audit e ispezioni nelle materie di competenza.

La **Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute**, individuata quale autorità nazionale di riferimento dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), svolge funzioni di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare, le attività di segreteria e altre attività di supporto al funzionamento del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare ed assicura il raccordo con le regioni anche ai fini della programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare e l'operatività della Consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare. La Direzione svolge anche attività di segreteria e altre attività di supporto al funzionamento del Consiglio superiore di sanità. Inoltre, per le attività di competenza del Consiglio superiore di sanità, cura i rapporti con gli altri dipartimenti e direzioni generali del Ministero, l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e l'Agenzia italiana del farmaco.

L'attuale organizzazione del sistema dei controlli nei settori della sanità pubblica veterinaria e della sanità animale vede coinvolto il Dipartimento, individuato, quale Autorità competente in dette materie insieme alle regioni, alle province autonome e alle aziende unità sanitarie locali, dal decreto legislativo n.193/2007. Pertanto, ogni intervento di salute pubblica in tali materie vede protagonista il Dipartimento medesimo, che garantisce la razionalizzazione della gestione dei controlli sanitari, anche attraverso il coordinamento delle azioni delle autorità locali.

Detti controlli, da un lato sono volti a verificare eventuali situazioni a rischio in materia di igiene dell'allevamento e delle produzioni animali - ivi compresa la vigilanza sui mangimi ed i farmaci ad uso veterinario - dell'igiene, della produzione e della commercializzazione degli alimenti di origine animale, dall'altro sono diretti a garantire la salubrità dei prodotti alimentari ed assicurare la salute ed il benessere dei cittadini, operando sull'intera catena alimentare.



### **2.2.5 Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio**

L'Ufficio generale per le risorse, l'organizzazione e il bilancio è stato concepito come una struttura dirigenziale generale che viene collocata al di fuori dei tre Dipartimenti, tutti a spiccata vocazione tecnica.

La struttura, che si occupa di organizzazione, personale e bilancio, è completamente trasversale e di supporto per il funzionamento di tutti gli uffici centrali e periferici del Ministero, dedicati ad attività istituzionali e di servizio all'utenza. Si occupa, altresì, del funzionamento delle 46 sedi dei Carabinieri per la tutela della Salute (NAS).

L'ufficio generale è dotato della necessaria indipendenza e autonomia operativa, per corrispondere pienamente alle numerose disposizioni vigenti in materia di razionalizzazione della spesa, accrescimento dell'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, riduzione del personale di supporto e centralizzazione dei servizi comuni.

L'ufficio generale accompagna il processo di modernizzazione dell'amministrazione volto all'implementazione di modelli gestionali innovativi, che puntano alla razionalizzazione dell'acquisizione e utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, attraverso l'impiego di sistemi evoluti per la misurazione dei costi e della *performance*.

Cura la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità, partecipando alla piena attuazione di quanto previsto nel "Programma triennale per la prevenzione della corruzione".

Inoltre, nel quadro degli interventi di miglioramento dell'organizzazione del lavoro, mira a promuovere il benessere organizzativo e psico-fisico delle lavoratrici e dei lavoratori, l'uguaglianza dei generi, in tema di pari opportunità, il riconoscimento del merito, la corretta gestione del personale e la sua crescita e aggiornamento professionale.

Pianifica e realizza interventi finalizzati alla prevenzione e protezione dai rischi ai sensi della normativa per la tutela della salute nei luoghi di lavoro per le sedi di Roma.

### **2.3 Albero della *performance***

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, adottato con decreto del Ministro della salute il 30 dicembre 2010 (di seguito indicato in maniera sintetica Sistema), prevede quattro macro-ambiti di valutazione della *performance* organizzativa, a partire da quelli indicati all'art. 8 del d.lgs. n. 150/2009, come suggerito anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ANAC ex Civit) nelle delibere nn. 104 e 112/2010.

In via preliminare, è opportuno segnalare che la metodologia adottata nel Sistema si ispira ai modelli presenti in letteratura, tenendo conto delle specificità del contesto pubblico che hanno comportato necessariamente delle personalizzazioni.

In particolare, i modelli di riferimento sono la *Balanced Scorecard* (BSC) e il *Performance Prism*, puntando ad un'integrazione delle due metodologie in modo da inserire nella prima una prospettiva specifica incentrata sugli *stakeholder*.

La BSC si caratterizza precipuamente per una visione multidimensionale che risulta particolarmente efficace nella misurazione e valutazione dell'attività di un'amministrazione centrale, evitando di concentrarsi unicamente su una prospettiva economico – finanziaria e introducendo misure che considerano anche l'orientamento al cliente, la gestione dei processi (con un'impostazione *Activity Based Costing* e *Activity Based Management*) e lo sviluppo futuro dell'organizzazione.

Le quattro prospettive della BSC (creazione del valore, orientamento al cliente, gestione per processi e sviluppo futuro dell'organizzazione), benché sviluppate, come è noto, in un contesto *profit*, sono state tuttavia adattate a quello



specifico del Ministero della salute, individuando quindi delle prospettive diverse attraverso cui può essere misurata e valutata la *performance* ai vari livelli (Ministero nel suo complesso, Dipartimenti, Direzioni generali, uffici, persone). In particolare, le prospettive che, partendo da quelle previste dalla BSC, sono state adottate per la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa sono:

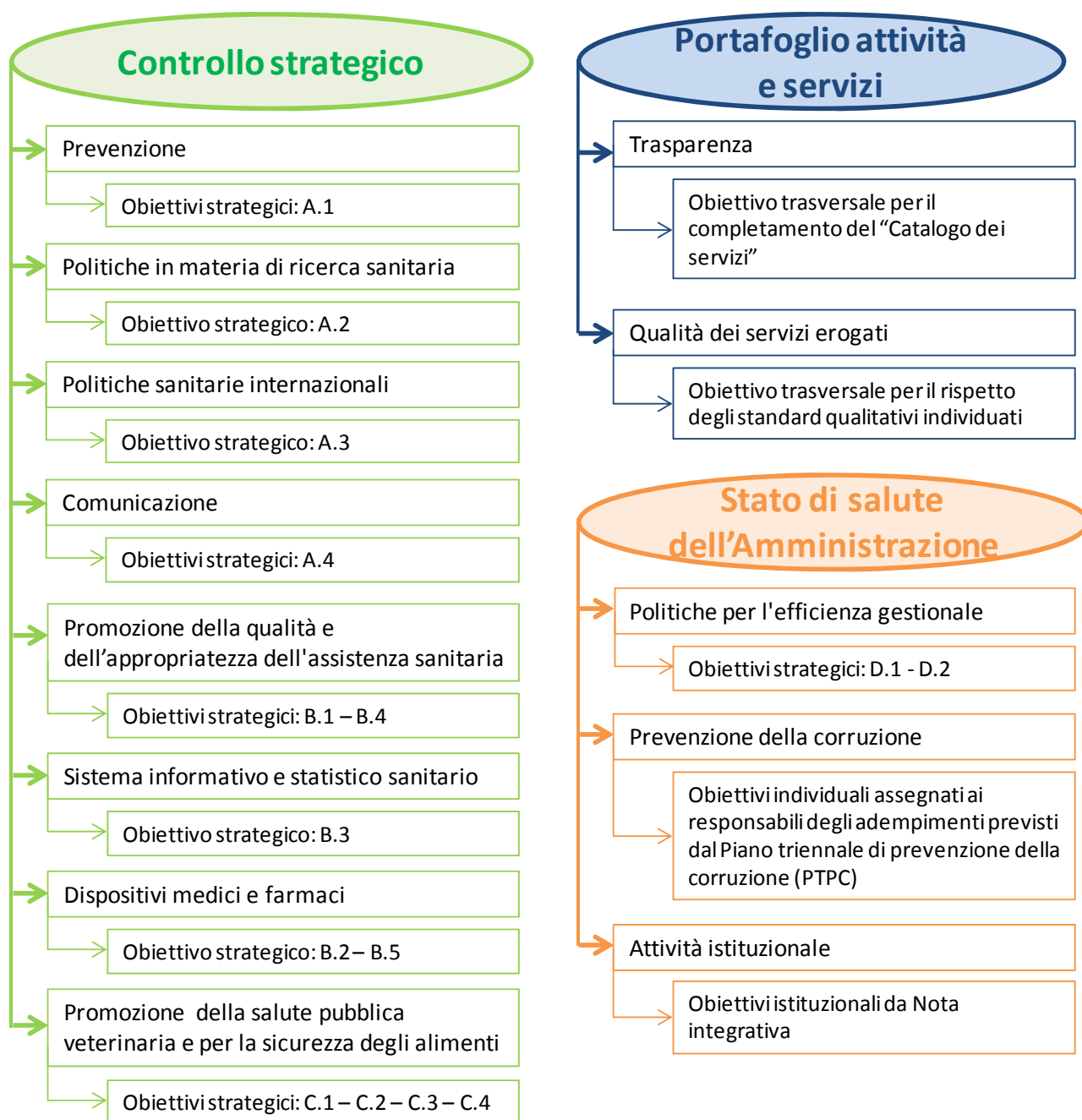
- **Controllo strategico**, attraverso cui monitorare l'attuazione di piani e programmi, ovvero misurare l'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse, puntando, attraverso l'opportuna valutazione dei *feed-back*, alla progressiva modernizzazione e al miglioramento qualitativo dell'amministrazione e delle competenze professionali e delle capacità di attuazione di piani e programmi;
- **Portafoglio delle attività e dei servizi**, attraverso cui misurare e valutare la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, nonché rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari, attraverso modalità interattive;
- **Stato di salute dell'Amministrazione**, nel cui ambito misurare e valutare l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento dei costi;
- **Impatti dell'azione amministrativa**, attraverso cui misurare e valutare l'attuazione delle politiche attivate mirate alla soddisfazione finale dei bisogni della collettività, nonché lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

Per il presente Piano, in coerenza con il Sistema, è stato possibile attivare opportune modalità di misurazione per i primi tre macro-ambiti, individuando al loro interno aree strategiche di attività che includano sia le priorità politiche indicate nella Direttiva di I livello, sia l'attività istituzionale, attribuendo, poi, un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e della qualità dei servizi erogati, che notoriamente permeano in maniera trasversale tutta l'attività del dicastero.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli *outcome* (impatti), 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, è proseguita nel corso del 2013 l'attività del gruppo di lavoro appositamente costituito su impulso dell'OIV con la partecipazione dei *tutor* e dell'UGROB, con l'obiettivo specifico di rappresentare 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 per le attività di competenza del dicastero. Tale attività non si è conclusa nello scorso anno e proseguirà nel 2014.

La *performance* del Ministero, pertanto, è rappresentata dallo schema che segue.

Figura – 10 – Albero della performance del Ministero della salute



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

Per consentire un'agevole lettura degli obiettivi strategici richiamati nello schema, ne vengono riportate di seguito le descrizioni, rimandando al capitolo 4 il dettaglio.

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
<b>Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione</b>	
<b>A.1</b>	Consolidamento dell'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
<b>A.2</b>	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana





Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
<b>A.3</b>	Promozione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale
<b>A.4</b>	Rafforzamento della tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse
<b>Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale</b>	
<b>B.1</b>	Individuazione degli indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie
<b>B.2</b>	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso
<b>B.3</b>	Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo sanitario elettronico, erogate da parte del SSN
<b>B.4</b>	Valorizzazione delle competenze dei professionisti sanitari e promozione dei processi finalizzati ad assicurare l'esercizio corretto ed efficace delle attività e dei meccanismi di integrazione di tutte le categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona
<b>B.5</b>	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso
<b>Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute</b>	
<b>C.1</b>	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
<b>C.2</b>	Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale
<b>C.3</b>	Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione
<b>C.4</b>	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare
<b>Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio</b>	
<b>D.1</b>	Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di <i>spending review</i>
<b>D.2</b>	Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale

Secondo l'impostazione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato, l'attività istituzionale viene rilevata a partire dagli obiettivi di struttura dei singoli uffici di livello dirigenziale non generale e per questo motivo i relativi obiettivi vengono assegnati con le direttive di II livello (da Capo dipartimento a Direttore generale). Il livello di raggiungimento di tali obiettivi è misurato dalla media aritmetica dei risultati conseguiti dagli uffici dirigenziali di livello non generale nell'ambito di ciascuna Direzione.

Tuttavia, per consentire una rappresentazione della *performance* del dicastero nella sua interezza, si riportano di seguito gli obiettivi legati all'attività istituzionale desunti dalle direttive di II livello, definiti in coerenza con la Nota integrativa al bilancio di previsione, distinti per centro di responsabilità amministrativa.



C.R.A./Direzione generale	Descrizione obiettivo istituzionale
<b>Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione</b>	
Prevenzione (DGPRES)	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
Ricerca sanitaria e biomedica e vigilanza sugli enti (DGRIC)	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
Rapporti europei e internazionali (DGREI)	Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
Comunicazione e relazioni istituzionali (DGCOM)	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
<b>Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale</b>	
Programmazione sanitaria (DGPROGS)	Espletare le attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
Sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS)	Espletare le attività istituzionali concernenti in particolare l'individuazione dei fabbisogni informativi del servizio sanitario nazionale e del Ministero ed i rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella pubblica amministrazione anche al fine del miglioramento della qualità delle procedure e delle metodologie di competenza
Professioni sanitarie e risorse umane del SSN (DGPROF)	Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e di risorse umane del servizio sanitario nazionale, in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici
Dispositivi medici, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure (DGDVFC)	Espletare le attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure per un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
<b>Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute</b>	
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute (DSVETOC)	Razionalizzazione delle risorse assegnate per migliorare l'efficienza ed economicità della spesa
Sanità animale e farmaci veterinari (DGSAAF)	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari
Igiene e sicurezza degli alimenti e la nutrizione (DGISAN)	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari
Organi collegiali per la tutela della salute (DGOCTS)	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare
<b>Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio</b>	
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB)	Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB)	Espletare le attività istituzionali in materia di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure



### 3. ANALISI DEL CONTESTO

#### 3.1 Analisi del contesto esterno

Il contesto nel quale il Ministero della salute esercita il proprio ruolo di cura dell'interesse pubblico risente delle modifiche introdotte dal processo di federalismo avviato da alcuni anni "a Costituzione invariata", ma soprattutto dei recenti sviluppi delle politiche di *welfare* sanitario, mirate ad accentuare il trasferimento di competenze alle Regioni e quindi a determinare nuovi assetti di *governance*.

Vanno pertanto individuate e valutate le variabili (qualitative e/o quantitative) significative dell'ambiente in cui si inserisce l'organizzazione, siano esse di carattere generale, e quindi riferite all'economia, alle politiche sociali, all'innovazione tecnologica, all'ambiente di vita e di lavoro, che specifiche e relative ai principali *stakeholder* dell'amministrazione.

La descrizione puntuale dell'evoluzione dello scenario riferito alle variabili generali per gli ultimi anni è desumibile dalla Relazione sullo stato sanitario del Paese presentato con cadenza annuale e divulgato sul sito del Ministero.

Il Ministero della salute per il triennio di riferimento ha posto le proprie fondamenta sui principi di responsabilità pubblica per la tutela del diritto di salute della comunità e della persona attraverso l'affermazione di principi di universalità, di eguaglianza e di equità d'accesso alle prestazioni, di libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini, di gratuità delle cure nei limiti stabiliti dalla legge, di globalità della copertura assistenziale come definiti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). L'attuazione di detti principi è avvenuta mediante l'adozione del Piano sanitario nazionale 2011-2013, che si inserisce in un quadro istituzionale e normativo altamente complesso e articolato, che vede la necessità di armonizzare il servizio sanitario rispetto sia ai principi della Comunità Europea sia ad un contesto nazionale che si connota, come già accennato, per la devoluzione di poteri dallo Stato alle Regioni.

Il contesto esterno generale è incentrato sul macro obiettivo del Servizio sanitario nazionale di promozione del *"benessere e della salute dei cittadini e delle comunità"*, nella consapevolezza che *"la vera ricchezza del sistema sanitario è la salute dei cittadini"*, in conformità alle direttive della Carta di Tallinn (2008) dell'OMS. L'efficacia delle azioni del Ministero è strettamente correlata anche alla capacità dei diversi *stakeholder* istituzionali, tra i quali gli Enti Locali, di cooperare e di trasformare operativamente, tenendo in considerazione le specificità locali, gli indirizzi riportati nel citato Piano sanitario nazionale. In questa sede si vuole evidenziare l'importanza di numerose variabili di contesto esterno quali il cambiamento demografico ed epidemiologico, le disparità socioeconomiche, le risorse limitate, i costi dello sviluppo tecnologico e le aspettative crescenti. Sono temi di respiro comunitario e infatti l'Unione Europea, con il Libro bianco "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'Ue per il periodo 2008-2013" e con il Programma "Europa 2020", indica la necessità di rafforzare, in un quadro strategico unico, la cooperazione nei settori nei quali gli Stati membri non possono agire da soli, con riferimento sia alle minacce sanitarie di maggiore entità ad impatto internazionale (pandemie e bioterrorismo) che alle problematiche connesse alla libera circolazione dei beni, dei servizi e delle persone.

Inoltre, nelle valutazioni di contesto esterno devono essere considerate anche le misure adottate dai singoli Stati membri nel settore della prevenzione delle malattie, fra cui le azioni sulla sicurezza alimentare e la nutrizione, la sicurezza dei medicinali, la lotta al fumo, la normativa su sangue, tessuti, cellule e organi, la qualità dell'acqua e dell'aria e la costituzione di varie agenzie attive in ambito sanitario. In merito alle attività che il Ministero svolge in sinergia con le istituzioni sovranazionali, va sottolineato che nel nostro Paese, come in altri Stati, è in atto un progressivo decentramento istituzionale e gestionale, anche nel rispetto del principio europeo di sussidiarietà, che



dovrebbe portare ad un miglioramento della situazione economica e della gestione politica, attraverso il rafforzamento delle capacità di risposta e la responsabilizzazione degli amministratori locali rispetto ai bisogni e ai valori delle comunità di riferimento. Ciò richiede che il contesto esterno specifico sia ben valutato dal Ministero per cogliere le opportunità e i punti di forza, legati al decentramento e al nuovo ruolo del “cittadino utente” del servizio, che risulta modificato nei propri bisogni di salute per i cambiamenti demografici ed epidemiologici. Su questo contesto riveste particolare importanza la qualità percepita, la centralità ed i diritti della persona assistita.

Sul tema dell'*accountability* verso il cittadino e tutti gli altri portatori di interesse si misurerà realmente la *performance* del Ministero. Si tratta di un tema collegato al mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale, dominati dalla prevalenza delle patologie cronico – degenerative.

L'analisi del contesto specifico dell'amministrazione, invece, può realizzarsi attraverso l'esame dei già citati *stakeholder*, intesi come i soggetti che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò sono in grado di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche come i soggetti interessati alle attività dell'amministrazione senza poterle “influenzare”. Degli *stakeholder* fanno parte sicuramente gli utenti, attuali o potenziali, e i dipendenti, ma anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluso le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati quali associazioni di utenti o cittadini, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, sociali), oppure gruppi non organizzati (imprese, enti non *profit*, cittadini e collettività, mass media). Va evidenziato che spesso gli *stakeholder* sono potenziali *partner* dell'amministrazione e la loro analisi dei può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie comuni.

La mappatura degli *stakeholder* esterni già realizzata nel corso è stata costantemente monitorata. Tuttavia, è utile richiamare la metodologia seguita. Ciascun Dipartimento/Direzione Generale ha stilato un primo elenco contenente i soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche i soggetti che hanno un'aspettativa in relazione alle attività dell'amministrazione, senza poterle tuttavia influenzare.

I criteri guida utilizzati nella individuazione degli *stakeholder* sono stati:

- 1) capacità di influenza;
- 2) grado di interesse.

Per quanto concerne la **capacità di influenza**, si è posta l'attenzione su quanto i portatori di interesse sono in grado di influenzare, con le loro molteplici decisioni (di spesa, di investimento, di collaborazione, di regolazione e controllo), il raggiungimento degli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero.

In particolare, i fattori considerati per la determinazione della capacità di influenza dei singoli portatori di interesse sono stati i seguenti:

- *dimensione*: numero di soggetti appartenenti alla categoria individuata;
- *rappresentatività*: capacità di essere portatori di interesse riconosciuti all'interno della collettività di riferimento;
- *risorse attuali e potenziali*: risorse che gli *stakeholder* possono mettere a disposizione per l'attuazione, da un lato, delle priorità politiche contenute nell'atto di indirizzo del Ministro e degli obiettivi strategici definiti nella Direttiva e, dall'altro, degli obiettivi istituzionali contenuti nelle Direttive di II e III livello;



- *conoscenze e competenze specifiche*: possesso di conoscenze e competenze rilevanti ai fini dell'attuazione degli obiettivi individuati nel processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'attività istituzionale;
- *collocazione strategica*: collocazione nel processo di attuazione delle priorità politiche o dei servizi erogati.

In ordine al **grado di interesse** sono stati individuati i soggetti sui quali impatta fortemente l'attività del Ministero, pur non avendo gli stessi un'influenza significativa sulle decisioni strategiche ed operative assunte.

Nello specifico, i fattori considerati per la determinazione del grado di interesse dei soggetti coinvolti sono stati i seguenti:

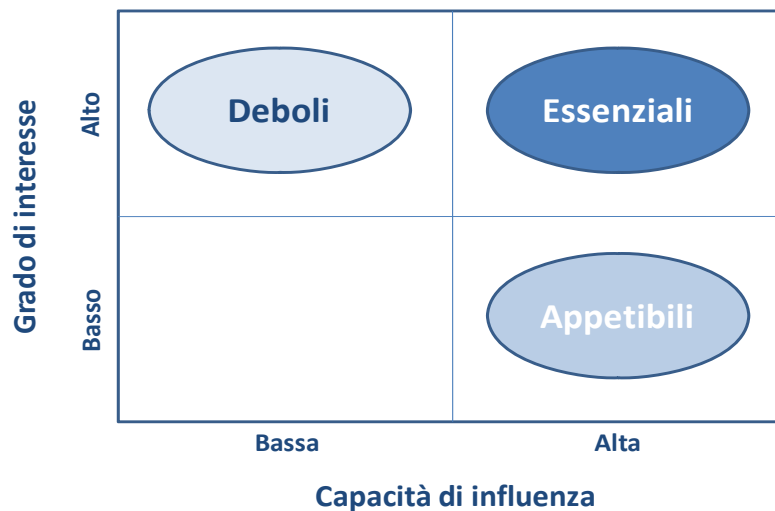
- *incidenza*: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con il Ministero;
- *iniziative di pressione*: attuazione, da parte della categoria di soggetti individuati, di iniziative di pressione secondo diverse modalità (sensibilizzazione, mobilitazione, protesta, ecc.), per promuovere e rivendicare i propri interessi o comunque per agevolare una propria partecipazione al processo decisionale.

Dopo aver predisposto l'elenco generico, è stata effettuata nell'ambito del gruppo di lavoro una classificazione degli *stakeholder* in base alla capacità di influenza e al grado di interesse, determinando per ciascun portatore di interesse opportunamente individuato un valore (basso o alto) per i suddetti criteri.

Una volta effettuata tale classificazione è stato possibile costruire la matrice riportata nella figura che segue:

Figura – 11 – Classificazione degli *stakeholder*

#### Classificazione *stakeholder*



Fonte – Ministero della salute – Struttura tecnica permanente OIV

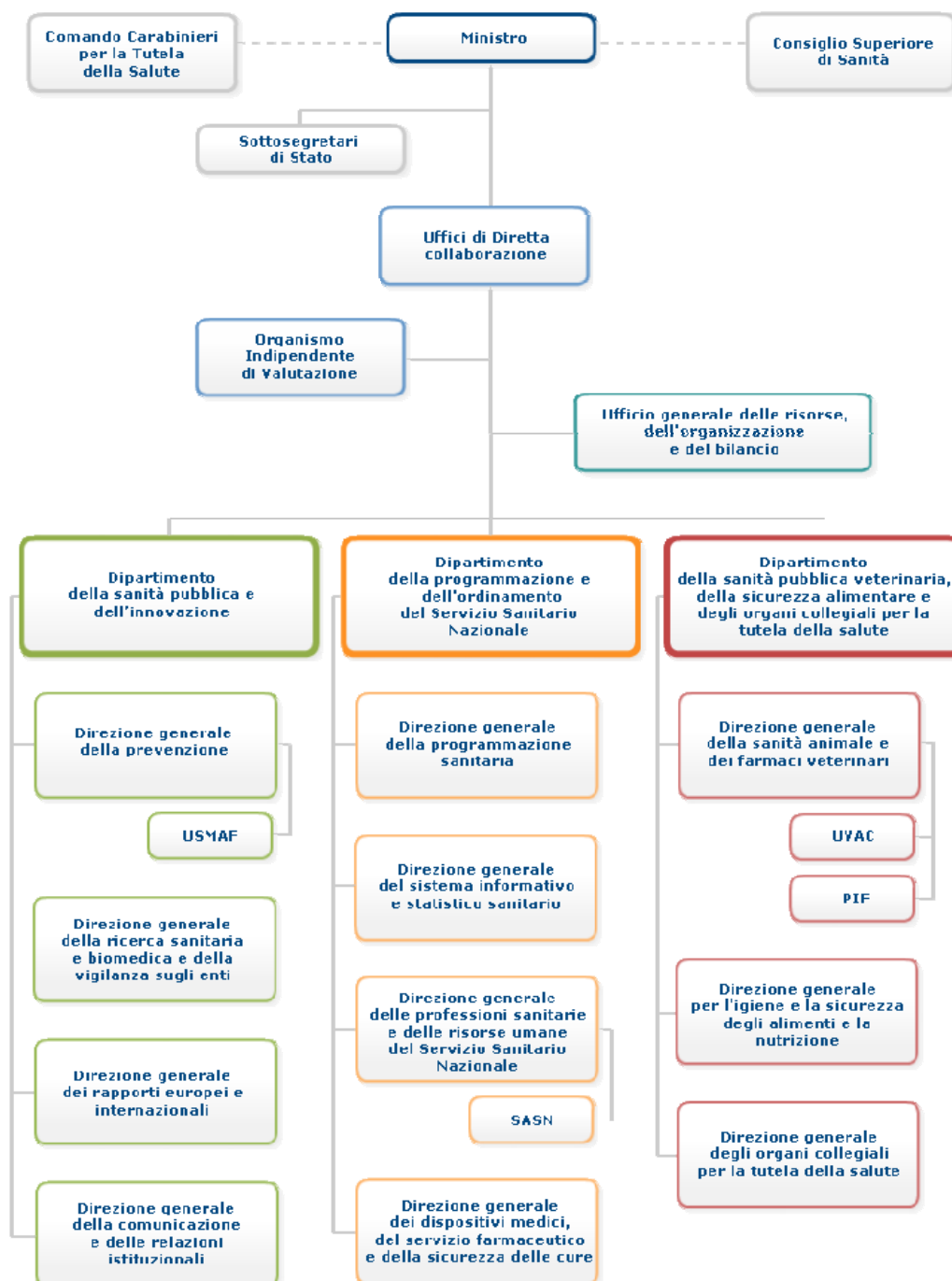
La classificazione degli *stakeholder* esterni individuati come categorie di utenti è riportata nell'allegato n. 4.

### 3.2 Analisi del contesto interno

#### 3.2.1 Organizzazione

Il 29 luglio 2011, a seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. n.108 dell'11 marzo 2011, recante "Regolamento di organizzazione del Ministero della Salute", l'amministrazione è stata riorganizzata in tre Dipartimenti ed un Ufficio generale, come di seguito specificato.

Figura 12 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



A seguito del D.L. n. 95/2012 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135, che all’art. 2 ha previsto la riduzione del 20% degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, l’Amministrazione è in fase di riorganizzazione: è stato predisposto lo schema di DPCM, proposto alla Presidenza del Consiglio dei ministri nel mese di dicembre 2013, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili. Si prevede il passaggio dall’attuale organizzazione per Dipartimenti (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) a una con Segretariato generale (1 Segretariato generale e 12 Direzioni generali); in particolare, è prevista la creazione di una Direzione generale competente per tutte le attività di vigilanza amministrativo-contabile relative a enti oggi vigilati da diverse direzioni generali e la concentrazione delle competenze dei Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti (SASN) presso gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF). Le relative funzioni saranno pertanto riallocate presso la competente Direzione Generale della prevenzione.

Al fine di garantire continuità alle attività del Ministero, fino all’individuazione dei nuovi uffici dirigenziali non generali, proseguiranno ad operare le preesistenti strutture.

### **3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie**

Nel paragrafo relativo all’amministrazione in cifre si è riportata una sintesi delle risorse finanziarie per il triennio di riferimento, distinta per centro di responsabilità e unità di voto; il dettaglio per missione e programma è presentato nei prospetti che seguono.



Tabella 5 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2014-2016 per missione e programma

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione				Anno		
				2014	2015	2016
Missione		Programma		€ 494.516.530	€ 470.983.011	€ 468.110.503
17	Ricerca e innovazione	17.20	Ricerca per il settore della sanità pubblica	€ 416.848.249	€ 395.322.977	€ 392.789.106
20	Tutela della salute	20.01	Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale	€ 77.668.281	€ 75.660.034	€ 75.321.397
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale				Anno		
Missione		Programma		€ 737.153.159	€ 601.504.992	€ 553.681.655
20	Tutela della salute	20.03	Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	€ 288.795.920	€ 160.823.655	€ 160.811.123
		20.04	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure	€ 448.357.239	€ 440.681.337	€ 392.870.532
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute				Anno		
Missione		Programma		€ 58.453.879	€ 57.324.181	€ 56.991.550
17	Ricerca e innovazione	17.21	Ricerca per il settore zooprofilattico	€ 344.585	€ 344.777	€ 344.530
20	Tutela della salute	20.02	Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	€ 58.109.294	€ 56.979.404	€ 56.647.020
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio				Anno		
Missione		Programma		€ 54.887.182	€ 53.520.839	€ 53.502.075
20	Tutela della salute	20.05	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario	€ 10.097.953	€ 9.967.110	€ 9.984.959
32	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	32.03	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	€ 31.141.393	€ 30.627.066	€ 30.562.512
33	Fondi da ripartire	33.01	Fondi da assegnare	€ 13.647.836	€ 12.926.663	€ 12.954.604
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione				Anno		
Missione		Programma		€ 8.537.604	€ 8.530.644	€ 8.539.064
32	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	32.02	Indirizzo politico	€ 8.537.604	€ 8.530.644	€ 8.539.064

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio





### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

Al 1° gennaio 2014 sono in servizio presso il Ministero della Salute 2.106 dipendenti (2.126 dipendenti al 1° gennaio 2013), così distribuiti nei 5 centri di responsabilità:

**Tabella 6 – Dipendenti in servizio del Ministero della salute per centri di responsabilità, 1° gennaio 2014**

Centro di responsabilità	N° Dipendenti	Centro	Periferia
Dip. sanità pubblica innovazione	700	253	447
Dip. programmazione ordinamento SSN	514	390	124
Dip. sanità pubblica veterinaria	534	247	287
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	235	235 (*)	
Gabinetto e uffici di diretta collaborazione	123	123	
<b>Totale</b>	<b>2.106</b>	<b>1.248</b>	<b>858</b>

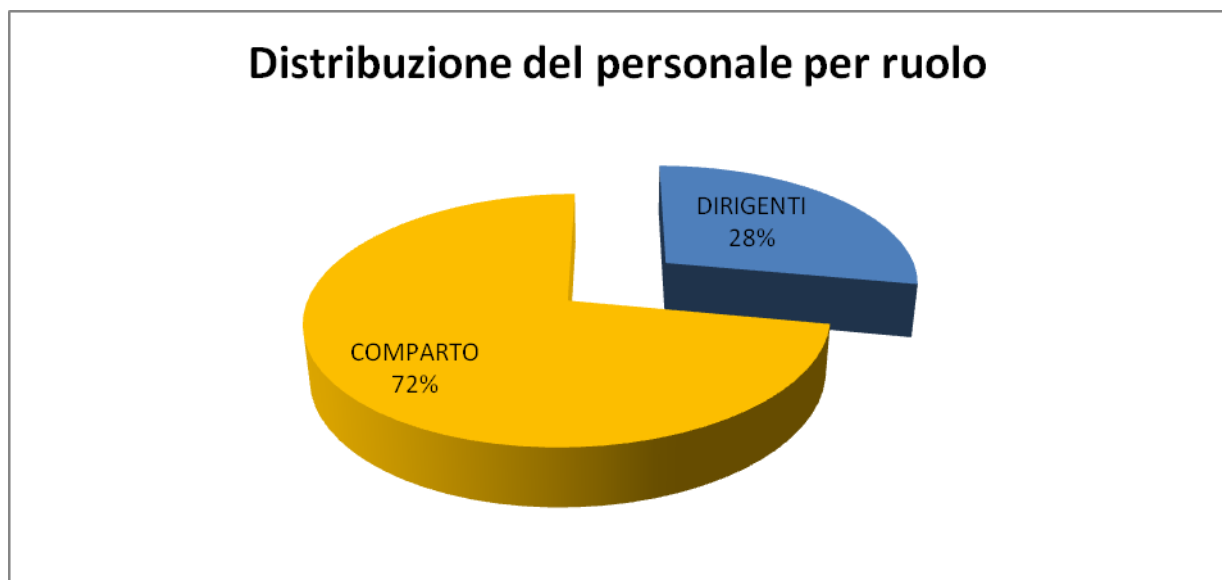
(\*) di cui circa 100 unità svolgono attività di diretto interesse dei Dipartimenti e delle loro Direzioni generali (addetti al flusso documentale, autisti, addetti al MCMP, addetti al centralino ed al servizio di prenotazione del Front Office).

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

### Analisi per ruolo

Analizzando il personale per ruolo, si rileva che il personale dirigenziale è pari a 538 unità (28%), mentre quello non dirigenziale (personale del Comparto) è pari a 1.387 unità (72%).

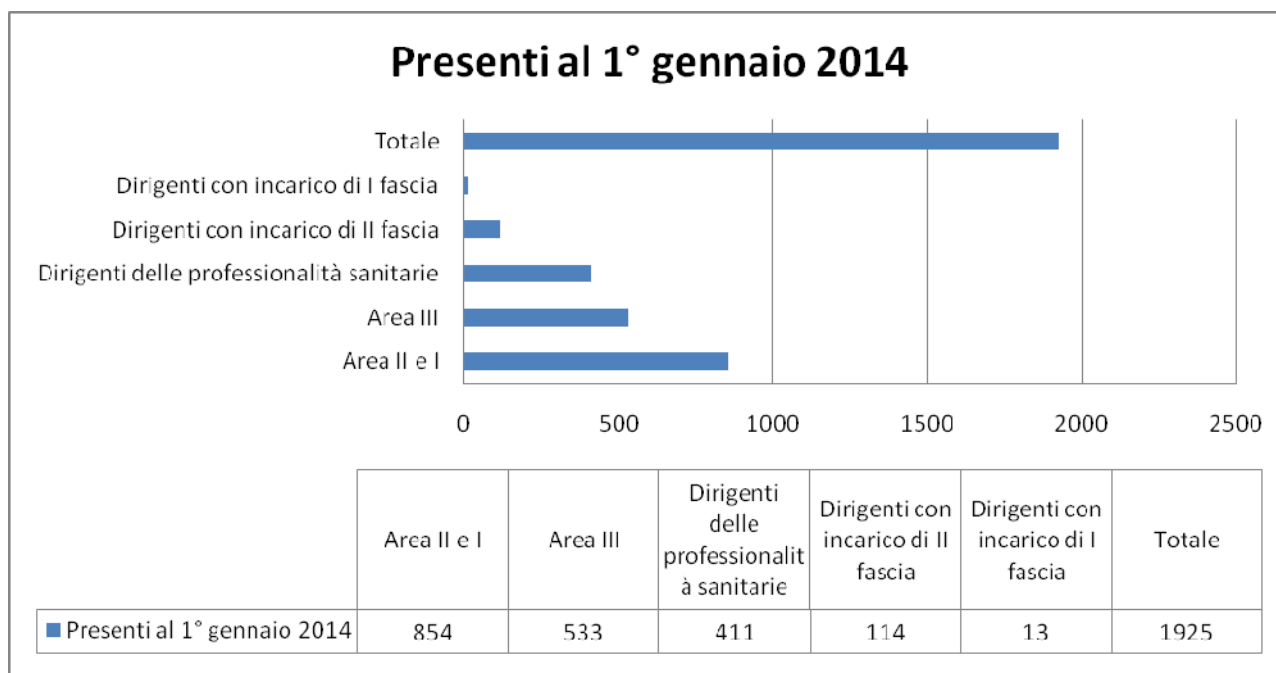
**Figura 13 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per ruolo**



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Nel grafico che segue è riportato il dettaglio del personale effettivamente in servizio presso il Ministero della Salute per qualifica dirigenziale e area funzionale, escluso il personale in posizione di comando da altre Amministrazioni (181 unità).

**Figura 14 – Personale del Ministero della salute per qualifica funzionale e area funzionale**



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Vengono riportati di seguito i prospetti di dettaglio distinti per qualifica/profilo.

**Tabella 7 – Distribuzione del personale di ruolo e con incarico a tempo determinato in servizio negli Uffici centrali e periferici del Ministero della salute, per qualifica o profilo**

DIRIGENTE CON INCARICO DI I FASCIA		13
DIRIGENTE DI II FASCIA NON SANITARI	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	41
	DIRIGENTE ANALISTA ORGANIZZAZIONE E METODO	
	DIRIGENTE DEL SETTORE INFORMATICO-STATISTICO	2
	DIRIGENTE DEL SETTORE TECNICO-INGEGNERISTICO	1
	DIRIGENTE ECONOMISTA	1
	DIRIGENTE INFORMATICO	4
	DIRIGENTE STATISTICO-ATTUARIO	2
	<b>Totale dirigenti di II fascia non sanitari</b>	<b>65</b>



DIRIGENTI II FASCIA SANITARI	DIRIGENTE CHIMICO	1
	DIRIGENTE FARMACISTA	4
	DIRIGENTE MEDICO	24
	DIRIGENTE VETERINARIO	20
	<b>Totale dirigenti di II fascia non sanitari</b>	<b>49</b>
Dirigente esterno: 6 con incarico ai sensi art.19, c.5 bis D.lgs.165/01		<b>14</b>
10 con incarico ai sensi art.19, c.6, D.lgs.165/01		
<b>TOTALE DIRIGENTI DI II FASCIA</b>		<b>114</b>

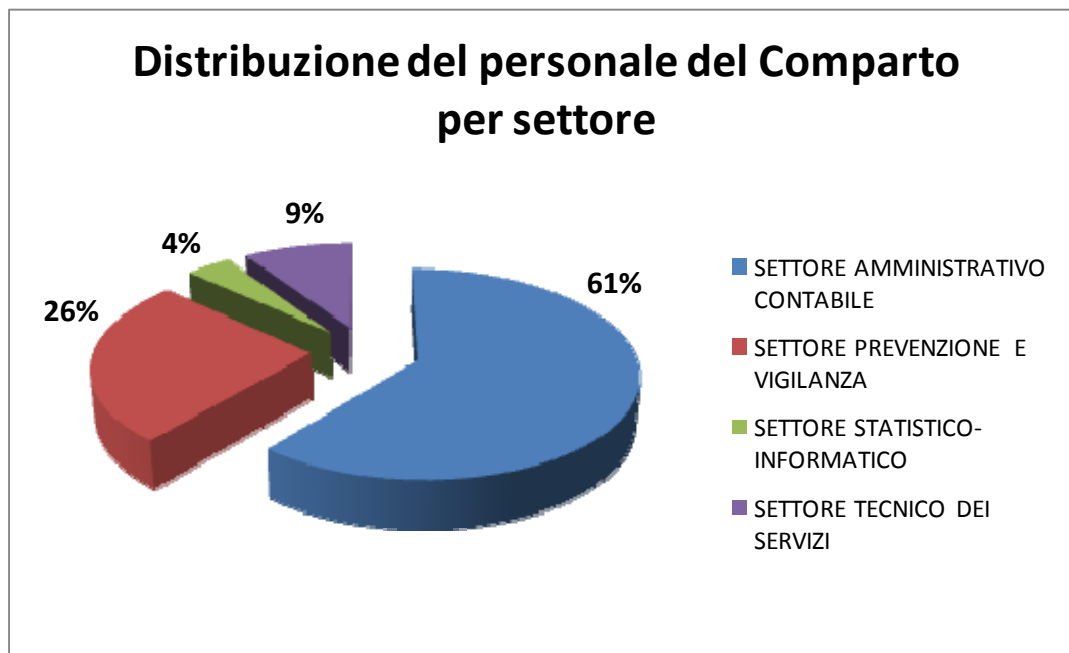
DIRIGENTI DELLE PROFESSIONALITA' SANITARIE (DI CUI 165 A TEMPO DETERMINATO)	
CHIMICO	26
FARMACISTA	21
MEDICO	161
PSICOLOGO	1
VETERINARIO	202
<b>TOTALE</b>	<b>411</b>

PERSONALE DEL COMPARTO PER AREA	
<b>III AREA</b>	<b>533</b>
FUNZIONARIO GIURIDICO DI AMMINISTRAZIONE	248
FUNZIONARIO ECONOMICO FINANZIARIO DI AMMINISTRAZIONE	133
FUNZIONARIO TECNICO DELLA PREVENZIONE	63
FUNZIONARIO SANITARIO DELLA PREVENZIONE E ASSISTENZA	38
FUNZIONARIO INFORMATICO	34
FUNZIONARIO STATISTICO	16
FUNZIONARIO DEI SERVIZI TECNICI	1
<b>II AREA</b>	<b>847</b>
ASSISTENTE DI AMMINISTRAZIONE	416
OPERATORE DI AMMINISTRAZIONE E DEI SERVIZI	103
ASSISTENTE DI PREVENZIONE E SANITA'	259
ASSISTENTE INFORMATICO	7
ASSISTENTE DEI SERVIZI	62
<b>I AREA</b>	<b>7</b>
AUSILIARIO DEI SERVIZI	7
<b>TOTALE</b>	<b>1.387</b>

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

La distribuzione percentuale del personale del Comparto per settore è riportata nel grafico seguente.

Figura 15 – Distribuzione del personale del Comparto per settore

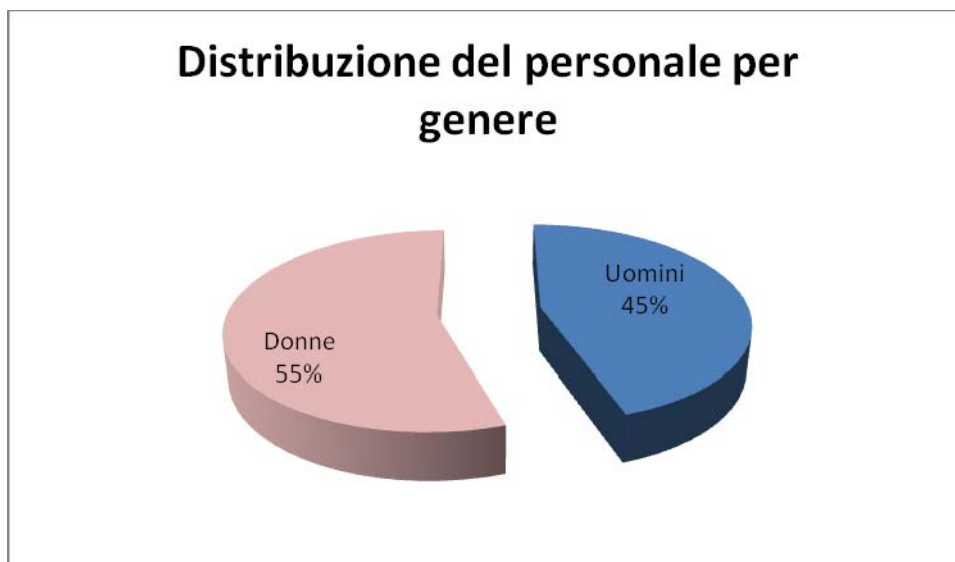


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

#### Analisi di genere

Dei complessivi 1.925 dipendenti di ruolo presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 1.061 sono donne (55%) e 864 uomini (45%), denotando una prevalenza del genere femminile.

Figura 16 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per genere



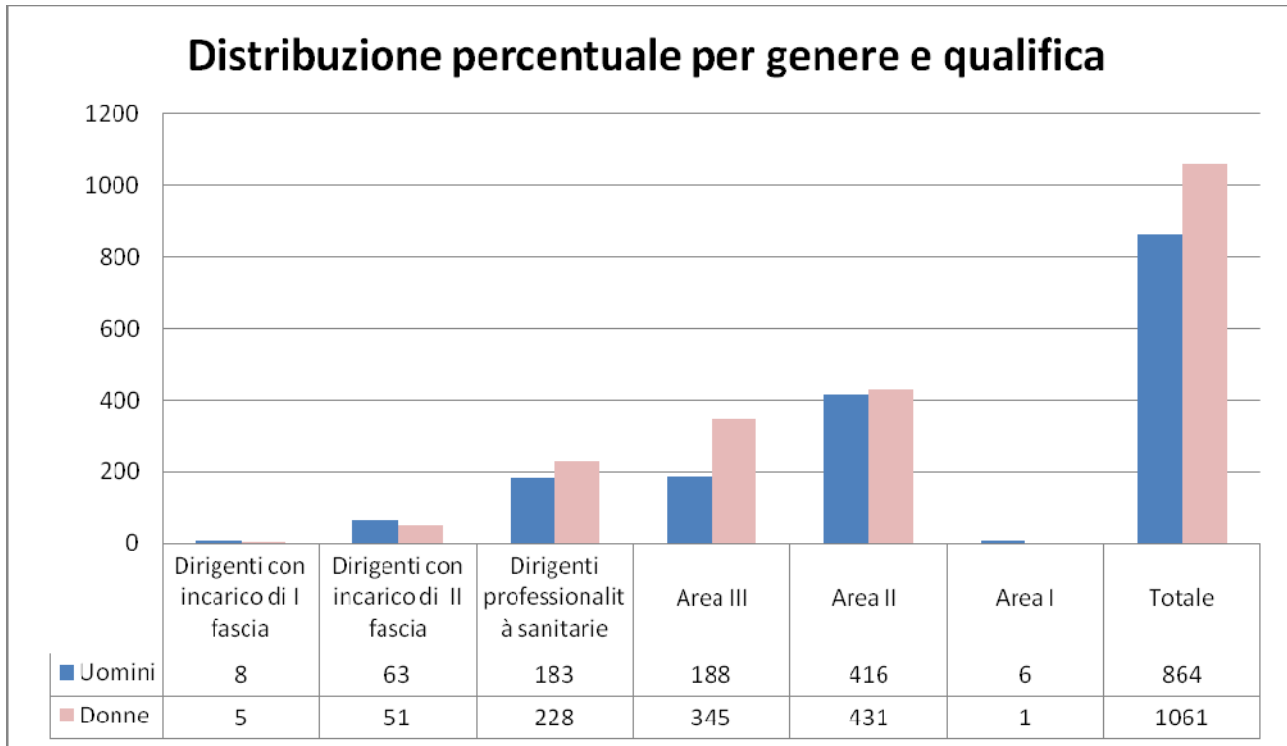
Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 284 donne (53%) e 254 uomini (47%), mentre per il personale del Comparto risultano 777 donne (56%) e 610 uomini (44%).



Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.

Figura 17 – Distribuzione percentuale di genere per qualifica del Ministero della salute

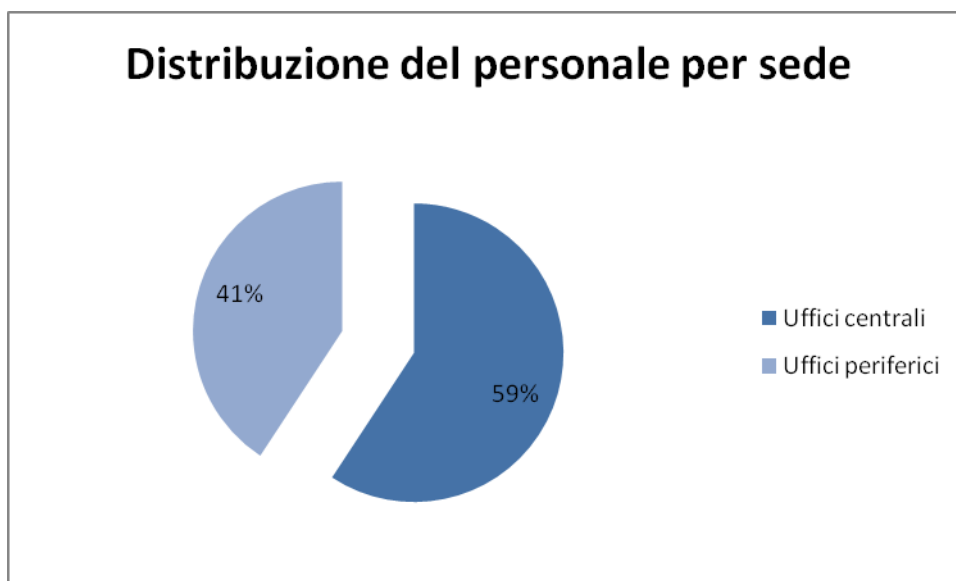


Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

#### Analisi per struttura centrale e periferica

I 2.106 dipendenti in servizio presso il Ministero risultano cos  distribuiti: 1.248 dipendenti (59%) negli uffici centrali e 858 (41%) in quelli periferici.

Figura 18 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per sede



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

## Uffici centrali

I 1.248 dipendenti in servizio presso le sedi centrali risultano così distribuiti per struttura generale e qualifica:

**Tabella 8 – Dipendenti del Ministero della salute distribuiti per struttura generale e qualifica**

Ufficio	Totale	Dirigenti	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
<b>Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro</b>	<b>123</b>	<b>8</b>	<b>34</b>	<b>80</b>	<b>1</b>
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione (uffici di staff)	15	8	2	5	
Direzione generale della prevenzione	117	48	35	34	
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	53	14	25	14	
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	29	8	14	7	
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	39	10	17	11	1
<b>Totale Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione</b>	<b>253</b>	<b>88</b>	<b>93</b>	<b>71</b>	<b>1</b>
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale (uffici di staff)	8	1	2	5	
Direzione generale della programmazione	121	41	59	21	
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	42	7	27	8	
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale	76	13	40	23	
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	143	58	43	42	
<b>Totale Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale</b>	<b>390</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>99</b>	<b>0</b>
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali (uffici di staff)	35	10	7	18	
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	91	58	16	17	
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	92	50	24	18	
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	29	12	12	5	
<b>Totale Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali</b>	<b>247</b>	<b>130</b>	<b>59</b>	<b>58</b>	<b>0</b>
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio	235	14	58	162	1
<b>Totale</b>	<b>1.248</b>	<b>360</b>	<b>415</b>	<b>470</b>	<b>3</b>

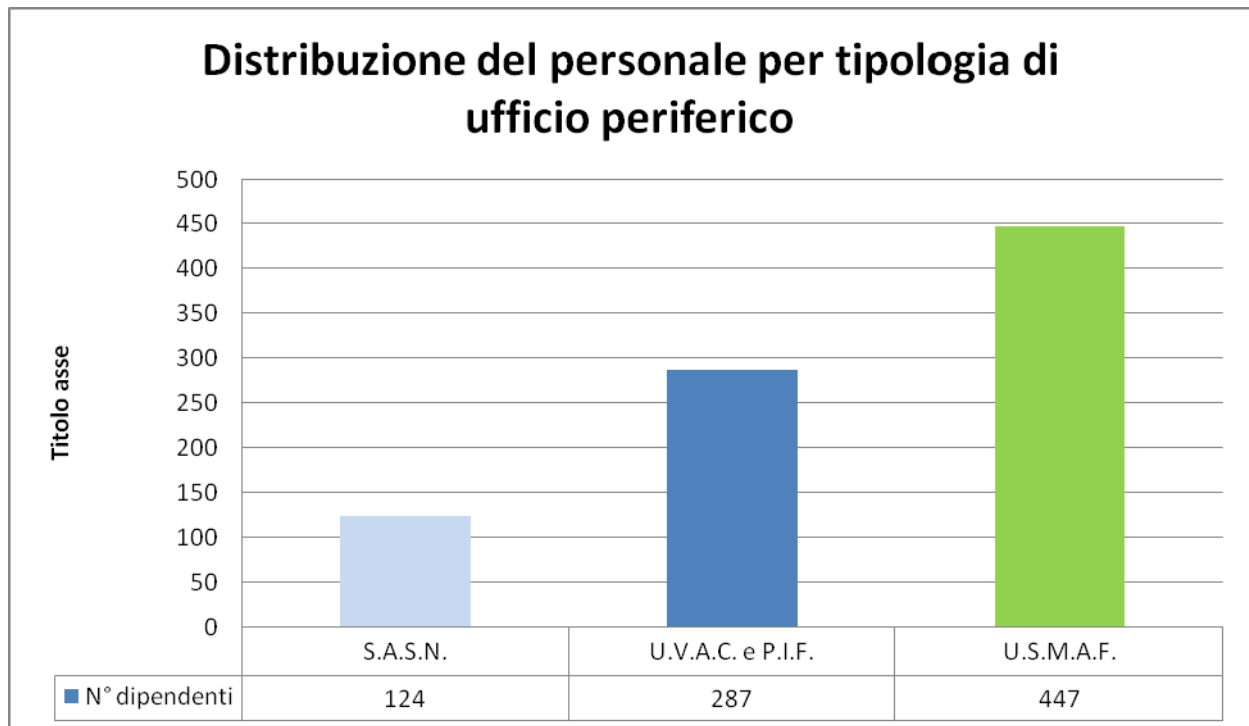
Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio



Uffici periferici

Gli 858 dipendenti in servizio presso le sedi periferiche risultano così distribuiti per tipologia di ufficio e qualifica:

**Figura 19 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d’ufficio periferico**



Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell’organizzazione e del bilancio

Nei prospetti che seguono si riporta, per tipologia di ufficio periferico, il dato dei presenti distinto per posizione e qualifica.

**Tabella 9 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia d’ufficio periferico e per qualifica**

Dipartimento della sanità pubblica e dell’innovazione						
Uffici di Sanità Marittima, Area e di Frontiera						
Posizione	Totale	Dirigenti		Personale non dirigente		
		Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	387	4	53	102	226	2
Incarico a tempo determinato	16	3	9		4	
Comandato da altre amministrazioni	44		16	16	12	
<b>Totale</b>	<b>447</b>	<b>7</b>	<b>78</b>	<b>118</b>	<b>242</b>	<b>2</b>



Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali						
Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari e Posti di Ispezione Frontaliera						
Posizione	Totale	Dirigenti		Personale non dirigente		
		Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	188	10	51	30	97	
Ruolo locale	9		1	1	7	
Incarico a tempo determinato	87	2	83		2	
Comandato da altre amministrazioni	3		1		2	
<b>Totale</b>	<b>287</b>	<b>12</b>	<b>136</b>	<b>31</b>	<b>108</b>	<b>0</b>

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale						
Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti						
Posizione	Totale	Dirigenti		Personale non dirigente		
		Dirigenti di II fascia	Dirigenti delle professionalità sanitarie	III AREA	II AREA	I AREA
Di ruolo in servizio	124	1	6	31	83	3
<b>Totale</b>	<b>124</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>83</b>	<b>3</b>

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

### Costo del personale

Si riportano i prospetti riepilogativi dei dati retributivi del personale distinti per qualifica. Per i dirigenti di II fascia e per quelli delle professionalità sanitarie, la retribuzione di posizione variabile e quella di risultato variano in funzione dell'incarico dirigenziale.

**Tabella 10 – Dati retributivi medi del personale del Ministero della salute al netto degli oneri a carico dell'amministrazione**

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI DI I FASCIA	
STIPENDIO	55.397,39
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	36.299,70
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	76.111,39
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	30.189,30
ALTRO *	28.078,83
<b>TOTALE ANNUO LORDO</b>	<b>226.076,61</b>



**Tabella 11 – Dati retributivi dei dirigenti di II fascia al netto degli oneri a carico dell'amministrazione**

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI AMMINISTRATIVI DI II FASCIA				
	FASCIA A	FASCIA B	FASCIA C	FASCIA D
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	12.155,61	12.155,61	12.155,61	12.155,61
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	19.089,21	15.714,21	12.339,21	5.589,21
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	7.811,21	6.967,46	6.123,71	4.436,21
ALTRO (*)	17.043,08	17.043,08	17.043,08	17.043,08
<b>TOTALE ANNUO LORDO</b>	<b>99.410,01</b>	<b>95.191,26</b>	<b>90.972,51</b>	<b>82.535,01</b>

(\*) art. 7 legge 362/2009 riferito all'anno 2011, liquidato ad ottobre 2012)

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI SANITARI DI II FASCIA				
	FASCIA A	FASCIA B	FASCIA C	FASCIA D
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90
ASS. PERS. NON RIASS. STIP.EX A.6 C.6 SOLO PER I DIRIGENTI IN SERVIZIO AL 23/12/2004	6.713,94	6.713,94	6.713,94	6.713,94
INDENNITA' SPECIFICITA' MEDICA	7.746,85	7.746,85	7.746,85	7.746,85
ASS. PERS. NON RIASS. SPECIFICITA' MEDICA EX A.6 C.3 SOLO PER I DIRIGENTI IN SERVIZIO AL 23/12/2004	2.582,28	2.582,28	2.582,28	2.582,28
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	12.155,61	12.155,61	12.155,61	12.155,61
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	19.089,21	15.714,21	12.339,21	5.589,21
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	7.811,21	6.967,46	6.123,71	4.436,21
<b>TOTALE ANNUO LORDO</b>	<b>99.409,99</b>	<b>95.191,24</b>	<b>90.972,49</b>	<b>82.534,99</b>

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA DIRIGENTI ALTRE PROF. SANITARIE DI II FASCIA				
	FASCIA A	FASCIA B	FASCIA C	FASCIA D
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90
ASS. PERS. NON RIASS. STIP.EX A.6 C.6 SOLO QUELLI IN SERVIZIO AL 23/12/2004	6.713,94	6.713,94	6.713,94	6.713,94
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	12.155,61	12.155,61	12.155,61	12.155,61
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	19.089,21	15.714,21	12.339,21	5.589,21
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	18.140,21	17.296,46	16.452,71	14.765,21
<b>TOTALE ANNUO LORDO</b>	<b>99.409,86</b>	<b>95.191,11</b>	<b>90.972,36</b>	<b>82.534,86</b>

Fonte dati Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

**Tabella 12 Dati retributivi dei dirigenti delle professionalità sanitarie al netto degli oneri a carico dell'amministrazione**

RETRIBUZIONE DIRIGENTI DELLE PROFESSIONALITA' SANITARIE INQUADRATI AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA8, DEL D.LGS. N. 502/1992					
MEDICI - VETERINARI	FASCIA S1	FASCIA S2	FASCIA S3	FASCIA S4	FASCIA S5
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90	43.310,90
INDENNITA' SPECIFICITA' MEDICA	7.746,83	7.746,83	7.746,83	7.746,83	7.746,83
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	4.132,05	4.132,05	4.132,05	4.132,05	4.132,05
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	5.921,82	5.621,82	4.921,82	4.421,82	3.921,82
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	3.543,47	3.468,47	3.293,47	3.168,47	3.043,47
<b>TOTALE ANNUO LORDO</b>	<b>64.655,07</b>	<b>64.280,07</b>	<b>63.405,07</b>	<b>62.780,07</b>	<b>62.155,07</b>



CHIMICI - FARMACISTI - BIOLOGI - PSICOLOGI	FASCIA S3	FASCIA S4	FASCIA S5
STIPENDIO	43.310,90	43.310,90	43.310,90
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA	6.972,57	6.972,57	6.972,57
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE	8.070,00	7.570,00	7.070,00
RETRIBUZIONE DI RISULTATO MINIMA	4.790,64	4.665,64	4.540,64
<b>TOTALE ANNUO LORDO</b>	<b>63.144,11</b>	<b>62.519,11</b>	<b>61.894,11</b>

Fonte dati Fonte dati – Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

**Tabella 13 Dati retributivi del personale non dirigente al netto degli oneri a carico dell'amministrazione**

AREA	FASCIA RETRIBUTIVA	Stipendio annuo lordo per 13 mensilità	I.I.S. annua lorda per 13 mensilità	Indennità di amm.ne annua lorda per 12 mensilità	Indennità di vacanza contrattuale	TOTALE COSTO ANNUO LORDO (senza oneri a carico amministr.)	Oneri a carico amministrazione (38,38%)	TOTALE COSTO ANNUO LORDO (con oneri a carico amministr.)
area III	F7	€ 26.007,80	€ 7.194,85	€ 3.370,44	€ 249,08	€ 36.822,17	€ 14.132,35	€ 50.954,52
	F6	€ 24.092,25	€ 7.194,85	€ 3.370,44	€ 234,65	€ 34.892,19	€ 13.391,62	€ 48.283,81
	F5	€ 22.099,48	€ 7.194,85	€ 3.370,44	€ 219,70	€ 32.884,47	€ 12.621,06	€ 45.505,53
	F4	€ 20.309,25	€ 7.194,85	€ 3.370,44	€ 206,31	€ 31.080,85	€ 11.928,83	€ 43.009,68
	F3	€ 17.947,67	€ 7.090,72	€ 3.112,08	€ 187,85	€ 28.338,32	€ 10.876,25	€ 39.214,57
	F2	€ 16.721,38	€ 6.982,95	€ 2.772,72	€ 177,84	€ 26.654,89	€ 10.230,15	€ 36.885,04
	F1	€ 15.902,90	€ 6.982,95	€ 2.772,72	€ 171,60	€ 25.830,17	€ 9.913,62	€ 35.743,79
area II	F6	€ 16.707,21	€ 6.901,96	€ 2.483,28	€ 177,32	€ 26.269,77	€ 10.082,34	€ 36.352,11
	F5	€ 16.074,89	€ 6.901,96	€ 2.483,28	€ 172,38	€ 25.632,51	€ 9.837,76	€ 35.470,27
	F4	€ 15.324,92	€ 6.901,96	€ 2.483,28	€ 166,66	€ 24.876,82	€ 9.547,72	€ 34.424,54
	F3	€ 14.084,46	€ 6.901,96	€ 2.483,28	€ 157,43	€ 23.627,13	€ 9.068,09	€ 32.695,22
	F2	€ 12.869,74	€ 6.844,37	€ 2.246,40	€ 147,81	€ 22.108,32	€ 8.485,17	€ 30.593,49
	F1	€ 11.944,40	€ 6.800,82	€ 2.045,76	€ 140,53	€ 20.931,51	€ 8.033,51	€ 28.965,02
area I	F3	€ 12.311,13	€ 6.755,45	€ 1.834,20	€ 143,00	€ 21.043,78	€ 8.076,60	€ 29.120,38
	F2	€ 11.632,01	€ 6.755,45	€ 1.834,20	€ 137,93	€ 20.359,59	€ 7.814,01	€ 28.173,60
	F1	€ 10.994,49	€ 6.755,45	€ 1.834,20	€ 133,12	€ 19.717,26	€ 7.567,48	€ 27.284,74

Fonte – Ministero della salute – Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

### 3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

Nel gennaio del 2008, in occasione del trasferimento degli Uffici amministrativi del Ministero presso la sede unica di Roma di Viale Giorgio Ribotta, sono state introdotte importanti novità organizzative e tecnologiche, quali: l'attivazione di un sistema di gestione della logistica centralizzato ed informatizzato, la messa a regime del sistema unico ed integrato per la gestione documentale informatizzata, l'avvio di un sistema di telefonia in rete (VOIP: Voice-Over-IP) ed un sistema di comunicazione in videoconferenza.

Tali innovazioni tecnologiche e organizzative sono state estese a tutte le sedi del Ministero, ivi comprese, per quanto riguarda la telefonia VOIP, quelle dei Carabinieri per la tutela della salute (NAS).

Gli ambienti della sede che ospita gli uffici centrali sono funzionali alle attività da svolgere e le postazioni di lavoro sono dotate dei più moderni requisiti ergonomici. Il cittadino è accolto in un clima che favorisce la comunicazione con



L'Istituzione e ne rispecchia il modo di lavorare; le relazioni con il pubblico attraverso l'Ufficio URP, con attività di *front office* e gestione documentale informatizzata, consentono di fornire risposte accreditate e trasparenti. Inoltre, la sede è stata concepita per offrire quanto più possibile "*Pari Opportunità*" e "*Benessere*"; sono infatti presenti l'asilo nido, che può ospitare fino a 47 bambini, una postazione di primo soccorso, aree per la ristorazione e aree *break*. Gli spazi sono stati pensati per conciliare la vita familiare e professionale delle lavoratrici e dei lavoratori e per tutelarne il benessere psicofisico.

Per la diffusione della "cultura" della Salute, il Ministero si è dotato presso questa sede di un apposito spazio progettato per lo studio, l'analisi e il confronto con i più rilevanti organi di ricerca nazionali e internazionali. Un'area congressuale all'avanguardia per le innovative tecnologie e per gli ambienti modulabili, che offrono risposte adeguate alle esigenze dei diversi eventi.

Conferenze, convegni, seminari, commissioni, incontri di lavoro o eventi formativi, in materie attinenti ai fini istituzionali del Ministero, possono essere garantiti dai numerosi spazi e dalla flessibilità degli stessi.

### **3.2.5 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità**

Il Ministero della salute, in continuità con le iniziative già poste in essere in materia di benessere organizzativo e pari opportunità, nel triennio 2014 - 2016, intende dare ulteriori input per proseguire con le azioni positive in favore delle lavoratrici e dei lavoratori del Ministero.

In particolare, in merito alle azioni tese a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, il Ministero proseguirà nella costante cura del funzionamento dell'**Asilo Nido Aziendale**, servizio attivo all'interno dell'Amministrazione da più di quarant'anni. Il Nido Aziendale, infatti, costituendo uno dei servizi più apprezzati dai genitori-dipendenti, pone il Ministero della Salute tra quelli più all'avanguardia, rappresentando un utile investimento sia per i lavoratori e le lavoratrici, sia per la stessa Amministrazione.

Dal punto di vista di genitori-dipendenti, il Nido Aziendale, ad esempio, consente di usufruire di un servizio di qualità ad un costo vantaggioso; favorisce l'allattamento al seno, essendo dotato di appositi spazi; garantisce un orario che coincide con l'orario di lavoro.

Dal punto di vista dell'Amministrazione esso rappresenta un vantaggio in quanto rafforza l'immagine aziendale generata dall'attenzione al miglioramento della qualità della vita dei dipendenti; migliora il clima lavorativo; favorisce l'incremento delle presenze; permette rientri più sereni e anche in tempi più brevi dalla maternità; consente una costante e piena partecipazione alla vita lavorativa (ad esempio, maggiore partecipazione alle riunioni, a progetti, ecc.). Pertanto, nell'ottica di rafforzare tali politiche, il triennio 2014-2016, vedrà l'Amministrazione impegnata a rafforzare quelle iniziative utili per dare ulteriore impulso al Nido aziendale.

Sempre nell'ottica di venire incontro alle crescenti esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici di conciliare i tempi di vita e di lavoro, il Ministero, nel prossimo triennio, intende avviare il **Progetto Sperimentale di Telelavoro**.

Tale progetto, partendo dallo studio di fattibilità elaborato dal Gruppo Operativo interdipartimentale (Gruppo costituito su suggerimento CIVIT - delibera 22/2011- per implementare e strutturare il collegamento tra l'Amministrazione, l'OIV e il Comitato Unico di Garanzia di questo Dicastero), intende sperimentare modalità organizzative flessibili di lavoro. Saranno sperimentate le forme di telelavoro più idonee a conciliare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con quelle organizzative dell'Amministrazione.



Inoltre, in coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione continuerà a promuovere l'utilizzo dei **sistemi di videoconferenza**, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici agli eventi e alle iniziative formative svolte presso la sede centrale. Tale iniziativa, oltre a ridurre i costi di trasferimento, consentirà di non escludere i lavoratori e le lavoratrici in servizio presso le sedi periferiche, impossibilitati ad allontanarsi dal proprio contesto di vita e di lavoro.

Per quanto attiene le iniziative volte a favorire un buon clima aziendale, l'amministrazione, consapevole che l'adeguato utilizzo delle risorse umane e la valorizzazione del benessere dei lavoratori rappresentano il principale investimento dell'organizzazione stessa, nel prossimo triennio, intende dare seguito a tutte le iniziative già poste in essere negli anni precedenti, rafforzando ulteriormente la **cultura del benessere organizzativo**.

Finalizzato alla prevenzione del disagio lavorativo, il **Servizio di Ascolto**, attivo presso il Ministero ormai da diversi anni, offre sostegno a tutti i lavoratori e alle lavoratrici che ritengono di vivere una particolare condizione di difficoltà nel contesto lavorativo. Nell'ottica di individuare soluzioni utili per il lavoratore, il servizio, sulla base dell'analisi della domanda, fornisce all'interessato suggerimenti utili a rimuovere le difficoltà rappresentate. Ciò al fine di favorire il dialogo con l'Amministrazione, ridurre il disagio, limitando il possibile ricorso ad azioni legali.

Il Servizio, al contempo, offre consulenze anche all'Amministrazione che può essere interessata a ricevere suggerimenti per individuare strategie organizzative utili per favorire un clima positivo all'interno dei gruppi di lavoro. Esso opera in raccordo con l'Ufficio competente in materia di Prevenzione e Protezione con cui coordina le azioni per la rimozione delle possibili cause di stress lavoro correlato, avvalendosi, ove necessario, anche della consulenza del Medico competente.

In proposito, l'Amministrazione, tenuto conto del piano di formazione dell'anno 2013, nel triennio in questione, organizzerà una specifica formazione rivolta ai medici competenti del Ministero della Salute dal titolo **"Il modello di intervento nella gestione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro – il ruolo del medico competente"**. Il corso si propone di uniformare il modello di intervento dei medici competenti degli uffici periferici e della sede centrale del Ministero, in materia di rischi trasversali e disagio lavorativo.

Il corso sarà tenuto da docenti esterni, individuati nell'ambito dell'Accordo quadro stipulato, a titolo gratuito, tra il Ministero della Salute e la Società Psicoanalitica Italiana, e da docenti interni all'Amministrazione.

Sempre in merito alle azioni che saranno intraprese per il benessere organizzativo, l'Amministrazione, nel corso del prossimo triennio, offrirà ogni utile supporto all'OIV per la rilevazione del livello di benessere, utilizzando il modello predisposto dall'ANAC.

Nel corso del triennio 2014-2016, l'Amministrazione darà avvio all'iniziativa **"Ministero in Forma"**, finalizzata a realizzare interventi di promozione della salute, per favorire l'adozione di uno stile di vita attivo anche a partire dal luogo di lavoro. Ciò anche in considerazione dell'assunto secondo cui la promozione dello stato di salute dei dipendenti può contribuire a favorire la riduzione della diffusione di malattie croniche legate a comportamenti non corretti, migliorando la produttività, oltre che il clima lavorativo. Tale iniziativa, avviata nell'anno 2013, prevede la somministrazione di un questionario "on-line" per i dipendenti; la predisposizione e diffusione di materiali di informazione e sensibilizzazione per la promozione dell'attività motoria finalizzata all'acquisizione delle conoscenze e delle tecniche relative all'assunzione di una corretta postura.

Al fine di verificare l'efficacia degli interventi adottati, è stata prevista una valutazione dell'iniziativa, attraverso un secondo questionario "on line".



Relativamente alle attività per l'inclusione dei lavoratori e delle lavoratrici con disagio psicofisico, accanto al sostegno psicologico e alle iniziative di volta in volta realizzate per ridurre eventuali rischi di discriminazione, è stato proposto il progetto formativo "**Il benessere organizzativo e la gestione del malessere nei luoghi di lavoro**" rivolto a tutti i dirigenti, per fornire adeguate conoscenze oltre che strumenti psicologici utili per l'inclusione di tali soggetti, dando particolare rilievo alla lettura delle dinamiche presenti nei contesti lavorativi.

Parallelamente, l'Amministrazione, sempre nell'ottica di una proficua collaborazione, tesa a dare attuazione alle iniziative in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, fornirà tutti i supporti necessari per lo svolgimento delle attività del **CUG Salute**.

Nell'anno 2014, oltre ad adottare il "Codice di Condotta per la tutela del diritto delle pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e per il contrasto alle discriminazioni nei luoghi di lavoro", saranno poste in essere attività di aggiornamento della pagina intranet e del Portale istituzionale per la diffusione delle informazioni in materia di pari opportunità e benessere organizzativo.



#### 4. OBIETTIVI STRATEGICI E ISTITUZIONALI

Il processo di pianificazione strategica si conclude con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione (cd. Direttiva di I livello). Le fasi e i soggetti coinvolti sono dettagliatamente descritti nel capitolo 6. In questa sede è utile evidenziare che il Sistema adottato prevede l'integrazione tra la sfera della pianificazione strategica e quella della programmazione dell'attività istituzionale: agli obiettivi strategici e operativi definiti nella Direttiva di I livello e inerenti le linee programmatiche espresse nell'Atto di indirizzo sono stati affiancati obiettivi istituzionali/strutturali, in coerenza con la Nota integrativa allegata alla legge di bilancio.

Gli obiettivi strategici sono definiti su base triennale e discendono dal processo di pianificazione strategica, sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*, programmati su base triennale, aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'amministrazione.

Secondo la logica dell'albero della *performance*, con specifico riguardo al macro-ambito "Stato di salute dell'amministrazione", è stata inserita un'area strategica dedicata all'efficienza e all'efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente, ricorrente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le priorità politiche.

In continuità con il Piano della Performance 2013 – 2015 i prospetti relativi agli obiettivi strategici prevedono sia la possibilità di inserire più indicatori per il medesimo obiettivo (che verranno equipesati in fase di consuntivo), sia i valori attesi per il triennio di riferimento.

E' presente, inoltre, un campo specifico in cui evidenziare gli *stakeholder* di riferimento, secondo la mappatura effettuata, che potrà in questo modo essere eventualmente integrata con l'inserimento di nuovi soggetti.

Quanto alle risorse, si ritiene più utile rappresentarle in maniera più dettagliata, distinte per singolo obiettivo operativo, considerato che è comunque possibile effettuare successivamente un raggruppamento a livello di obiettivo strategico.

La qualità complessiva del processo di pianificazione si misura in particolare sulla base della qualità degli indicatori impiegati per verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati.

Rispetto agli anni passati è stata considerata l'imprescindibile esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria e quello della *performance*, tenendo conto dei nuovi strumenti introdotti in applicazione del d.lgs. n. 150/2009 e, in particolare, del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

In coerenza con il Sistema, infatti, *"la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei CRA di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e target va realizzata entro settembre e contestualmente è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi strategici/operativi, sia di quelli istituzionali, attraverso la compilazione della Nota integrativa al bilancio, in cui vengono rappresentati gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa in termini di livello di servizi e di interventi."*

La fase di individuazione degli obiettivi, pertanto, assume nell'impianto del Sistema rilevanza massima, perché costituisce il momento iniziale in cui vengono individuati i contenuti principali dei tre documenti cardine dei già menzionati cicli: Nota integrativa al bilancio di previsione, Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione e il presente Piano della *performance*.

Per questo, nell'ottica del miglioramento continuo dei citati documenti, per i quali si è puntato, come detto, alla massima integrazione, è opportuno richiamare alcuni concetti, di cui si è tenuto conto nella formulazione degli



obiettivi e soprattutto degli indicatori, considerando pure le indicazioni fornite in proposito dalla Civit con la delibera n. 89/2010.

In particolare, l'impiego del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* persegue il progressivo raggiungimento dei seguenti risultati:

1. chiara definizione degli obiettivi;
2. presenza consistente di indicatori di *outcome* tra gli indicatori relativi ad obiettivi che hanno un impatto su *stakeholder* esterni;
3. specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e *target*;
4. caratterizzazione degli indicatori secondo le schede e i test di seguito descritti;
5. rilevazione effettiva della *performance*, secondo la frequenza e le modalità definite nello schema di caratterizzazione degli indicatori.

Come sopra riportato, proprio allo scopo di migliorare la qualità dei documenti prodotti, è stato realizzato uno sforzo maggiore soprattutto nella fase di individuazione degli indicatori, impiegando gli schemi di sviluppo di indicatori e *target* suggeriti dalla citata delibera Civit n. 89/2010, la cui adozione non era stata possibile nel corso della prima implementazione del d.lgs. n. 150/2009.

Si fa riferimento, in particolare, agli schemi seguenti, adottati nella predisposizione sia della Nota integrativa al bilancio di previsione che della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2014, che fa parte integrante del presente Piano:

1. scheda anagrafica dell'indicatore;
2. test della fattibilità informativa dell'indicatore;
3. test di validazione della qualità dell'indicatore;
4. test della qualità del *target*.



### Scheda anagrafica dell'indicatore

	Indicazioni per la compilazione
Nome dell'indicatore	Titolo dell'indicatore
Descrizione dell'indicatore	Per evitare ambiguità nell'interpretazione, come si può descrivere più dettagliatamente l'indicatore?
Razionale	Perché si vuole misurare questo aspetto?
Obiettivo (di riferimento)	A quale obiettivo si riferisce questo indicatore?
Legami con altri indicatori	Quali sono i collegamenti tra questo indicatore e gli altri?
Data di approvazione dell'indicatore	Quando si è iniziato a utilizzare l'indicatore?
Tipo di calcolo / Formula / Formato	Se quantitativo, come è calcolato? Qual è la formula (scala, se qualitativo)? Qual è l'unità di misura?
Fonte/i dei dati	Quali sono i problemi nella raccolta e analisi dei dati che si pensa emergeranno?
Qualità dei dati	Quanto spesso è rilevato questo indicatore? Quanto costa la sua rilevazione?
Frequenza di rilevazione	Quanto spesso è rilevato questo indicatore? Quanto costa la sua rilevazione?
Target (valore desiderato)	A che livello di performance si punta?
Processo di sviluppo	Su quali basi e da chi è stato concordato questo target?
Responsabile dell'indicatore e del target se diverso	Chi ha l'incarico di controllare e rivedere la performance (rispetto al target) e di raccogliere i dati?
Responsabile della performance legate all'indicatore	Chi è responsabile per la performance rilevata tramite questo indicatore?
Che cosa sarà fatto?	Quale azione/comportamento vuole stimolare questo target/indicatore?
Reportistica	Dove vengono comunicate/pubblicate le informazioni?
Note	

### Test della fattibilità informativa dell'indicatore

Lista degli indicatori da valutare	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore n
Responsabile dell'alimentazione dati				
Dato reperibile internamente (I) o esternamente (E) all'Amministrazione				
Periodicità di rilevazione (giorni)				
Tempestività del dato (giorni)				
Verificabilità del dato (SI/NO)				
Esattezza "ex-ante" del dato (Scala 0 - 10)				
Manipolabilità "ex-post" del dato (Scala 0 - 10)				
Supporto informativo (cartaceo o elettronico)				
Applicativo a supporto				





### Test di valutazione della qualità dell'indicatore

Attributi degli indicatori (valutazione su scala 0-10)		Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore n
Comprensibilità	Chiaro (chiaramente definito)				
	Contestualizzato				
	Concreto (misurabile)				
	Assenza di ambiguità circa le sue finalità				
Rilevanza	Si riferisce ai programmi				
	Utile e significativo per gli utilizzatori				
	Attribuibile alle attività chiave				
Confrontabilità	Permette comparazioni nel tempo tra diverse organizzazioni, attività e standard				
Fattibilità	Fattibile a livello finanziario				
	Fattibile in termini temporali				
	Fattibilità in termini di sistemi informativi alimentanti				
Affidabilità	Rappresenta accuratamente ciò che si sta misurando (valido, esente da influenze)				
	Completa il quadro della situazione integrandosi con altri indicatori				
Giudizio complessivo	Si basa su dati di qualità				

### Test di valutazione della qualità del target

Variabili di misurazione della qualità dei target	Target 1	Target 2	Target 3	Target n	Indicazioni per la compilazione
Strategia					Questo target è allineato con gli obiettivi strategici dell'organizzazione?
Performance					Questo target è abbastanza ambizioso?
Attenzione					Questo target attira veramente l'attenzione?
Azione					È probabile che questo target stimoli un'azione pronta e significativa?
Costo					Si ripagherà il costo di raccogliere e analizzare i dati?
Abilità					Avrà il singolo responsabile l'abilità di raggiungere questo target?
Processo					Il processo sottostante consentirà il raggiungimento di questo target?
Feedback					Verrà fornita una risposta, per mostrare i progressi in relazione a questo target?
Riconoscimento					Sarà dato un riconoscimento (monetario o altro) se sarà conseguito questo target?
Accettazione					Il target assegnato è accettato dall'individuo/gruppo responsabile?
Comportamenti					Quali comportamenti non voluti potrebbero essere stimolati dall'uso di questo target?

In calce all'albero della *performance* (par. 2.3) è stato presentato sinteticamente l'elenco degli obiettivi strategici; è opportuno qui integrarlo con i rispettivi indicatori e *target* triennali.



Tabella 14 – Elenco obiettivi strategici con indicatori e target triennali

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione						
Direzione generale della prevenzione						
Obiettivo strategico		Consolidamento dell'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria				
Codice:	A.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione degli obiettivi operativi	Indicatore di Realizzazione fisica	≥85%	≥85%	≥85%
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti						
Obiettivo strategico		Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca Biomedica Italiana				
Codice:	A.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	Rapporto tra l'incremento numerico registrato nell'anno in corso e il valore numerico totale dell'anno precedente	Risultato	1%	1%	1%
I.2	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	Rapporto tra l'ammontare dei fondi assegnati rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali ed il totale dei fondi assegnati	Risultato	6%	6%	6%
I.3	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata tramite fund raising	Rapporto tra l'ammontare dei fondi assegnati rientranti nell'area del fund raising ed il totale dei fondi assegnati	Risultato	3%	3%	3%
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali						
Obiettivo strategico		Promozione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale				
Codice:	A.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	Media delle percentuali di realizzazione delle attività	Realizzazione fisica	≥85%	≥85%	≥85%
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali						
Obiettivo strategico		Rafforzamento della tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse				
Codice:	A.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di realizzazione degli interventi di comunicazione programmati	Media aritmetica delle percentuali di realizzazione degli interventi di comunicazione programmati	Indicatore di realizzazione fisica	≥85%	≥85%	≥85%



Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale						
Direzione generale della programmazione sanitaria						
Obiettivo strategico		Individuazione degli indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie				
Codice:	B.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Numero di operatori sanitari che hanno fruito di corsi di formazione promossi dal Ministero su tematiche strategiche	Numerico	Indicatore di risultato	18.000	20.000	21.000
I.2	Proposta di riparto con criteri aggiornati e migliorati inviata al DG della DGPROGS	Binario	Indicatore di risultato	Si	Si	Si
I.3	Proposta di Accordo Stato - Regioni per la determinazione dei criteri relativi agli obiettivi di piano 2014 inviata al DG della DGPROGS	Numerico	Indicatore di risultato	1	1	1
I.4	N. pareri predisposti entro 40 gg dal ricevimento degli atti regionali / N. atti pervenuti	Rapporto	Indicatore di risultato	84%	85%	86%
I.5	Indicatori per la valutazione dei processi di umanizzazione in relazione alla legge 38/10	Binario	Indicatore di risultato	Si	Si	Si
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario						
Obiettivo strategico		Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso				
Codice:	B.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Stato di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN in materia di consumi e spesa per dispositivi medici	percentuale di avanzamento	Realizzazione fisica	70%	100%	
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale						
Obiettivo strategico		Definizione di modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN				
Codice:	B.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Disponibilità a livello nazionale del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito	percentuale	Indicatore di risultato	70%	100%	100%
Obiettivo strategico		Valorizzazione delle competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad assicurare l'esercizio corretto ed efficace delle attività e dei meccanismi di integrazione di tutte le categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona				
Codice:	B.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	% di Regioni e Province autonome presenti nel database sull'attività intramoenia	Regioni e Province autonome presenti nel database sull'attività intramoenia / 21	Indicatore di Risultato	100%	100%	100%
I.2	Bozza di Relazione annuale al Parlamento ex art.1 legge 120/2007	BINARIO	Indicatore di realizzazione fisica	Si	Si	Si
I.3	Stato avanzamento lavori del Work Package 5 nell'ambito della Joint Action on Health Workforce Planning della Commissione Europea	Attività realizzate / complesso delle attività programmate nel triennio 2013 - 2015	Indicatore di realizzazione fisica	50%	100%	Iniziato nel 2014 concluso nel 2015
I.4	Schema di provvedimento	BINARIO	Indicatore di realizzazione fisica	SI		
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e sicurezza delle cure						
Obiettivo strategico		Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso				
Codice:	B.5					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2013	2014	2015
I.1	Percentuale di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative degli operatori del SSN in materia di consumi e spesa per dispositivi medici	Percentuale di avanzamento	Realizzazione fisica	70%	100%	



Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute						
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
Obiettivo strategico		Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica				
Codice:	C.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	bozza di documento	Numerico	output	1		
I.2	report finale	Numerico	output	1		
I.3	divulgazione atti Convegno	Numerico	output	1		
I.4	bozza linee guida per l'assistenza ai Paesi che partecipano a EXPO' 2015	Numerico	output	1	1	
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione						
Obiettivo strategico		Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale				
Codice:	C.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Relazione sui risultati dei controlli ufficiali USMAF 2013	Si/No	binario/qualitativo	100%	100%	100%
I.2	n. procedure di controllo standardizzate / n. procedure di controllo revisionate	Percentuale	Risultato	50%	100%	100%
Obiettivo strategico		Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal regolamento (CE) 1107/2009 e dai regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione				
Codice:	C.3					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	n° procedure a rilevanza esterna predisposte	Numerico	indicatore di risultato	2	2	2
I.2	n° procedure interne predisposte	Numerico	indicatore di risultato	4	4	4
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute						
Obiettivo strategico		Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare				
Codice:	C.4					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nell'anno di riferimento	Rapporto	Output	90%	100%	100%
I.2	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nel periodo 2004-2011	Rapporto	Output	50%		



Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio						
Obiettivo strategico		Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review				
Codice	D.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Costo servizi di pulizia sede Ribotta e sede Comando NAS di Roma anno 2014/ Costo servizi pulizia sede Ribotta e sede Comando NAS di Roma anno 2013	Rapporto tra il costo del nuovo contratto di pulizie e il costo del contratto precedente	Indicatore di realizzazione finanziaria	<=95%	<=95%	<=95%
I.2	Documento di spending review		Indicatore di realizzazione fisica	SI	SI	SI
I.3	Piano di razionalizzazione		Indicatore di realizzazione fisica	SI	/	/
Obiettivo strategico		Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale				
Codice	D.2					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Tasso di trasversalità	Rapporto tra i lavoratori applicati su attività trasversali / totale dipendenti	Risultato	>= 3%		
I.2	Grado di attivazione del workflow autorizzativo	Rapporto tra gli utenti abilitati all'uso del workflow e il totale dei dipendenti gestiti	Risultato	>=90%	100%	
I.3	Unità di personale coinvolte in attività di telelavoro		Indicatore di risultato	>=10	>=10	>=10

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione del Ministero della salute – 2014

Per un dettagliato riscontro sulle schede degli obiettivi strategici, si rimanda all'allegato tecnico n. 1 – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2014 (cd. Direttiva di I livello). Si riportano di seguito a titolo esemplificativo i modelli di scheda adottati per gli obiettivi strategici. In proposito, si specifica che in continuità con il precedente Piano, seguendo le indicazioni fornite dall'ANAC (ex CIVIT), per ogni obiettivo strategico è stata compilata una scheda riepilogativa delle risorse (umane e finanziarie), per facilitarne la leggibilità.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2014 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico			
Codice:	X.1		
Missione di riferimento	nnn -		
Programma di riferimento	nnn.nnn -		
Priorità politica di riferimento	n.		
Data di inizio	01/01/2014	Data di completamento	31/12/2016
Responsabile			
Referente			
Altre strutture/soggetti coinvolti			
Stakeholder di riferimento			

Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1						
I.2						
I.3						
I.4						
I.5						

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2014					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
X.1.1		01/01/2014	31/12/2014		
X.1.2		01/01/2014	31/12/2014		
X.1.3		01/01/2014	31/12/2014		
X.1.4		01/01/2014	31/12/2014		
X.1.5		01/01/2014	31/12/2014		
<b>totale</b>					<b>0%</b>

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2014 -

Centro di responsabilità amministrativa:

<b>Obiettivo Strategico:</b>	
<b>Codice:</b>	

Risorse umane		Totale (*)
Dirigente II fascia - pos.A		
Dirigente II fascia - pos.B		
Dirigente II fascia - pos.C		
Dirigente della professionalità sanitarie		
Area	Fasce retributive	Totale
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)	
	F6 (ex D.D. R.E.)	
	F5 (ex C3 super)	
	F4 (ex C3)	
	F3 (ex C2)	
	F2 (ex C1 super)	
	F1 (ex C1)	
Seconda	F4 (ex B3 super)	
	F3 (ex B3)	
	F2 (ex B2)	
	F1 (ex B1)	
Prima	F2 (ex A1 super)	
	F1 (ex A1)	
<b>Totale</b>		<b>0,00</b>

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Programma	2014	2015	2016

Note
(*) Il totale delle risorse umane è la somma delle unità di personale ponderata con le percentuali di impiego riferite ai singoli obiettivi operativi.

Come già specificato in calce all'albero della *performance*, secondo l'impostazione del Sistema di misurazione e valutazione adottato, l'attività istituzionale viene rilevata a partire dagli obiettivi di struttura dei singoli uffici di livello dirigenziale non generale e per questo motivo i relativi obiettivi vengono assegnati con le direttive di II livello (da Capo dipartimento a direttore generale). Il livello di raggiungimento di tali obiettivi è misurato dalla media aritmetica dei risultati conseguiti dagli uffici dirigenziali di livello non generale nell'ambito di ciascuna Direzione.



Ad ogni buon conto, per dare una completa rappresentazione della *performance* del dicastero, si riporta di seguito un prospetto riepilogativo degli obiettivi istituzionali, con i relativi indicatori, *target* e stanziamenti triennali, desunto dalla Nota integrativa al bilancio di previsione 2014 – 2016, che evidenzia la perfetta coerenza tra il ciclo di gestione della *performance* e quello di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

**Tabella 15 – Elenco obiettivi istituzionali con indicatori, *target* e stanziamenti in conto competenza**

<b>Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione</b>						
<b>Direzione generale della prevenzione</b>						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure					
<b>Descrizione</b>	Attività degli USMAF e loro coordinamento in materia di profilassi internazionale. Dotazione di presidi previsti per la Scorta Nazionale Antidoti per fronteggiare offese alla popolazione da impiego deliberato di agenti Nucleari Biologici Chimici Radiologici. Prevenzione delle malattie trasmissibili. Attività in materia trasfusionale, di trapianti e cellule staminali. Tutela della salute della donna e dell'età evolutiva, incluse le pratiche di mutilazione genitale femminile, SIDS e morte inaspettata del feto. Prevenzione, cura e riabilitazione in materia di alcolismo, tossicodipendenze, malattie di rilievo sociale e disabilità. Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro. Attività in materia di sicurezza ambientale (rifiuti, inquinamento del suolo e dell'aria, qualità delle acque e disciplina delle acque minerali). Buone pratiche di laboratorio e biotecnologie.					
<b>Indicatori</b>				<b>Valori target per anno</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>metodo di calcolo</b>	<b>tipo</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
<b>Risorse finanziarie</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				27.999.247	27.197.130	26.927.524
<b>Direzione generale ricerca sanitaria e biomedica e vigilanza sugli enti</b>						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure					
<b>Descrizione</b>	Riconoscimento e vigilanza sugli IRCCS. Segreteria CNRS e attuazione del programma di ricerca sanitaria. Direttive per attività di ricerca degli IRCCS; valutazione e finanziamento della Ricerca Corrente (RC). Bando per la Ricerca Finalizzata (RF) e bando per i giovani ricercatori. Linee guida per la valutazione ex ante dei progetti di ricerca e gestione dei valutatori. Gestione progetti RF e RC degli IRCCS e degli altri destinatari istituzionali. Vigilanza su AGENAS, CRI, LILT, ISS, INAIL, INMP, IME, INGM, Scuola europea di medicina molecolare e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre DG. Promozione, internazionalizzazione e sviluppo della ricerca, anche attraverso forme di cofinanziamento pubblico-privato e la realizzazione di reti di alta specialità e tecnologia. Segreteria della Commissione per la Vigilanza ed il Controllo sul Doping. Linee guida per la medicina dello sport e tutela della salute nelle attività sportive.					
<b>Indicatori</b>				<b>Valori target per anno</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>metodo di calcolo</b>	<b>tipo</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
<b>Risorse finanziarie</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				415.345.114	393.859.761	391.325.399
<b>Direzione generale dei rapporti europei e internazionali</b>						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure					
<b>Descrizione</b>	Attività di supporto alle relazioni con gli organismi sopranazionali e internazionali (servizi per mobilità e ospitalità, servizi di traduzione ed interpretariato, servizi di segreteria), nonché servizio cerimoniale del Ministero. - Rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità, altre agenzie internazionali e organismi specializzati delle Nazioni Unite, nonché gestione della contribuzione obbligatoria all'OMS. - Rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa e con l'OCSE in materia di sanità pubblica e di promozione dell'attuazione di programmi e normative delle citate Organizzazioni. - Attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali in ambito sanitario ed all'attuazione dei relativi programmi di attività, nonché acquisizione e valutazione di dati sanitari di Stati esteri, confronto tra le politiche sanitarie italiane e internazionali, coordinamento della partecipazione del Ministero ad emergenze sanitarie internazionali ed ai progetti sanitari internazionali					
<b>Indicatori</b>				<b>Valori target per anno</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>metodo di calcolo</b>	<b>tipo</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
<b>Risorse finanziarie</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Stanziamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				18.979.726	18.950.766	18.931.166





Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure					
<b>Descrizione</b>	Realizzazione di iniziative di informazione sanitaria e prevenzione ai fini della promozione della salute con particolare riferimento alle tematiche previste da disposizioni di legge. Consolidamento delle relazioni istituzionali. Realizzazione di pubblicazioni, studi, indagini e ricerche in materia di tutela della salute ed eventi correlati. Gestione editoriale del portale istituzionale e dei siti tematici					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=90%	>=90%	>=90%
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				2.174.805	2.059.845	2.053.170

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale						
Direzione generale della programmazione sanitaria						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure					
<b>Descrizione</b>	Assicurare l'espletamento delle attività istituzionali di competenza, con particolare riferimento a: programmazione sanitaria e monitoraggio lea; indirizzi per la qualità delle cure, prevenzione e controllo del rischio clinico, analisi dei dati economici e del fabbisogno finanziario del ssn; obiettivi di piano sanitario nazionale e fondi sanitari integrativi; programma di investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria; gestione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari delle regioni che hanno sottoscritto l'accordo; monitoraggio della spesa sanitaria e riparto dei finanziamenti del ssn; attività relative alle cure palliative ed alla terapia del dolore; recepimento della Direttiva 24/2011/UE, assistenza sanitaria in ambito ue e in attuazione degli accordi bilaterali e/o multilaterali di sicurezza sociale; assistenza sanitaria all'estero in forma diretta e indiretta, agli stranieri in italia, cure di alta specializzazione all'estero.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	86%	88%	89%
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				203.740.028	78.048.022	77.868.269

Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare attività istituzionali concernenti in particolare individuazione fabbisogni informativi SSN e Ministero e rapporti con organismi incaricati di attività informatiche nella P.A. per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza					
<b>Descrizione</b>	Miglioramento degli strumenti informativi per l'accesso alla rete di strutture sanitarie del SSN; realizzazione e messa a disposizione degli operatori e dei cittadini di strumenti tecnologici per la fruizione dell'informazione internet e la personalizzazione dei temi di interesse; gestione di canali comunicativi dedicati ad operatori e cittadini per la comunicazione istituzionale tramite internet.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di copertura banche dati NSIS per il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	Percentuale	Risultato	82,56%	82,56%	82,56%
I.2	Numero di utenti registrati dei sistemi informativi dell'amministrazione	Numerico	Risultato	71.435	71.435	71.435
I.3	Costo unitario dei sistemi informativi per utente	Rapporto tra lo stanziamento di bilancio e il numero degli utenti del sistema informativo	Risultato	269	269	269
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				20.620.817	19.545.440	19.539.094

Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e risorse umane del S.S.N., in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici					
<b>Descrizione</b>	Espletamento delle attività istituzionali di competenza, con particolare riferimento: disciplina, formazione, vigilanza e deontologia delle professioni sanitarie; organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del SSN; disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria; assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante in Italia e all'estero e coordinamento funzionale degli uffici territoriali; Segreteria della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie; riconoscimento dei titoli esteri delle professioni sanitarie e rapporti con l'Unione europea in materia di riconoscimento dei titoli e di mobilità dei professionisti sanitari; programmi di formazione in medicina generale; rapporti con le Società medico scientifiche e loro federazioni; ricorsi straordinari e contenzioso giurisdizionale.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Numero richieste trattate/numero richieste pervenute	Percentuale	Risultato	>=70%	>=72%	>=73%
I.3	Nr. ricorsi trattati/ricorsi pervenuti	Percentuale	Risultato	>=80%	>=82%	>=84%
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza				56.882.154	56.512.973	56.697.838



Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza cure, per un miglioramento efficacia interventi e relative procedure					
<b>Descrizione</b>	Assicurare espletamento attività istituzionali di competenza, con particolare riferimento a: dispositivi medici, compresa sorveglianza mercato, vigilanza su incidenti, indagini cliniche, valutazione tecnologica e impiego dispositivi medici in SSN; rapporti con AIFA, pubblicità medicinali e altri prodotti sanitari; sostanze stupefacenti e psicotrope, compreso aggiornamento tabelle; buone pratiche laboratorio; presidi medico chirurgici e biocidi, prodotti cosmetici, prodotti e apparecchiature usate fini estetici; rischio clinico; consulenza medico-legale confronti altri organi Stato anche giurisdizionali; indennizzi e contenzioso per danni complicità irreversibile causa vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione emoderivati; altri indennizzi per danni alla salute; responsabilità danno clinico					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Risultato	>=95%	>=96%	>=98%
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza				447.818.831	440.149.475	392.342.126

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Indirizzo e coordinamento tecnico scientifico delle attività di ricerca corrente degli Istituti Zooprofilattici per fronteggiare problematiche sanitarie attuali e/o emergenti in materia di sanità animale, sicurezza degli alimenti e benessere animale.					
<b>Descrizione</b>	Le attività di ricerca corrente poste in essere dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali sono indirizzate e coordinate affinché perseguano scopi coerenti con le prescrizioni del Piano Sanitario Nazionale e della Commissione Nazionale della Ricerca Scientifica. La ricerca ha per oggetto tre macroaree: sicurezza degli alimenti, sanità animale e benessere animale. In ognuno di questi settori si punta ad accrescere la conoscenza scientifica delle malattie animali e dei fattori di rischio biologico e chimico che intervengono nelle filiere alimentari allo scopo di poter affrontare le problematiche sanitarie attuali e quelle emergenti. Le informazioni scientifiche prodotte rappresentano l'output tipico dell'attività di ricerca e nel contempo la materia prima per la realizzazione e/o validazione di nuovi prodotti diagnostici, profilattici e curativi quali vaccini, sieri, metodiche analitiche e diagnostiche, tossine diagnostiche e via discorrendo.					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Impact factor normalizzato complessivo degli IIZZSS	Numero di pubblicazioni per indice bibliometrico	Risultato	3654	3674	3674
I.2	Numero di vaccini, metodiche analitiche e diagnostiche, prodotti informatici e altri prodotti di interesse veterinario validati	Numerico	Risultato	900	902	906
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				344.585	344.777	344.530
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari					
<b>Descrizione</b>	Implementazione delle attività di assistenza e prevenzione per la salute alimentare e veterinaria attraverso le attività di profilassi, di regolamentazione delle autorizzazioni alla produzione e commercio dei farmaci ad uso veterinario e di quelle legate al benessere animale					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	N° test diagnostici su animali e loro prodotti	Numerico	Risultato	220.000	200.000	175.000
I.2	Numero di procedimenti autorizzativi alla commercializzazione di farmaci veterinari	Numerico	Risultato	1.200	1.250	1.300
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				23.815.409	23.311.840	23.190.070

Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione						
<b>Obiettivo istituzionale</b>	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari					
<b>Descrizione</b>	Piani di controllo della catena alimentare e indirizzi operativi sui controlli all'importazione di alimenti; gestione del sistema di allerta e gestione delle emergenze nel settore della sicurezza degli alimenti e dei mangimi; sottoprodotti di origine animale; nutrizione e prodotti destinati a una alimentazione particolare; alimenti funzionali; integratori alimentari; prodotti di erboristeria ad uso alimentare; etichettatura nutrizionale, educazione alimentare e nutrizionale; aspetti sanitari relativi a tecnologie alimentari e nuovi alimenti; alimenti geneticamente modificati; additivi, aromi alimentari, contaminanti e materiali a contatto; prodotti fitosanitari; igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione; accertamenti; audit e ispezioni					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di notifiche di etichette valutate su quelle pervenute	Percentuale	Risultato	75%	75%	80%
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				4.045.662	3.962.412	3.937.019



Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute						
<b>Obiettivo istituzionale</b>		Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare				
<b>Descrizione</b>		Attività di supporto al funzionamento del CSS e correlate attività di raccordo con gli altri dipartimenti e direzioni generali del Ministero, ISS, INAIL, GENAS e AIFA; Valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare; Attività di supporto al funzionamento del CNSA e agli altri organi collegiali competenti in materia; Coordinamento dei rapporti con l'EFSA; Attività di raccordo con le regioni anche ai fini della programmazione delle attività di valutazione del rischio della catena alimentare				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	95%	95%	95%
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				1.430.849	1.416.792	1.404.369

Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio						
<b>Obiettivo istituzionale</b>		Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure				
<b>Descrizione</b>		Assicurare l'espletamento delle attività istituzionali di competenza con particolare riferimento alla individuazione dei fabbisogni di risorse umane, finanziarie e strumentali, all'acquisizione e gestione di beni mobili e servizi del Ministero, alla formazione del personale, alle relazioni sindacali, alla contrattazione e mobilità interna, alla prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro ed al benessere e psico-fisico dei lavoratori, alla trasparenza, integrità e rapporti con il pubblico.				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Media aritmetica delle percentuali di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	Realizzazione fisica	>=95%	>=95%	>=95%
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				15.917.154	15.582.224	15.531.553
<b>Obiettivo istituzionale</b>		Espletare le attività istituzionali in materia supporto all'attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure				
<b>Descrizione</b>		Programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, dei beni mobili e immobili e relativa manutenzione per il funzionamento del Comando Carabinieri per la tutela della salute				
Indicatori				Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2014	2015	2016
I.1	Riduzione costi relativi al programma su anno precedente	Rapporto: costi anno 2014/costi anno 2013	Realizzazione finanziaria	>=5%	>=5%	>=5%
Risorse finanziarie				2014	2015	2016
Stanzamenti in conto competenza per la realizzazione dell'obiettivo				10.097.953	9.967.110	9.984.959

Fonte – Nota integrativa al bilancio di previsione 2014 - 2016



## 5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Secondo la logica dell'albero della *performance*, ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi, per ciascuno dei quali sono state definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento. Il tutto è sintetizzato all'interno delle apposite schede di cui si riporta di seguito il modello. Esse individuano:

1. l'obiettivo operativo, a cui si associano, rispettivamente, uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un *target* (valore atteso);
2. le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
3. la quantificazione delle risorse umane e finanziarie;
4. le responsabilità organizzative.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2014 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Obiettivo strategico			
Codice:			
Lettera	Numero		
Obiettivo operativo			
Codice:			
Direzione generale			
Responsabile			
Referente			
Data di inizio	01/01/2014	Data di completamento	31/12/2014
Indicatore dell'obiettivo operativo		Valore indicatore dell'obiettivo operativo	

Fasi di attuazione dell'obiettivo operativo									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
<b>Totale</b>		<b>0%</b>							

<b>Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo</b>

<b>Note</b>



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2014 -

Centro di responsabilità amministrativa:

<b>Obiettivo operativo</b>	
<b>Codice:</b>	

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
<b>Totale</b>		<b>0</b>	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Capitolo e piano di gestione	Importo

Note

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



La numerosità degli obiettivi operativi non consente una rappresentazione grafica sintetica degli stessi, secondo la logica dell'albero della *performance*. Appare comunque opportuno riportare di seguito una sintesi distinta per Dipartimento e Direzione generale, indicando per ciascun obiettivo operativo il relativo indicatore e valore atteso, rimandando poi per il dettaglio all'allegato 1.

Nell'allegato 2, invece, vengono riportate le direttive di II livello (dai Capi Dipartimento ai Direttori generali).

**Tabella 16 – Elenco obiettivi operativi con indicatori e target**

<b>Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione</b>			
<b>Direzione generale della prevenzione</b>			
<b>codice obiettivo strategico</b>	<b>descrizione obiettivo strategico</b>		
<b>A.1</b>	Consolidamento dell'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.		
<b>codice obiettivo operativo</b>	<b>descrizione obiettivo operativo</b>	<b>indicatore obiettivo operativo</b>	<b>valore atteso obiettivo operativo</b>
A.1.1	Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2014, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute"	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.2	Attività per la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale della prevenzione (PNP)	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	90%
A.1.3	Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del Programma "Guadagnare salute"	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
A.1.4	Attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP per garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	90%
A.1.5	Implementazione, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive, in relazione al profilo epidemiologico corrente o al manifestarsi di particolari emergenze di natura biologica	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%
<b>Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti</b>			
<b>codice obiettivo strategico</b>	<b>descrizione obiettivo strategico</b>		
<b>A.2</b>	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca Biomedica Italiana		
<b>codice obiettivo operativo</b>	<b>descrizione obiettivo operativo</b>	<b>indicatore obiettivo operativo</b>	<b>valore atteso obiettivo operativo</b>
A.2.1	Rafforzamento del sistema di peer review tramite l'incremento del numero dei revisori italiani residenti all'estero impegnati nella valutazione dei progetti presentati in relazione al bando della Ricerca Finalizzata da espletare nel 2014.	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	1%
A.2.2	Consolidamento della procedura di selezione dei progetti presentati in relazione al bando della Ricerca Finalizzata da espletare nel 2014 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di Ricerca Finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	6%
A.2.3	Consolidamento della procedura di selezione dei progetti presentati in relazione al bando della Ricerca Finalizzata da espletare nel 2014 che prevedono attività di fund-raising a carico del sistema delle imprese	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della Ricerca Finalizzata tramite fund raising	3%
<b>Direzione generale dei rapporti europei e internazionali</b>			
<b>codice obiettivo strategico</b>	<b>descrizione obiettivo strategico</b>		
<b>A.3</b>	Promozione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio Sanitario Nazionale		
<b>codice obiettivo operativo</b>	<b>descrizione obiettivo operativo</b>	<b>indicatore obiettivo operativo</b>	<b>valore atteso obiettivo operativo</b>
A.3.1	Partecipazione all'attuazione del secondo anno del progetto triennale "Public Health Aspects of Migration in Europe" in collaborazione con OMS/Regione Europea e relativo monitoraggio	Progress Report	1
A.3.2	Realizzazione, nell'ambito di EUROMED - Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato multilaterale in campo sanitario, anche in collaborazione con l'OMS e in coerenza con le linee di indirizzo concordate a livello UE per il semestre di presidenza italiana	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%



Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
A.4	Rafforzamento della tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
A.4.1	Progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse per migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione	Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	100%
A.4.2	Sviluppo di un percorso di interazione e ascolto dei cittadini per le attività di comunicazione del Ministero	Progetto di comunicazione	1
A.4.3	Individuazione di criteri di qualità finalizzati alla selezione e all'accreditamento delle associazioni in un Albo o Elenco del "volontariato salute"	Progetto per l'istituzione di un Albo o Elenco del "volontariato salute"	1

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale			
Direzione generale della programmazione sanitaria			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.1	Individuazione degli indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza e il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.1.1	Sviluppo di conoscenze ed affiancamento agli enti del SSN per garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari avvalendosi di tecnologie e professionalità elevate	N. di operatori sanitari che hanno fruito di corsi di formazione promossi dal Ministero su tematiche strategiche	18.000
B.1.2	Revisione del sistema di finanziamento mediante l'individuazione di strumenti per la rideterminazione del fabbisogno sanitario regionale standard in attuazione dell'articolo 29 del decreto legislativo 26 maggio 2011 n. 68	Proposta di riparto inviata al DG della DGPROGS	Si
B.1.3	Miglioramento dei modelli organizzativi regionali mediante l'individuazione di nuovi modelli finalizzati all'erogazione di prestazioni di assistenza primaria, armonizzati con le disposizioni di cui all'art. 1 DL 158/2012, convertito nella Legge 8 novembre 2012, n. 189	Proposta di Accordo Stato - Regioni per la determinazione dei criteri relativi agli obiettivi di piano 2014 inviata al DG della DGPROGS	1
B.1.4	Sviluppo di conoscenze per rendere più efficace l'attività di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro	N. pareri predisposti entro 40 gg dal ricevimento degli atti regionali / N. atti pervenuti	84%
B.1.5	Indicatori per la valutazione dei processi di umanizzazione in relazione alla legge 38/10	Indicatori per la valutazione dei processi di umanizzazione in relazione alla legge 38/10	Si
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.2	Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.2.1	Azioni di miglioramento nella banca dati dei consumi di dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN	Rapporti di qualità e completezza condivisi con il gruppo di lavoro interistituzionale per il monitoraggio dei dati dei consumi di dispositivi medici	6
B.2.2	Redazione condivisa con la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure dei rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia	Rapporti redatti	2
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.3	Definizione di modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.3.1	Definizione dei requisiti, degli elementi caratterizzanti la modalità realizzativa e delle specifiche del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito	Documento contenente le specifiche realizzative del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito	1





Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.4	Valorizzazione delle competenze dei professionisti sanitari e promozione dei processi finalizzati ad assicurare l'esercizio corretto ed efficace delle attività e dei meccanismi di integrazione di tutte le categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.4.1	Sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario nell'ambito di un progetto in ambito UE (WP5)	Report	1
B.4.2	Favorire il governo del fenomeno dell'attività libero professionale intramuraria, attraverso il potenziamento del sistema di monitoraggio all'interno delle strutture sanitarie	Bozza della Relazione annuale al Parlamento	1
B.4.3	Definizione di strumenti normativi in materia di requisiti minimi ed uniformi dei contratti di assicurazione	Schema di provvedimento	1
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
B.5	Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
B.5.1	Attività di miglioramento dei dati presenti in BD	N° di interventi effettuati su segnalazioni pervenute	100%
B.5.2	Redazione condivisa con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario dei rapporti sul consumo di dispositivi medici in Italia	Rapporti redatti	2

Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute			
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.1.1	Analisi delle criticità riscontrate nel corso dell'epidemia di influenza aviaria ad alta patogenicità del 2013	bozza di documento	1
C.1.2	Svolgimento degli eventi previsti durante il semestre di presidenza Italiano della UE (luglio - dic 2013) relativamente al settore della regolamentazione dei medicinali per uso veterinario	report finale	1
C.1.3	Organizzazione della Conferenza internazionale concernente la movimentazione e la tracciabilità degli animali d'affezione nell'ambito UE	divulgazione atti Convegno	1
C.1.4	Attività finalizzate all'organizzazione dell'Esposizione Universale di Milano 2015 - EXPO' 2015	bozza linee guida per l'assistenza ai Paesi che partecipano a EXPO' 2015	1
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.2	Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.2.1	Revisione della procedura operativa per il controllo all'importazione di alimenti di origine non animale e MOCA di competenza USMAF e verifica dell'applicazione della procedura. Diffusione agli USMAF di DVD dimostrativo sulle attività di campionamento.	Relazione sui risultati dei controlli ufficiali USMAF 2013 con particolare riguardo al rispetto delle frequenze dei controlli	1
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.3	Elaborazione e redazione di procedure e modalità operative per dare applicazione al nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione; elaborazione e redazione di procedure operative tese a migliorare l'efficienza organizzativa.		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.3.1	Elaborazione e redazione di nuove procedure operative standard (POS) o revisione di quelle già attuate, in applicazione del Reg. (CE) 1107/2009, anche in attuazione del Piano di Azione Nazionale (PAN)	n° procedure predisposte	6



Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
C.4	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
C.4.1	Elaborazione di documenti aggiornati di valutazione del rischio della catena alimentare al fine di fornire una solida base scientifica agli Enti valutatori	numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nell'anno di riferimento	90%
		numero di documenti elaborati nell'anno di riferimento/numero di procedure emanate dall'EFSA nel periodo 2004-2011	50%

Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio			
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.1.1	Riduzione del costo dei servizi di pulizia della sede di via Ribotta del Ministero e della sede del comando Nas di Roma	Costo servizi di pulizia sede Ribotta e sede Comando NAS di Roma anno 2014/ Costo servizi pulizia sede Ribotta e sede Comando NAS di Roma anno 2013	<=95%
D.1.2	Coordinamento del piano di spending review interno	Documento di spending review	1
D.1.3	Razionalizzazione degli spazi delle sedi periferiche del Ministero e dei Nas	Piano di razionalizzazione	1
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico		
D.2	Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale		
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore atteso obiettivo operativo
D.2.1	Promuovere forme di lavoro trasversale per la condivisione delle conoscenze e l'integrazione tra le diverse strutture del Ministero	Lavoratori applicati su attività trasversali / Totale dipendenti	>=3%
D.2.2	Miglioramento dell'efficienza nella gestione delle presenze/assenze del personale del Ministero attraverso la standardizzazione delle procedure	N° utenti profilati su Work Flow/N° totale utenti	>=90%
D.2.3	Avvio di un progetto pilota di telelavoro nel rispetto dei principi di parità, pari opportunità e valorizzazione del benessere di chi lavora	Unità di personale coinvolte in attività di telelavoro	>=10

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa del Ministero della salute – 2014

### 5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero assume particolare rilevanza la direttiva di III livello (dal Direttore generale ai responsabili di struttura), in cui vengono individuati obiettivi, indicatori e *target* (valori attesi) degli uffici dirigenziali non generali; con tali direttive, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, si crea il collegamento tra la *performance* organizzativa e quella individuale. Infatti, la valutazione della *performance* individuale dei dirigenti responsabili di struttura, così come quella dei collaboratori (logica top-down) e dei responsabili delle strutture generali di riferimento (logica bottom-up), è legata, seppur con pesi diversi, alla *performance* organizzativa della struttura stessa.

Per *performance* di struttura si intende il complesso delle attività che fanno capo agli uffici dirigenziali non generali, inglobando sia gli obiettivi operativi derivanti dagli strategici di cui alla Direttiva di I livello, sia quelli istituzionali (cod. OI1 e seguenti).



A partire dal 2013 gli Uffici del Ministero utilizzano apposite funzionalità del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) per la gestione degli obiettivi di performance organizzativa (direttive di II e III livello). Tali funzionalità si integrano con quelle preesistenti utilizzate per il monitoraggio della Direttiva di I livello nonché con il sistema per il monitoraggio dei centri di costo e il sistema di gestione delle risorse umane.

Analogamente a quanto effettuato per gli obiettivi operativi, appare utile riportare, di seguito, il modello delle schede utilizzate per la definizione degli obiettivi di performance organizzativa allegato alle direttive di III livello, che si articolano in 2 parti:

1. Scheda *performance* ufficio che si compone di 3 sezioni
  - a. Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura
  - b. Lista obiettivi di performance di struttura, compresi eventuali obiettivi operativi.
  - c. Note (vincoli o criticità, fonti dati e metodo di calcolo degli indicatori)
2. Scheda *risorse umane e finanziarie (del tutto identica a quella già impiegata per gli obiettivi operativi)*

E' stata data una maggiore enfasi alla descrizione delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo nell'ottica della trasparenza verso il cittadino. In particolare, per gli obiettivi pluriennali è prevista l'indicazione dei valori a consuntivo dell'anno 2013.

Inoltre, maggiore attenzione è stata data alla descrizione dei vincoli e delle criticità che potrebbero precludere il raggiungimento degli obiettivi, ma soprattutto alla fonte dati e al metodo di calcolo degli indicatori di performance utilizzati.

Va, inoltre, evidenziato che con successivo provvedimento si procederà all'assegnazione degli obiettivi agli uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro, che verranno valutati in maniera analoga a quanto avviene per le altre strutture del dicastero, tenendo conto della peculiarità degli uffici in questione, i cui responsabili sono legati da un rapporto fiduciario con il vertice politico.

Per il dettaglio delle singole Direttive di III livello si rimanda all'allegato n. 3.

Analogamente a quanto sopra effettuato per gli obiettivi operativi, appare utile riportare di seguito un modello della scheda allegata alle direttive di III livello:

**Ministero della Salute**

Direttiva di III Livello - anno 2014

Centro di responsabilità amministrativa:

Dipartimento/Direzione

Ufficio:

Responsabile:

Data Inizio:

01/01/2014

Data Completamento: 31/12/2014

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura**

--

**Obiettivo di performance di struttura**

Codice Ob. Istituz.	Macroattività (S1)	Descrizione Obiettivo	Peso Obiettivo	Indicatore	Peso Indicatore	Valore Atteso
<b>Totale</b>						



**Ministero della Salute**  
 Direttiva di III Livello - anno 2014  
 Centro di responsabilità amministrativa:

Dipartimento/Direzione

Ufficio:

Responsabile:

Data Inizio: 01/01/2014

Data Completamento: 31/12/2014

**Obiettivo di performance di struttura**

Codice Ob. Istituz.	Macroattività (S1)	Descrizione Obiettivo	Peso Obiettivo	Indicatore	Peso Indicatore	Valore Atteso
	EVENTUALE OBIETTIVO OPERATIVO					
<b>Totale</b>						

**Note (vincoli o criticità, fonti dati e metodo di calcolo degli indicatori)**

--



**Ministero della Salute**

Direttiva di III Livello - anno 2014

Centro di responsabilità amministrativa:

Dipartimento/Direzione

Ufficio:

Responsabile:

Data Inizio:

01/01/2014

Data Completamento: 31/12/2014

Risorse Umane	Totale
dirigente I fascia	0
dirigente II fascia	0
dirigente professionalità sanitarie	0
Qualifica dirigenziale di altra amministrazione	0

Personale in altre tipologie di contratto previsto	0
Consulenti esterni previsti	0

Area	Fasce Retributive	Totale
Area Terza	A1	0
	A1-S	0
Area Seconda	B1	0
	B2	0
	B3	0
	B3-S	0
Area Terza	C1	0
	C1-S	0
	C2	0
	C3	0
	C3-S	0
posizione di altra amministrazione	posizione di altra	0

**Ministero della Salute**

Direttiva di III Livello - anno 2014  
Centro di responsabilità amministrativa:

Dipartimento/Direzione

Ufficio:

Responsabile:

Data Inizio: 01/01/2014      Data Completamento: 31/12/2014

Risorse Finanziarie		
Codice Ob. Istituz.	Capitolo/Piano Gestione	Stanziato



Per consentire una più agevole consultazione delle schede recanti gli obiettivi di *performance* di struttura (istituzionali e operativi) assegnati alle diverse unità organizzative, le Direttive di II e III livello e i relativi allegati verranno pubblicati nella parte dedicata al Piano nella sezione “Amministrazione trasparente > Performance” del sito istituzionale del Ministero.

Concluso il processo di definizione degli obiettivi di performance organizzativa si procederà con l’assegnazione degli obiettivi individuali a tutto il personale secondo quanto previsto dal sistema di misurazione e valutazione delle performance. Gli ambiti di misurazione della performance individuale, distinti in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati, sono collegati ai seguenti aspetti:

per i dirigenti:

- al raggiungimento degli obiettivi di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità misurati attraverso gli indicatori specificati nel Piano della Performance 2014-2016;
- al raggiungimento di eventuali obiettivi individuali specifici affidati dal Capo Dipartimento o Direttore Generale competente;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;

inoltre, per i soli responsabili di struttura

- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il personale non dirigente:

- al raggiungimento degli obiettivi di performance relativi all'ambito organizzativo di appartenenza misurati attraverso gli indicatori specificati nel Piano della Performance;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Si riporta, ad ogni buon fine, il modello di scheda utilizzato per l’assegnazione degli obiettivi individuali ai responsabili di struttura dirigenziale non generale.





DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_

DIREZIONE GENERALE \_\_\_\_\_

DIRIGENTE DI II FASCIA \_\_\_\_\_

NOME COGNOME \_\_\_\_\_

UFFICIO: \_\_\_\_\_

AREA RISULTATI					
OBIETTIVO	PESO % OBIETTIVO	INDICATORE	PESO INDICATORE (%)	VALORE ATTESO	EVENTUALI CRITICITA'
Realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla propria struttura nella direttiva di III livello		Percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati al proprio Ufficio	100	100	
Obiettivi individuali ( <b>eventuali</b> )					
<b>PESO TOTALE AREA RISULTATI 70%</b>	<b>0%</b>				
<b>Osservazioni riportate nella scheda di assegnazione obiettivi</b>					

Luogo e Data:

Firma dirigente II fascia

Firma dirigente con incarico I fascia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_

DIREZIONE GENERALE \_\_\_\_\_

DIRIGENTE DI II FASCIA

NOME COGNOME \_\_\_\_\_

UFFICIO: \_\_\_\_\_

AREA COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI			
MACROAREA	COMPORTAMENTO ASSEGNATO	INDICATORE	PESO %
MANAGEMENT	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni (*)	- capacità di valutazione delle performance dei propri collaboratori - colloqui di valutazione effettuati - piani di miglioramento e crescita professionale correttamente compilati	3%
MACROAREA	COMPORTAMENTO ASSEGNATO	Indicatore/i	
MACROAREA	COMPORTAMENTO ASSEGNATO	Indicatore /i	
PESO TOTALE AREA DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI <b>30%</b>			<b>3%</b>
<b>Osservazioni</b>			

Luogo e Data: \_\_\_\_\_

Firma dirigente II fascia \_\_\_\_\_

Firma dirigente con incarico I fascia \_\_\_\_\_



## **6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE**

### **6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano**

Analogamente a quanto avvenuto per il 2013, il procedimento di predisposizione del Piano della *performance* per il triennio 2014-2016 si è svolto in maniera coerente sotto il profilo temporale con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio (Nota integrativa alla legge di bilancio 2014). In tal modo, in osservanza degli artt. 5 comma 1 e 10 comma 1 lett. a) del d.lgs. n. 150/2009, è stata assicurata l'integrazione degli obiettivi del Piano con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi passa, infatti, attraverso la garanzia della congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli obiettivi. La suddetta integrazione va realizzata tenendo conto dei seguenti parametri: coerenza dei contenuti; coerenza del calendario con cui si sviluppano i processi di pianificazione della *performance* e di programmazione finanziaria.

Entrando nello specifico, il processo di redazione del Piano elaborato per il triennio 2014-2016 ha preso avvio in data 16 ottobre 2013 con apposita Nota circolare dell'OIV, con la quale sono stati forniti gli elementi conoscitivi (Atto di indirizzo del Ministro) e gli strumenti metodologici per l'elaborazione da parte dei CRA di proposte di obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi.

In particolare, l'OIV ha provveduto ad avviare il processo di pianificazione strategica attraverso gruppi di lavoro a cui hanno preso parte i *tutor* di dipartimento/direzione e i dirigenti coinvolti per materia, per l'esame preliminare degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, elaborati sulla base dell'Atto di indirizzo del Ministro per l'anno 2014, adottato in data 8 ottobre 2013, con i relativi indicatori e valori attesi. Gli obiettivi strategici così individuati, unitamente agli obiettivi istituzionali sono stati posti a base del processo di compilazione, elaborazione e trasmissione della Nota integrativa al bilancio di previsione per l'anno 2014 e per il triennio 2014-2016 conclusosi l'8 gennaio 2014. L'intero procedimento si è concluso con la predisposizione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, che fa parte integrante del presente Piano.

Contestualmente al procedimento volto all'adozione della Direttiva di I livello, è stato avviato il processo di programmazione dell'attività istituzionale (direttive di II e III livello).

Per il Piano della *performance* 2014 – 2016 (da adottare entro il 31/01/2014), tenendo conto anche dell'evoluzione del quadro normativo sull'anticorruzione e, in particolare, dell'emanazione nel 2013 dei decreti legislativi n. 33 e n. 39 – sul riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e il regime delle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni – è stato previsto il riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e del Programma triennale della trasparenza.

### **6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio**

In linea con la riduzione di strutture e dotazioni organiche prevista dal D.L. n.95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n.135/2012 cd. "spending review", attuata attraverso il d.P.C.M. 22 gennaio 2013, nonché con la legge n.



148/2013 (bilancio per l'anno 2014 e per il triennio 2014-2016), il ciclo di programmazione economico-finanziaria ha previsto una rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica.

Il quadro istituzionale così delineato fa necessariamente da prologo alla comprovata esigenza di coerenza tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e quello di gestione della *performance* e quindi di raccordo tra il presente documento e la Nota integrativa al bilancio di previsione, anche al fine di recepire nella citata Nota gli indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della *performance*. E' utile, tuttavia, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei CRA di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e *target* risulta conclusa il 30 settembre. Contestualmente, con la predisposizione della Nota integrativa al bilancio vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili, sottostanti ai Programmi di spesa, e i relativi indicatori di risultato, in coerenza con le risorse a disposizione sui Programmi di pertinenza, realizzando il necessario collegamento fra la programmazione di bilancio e quella strategica. La Nota integrativa infatti prevede, con riferimento alla spesa, una sezione in cui va indicato il piano degli obiettivi correlati a ciascun programma e i relativi indicatori di risultato, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche per il triennio di riferimento del bilancio. Essa diventa, pertanto, lo strumento con il quale vengono illustrati i criteri di formulazione delle previsioni, gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori per misurarli.

La sezione di cui sopra contiene le informazioni relative al quadro di riferimento in cui l'amministrazione opera, illustra le priorità politiche, espone le attività e indica gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa, che l'amministrazione intende conseguire in termini di livello dei servizi e di interventi, in coerenza con il programma generale dell'azione di Governo. Ulteriore elemento fondamentale per il raggiungimento di detti obiettivi è l'indicazione delle risorse finanziarie necessarie per realizzarli, unitamente agli indicatori di realizzazione, ai criteri e ai parametri utilizzati per la loro quantificazione. In merito agli indicatori, la Ragioneria generale dello Stato (circ. 32/2013) ha sottolineato l'importanza e l'opportunità che gli obiettivi contenuti nelle Note integrative vengano associati ad un sistema completo di indicatori di realizzazione fisica e finanziaria, di risultato e impatto.

I Nuclei di analisi e valutazione della spesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera f), del decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 22 marzo 2010, possono inoltre effettuare proposte per l'adozione di indicatori misurabili miranti a rappresentare i risultati intermedi o finali dei programmi di spesa da associare alle previsioni di bilancio in collegamento con la Nota integrativa di cui all'articolo 21 della L. n. 196 del 2009 e il corrispondente rapporto sui risultati che accompagna il rendiconto di cui all'articolo 35 della medesima legge.

La Nota integrativa al bilancio di previsione si inserisce, quindi, nell'ampio processo di programmazione che prende avvio, come già detto, dalla definizione generale degli obiettivi di Governo, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, contenuti nella legge di bilancio e si conclude con l'emanazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, che risulta essere parte integrante del presente Piano (allegato n. 1).

In particolare, pur nel rispetto della rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica, in sede di formulazione delle proposte di bilancio, per motivate esigenze, le dotazioni delle spese rimodulabili possono essere compensate, non solo all'interno di un programma o tra programmi di ciascuna missione, ma anche tra le missioni di ciascun stato di previsione.



Proprio per ottimizzare il coordinamento delle attività per la realizzazione degli interventi e obiettivi individuati, la realizzazione di ciascun programma di spesa è affidata ad un unico centro di responsabilità amministrativa.

Per garantire, infine, il massimo coordinamento tra OIV e nucleo di analisi e valutazione della spesa, con particolare riguardo alla definizione di indicatori significativi che possono essere impiegati sia nella Nota integrativa al bilancio di previsione sia nel Piano della *performance*, è stata prevista la partecipazione in qualità di uditore di un rappresentante della struttura tecnica permanente dell'OIV alle attività del citato nucleo.

### **6.3 Integrazione tra Piano della *performance* e altri documenti collegati**

#### **6.3.1 Piano e standard di qualità dei servizi erogati**

Il Ministero della salute con DM 29 dicembre 2011 ha adottato gli standard qualitativi relativi a una prima *tranche* di 26 servizi erogati direttamente. Nel corso del 2013, così come indicato nel DM citato e nella relativa relazione illustrativa, l'amministrazione ha proceduto all'individuazione di nuovi standard quali-quantitativi relativi ad altri servizi erogati dai Dipartimenti e dalle Direzioni generali e all'aggiornamento di quelli già individuati. Sulle modalità seguite per la definizione degli standard si evidenzia che si è fatto ricorso, come per il precedente decreto, ad apposite riunioni alle quali hanno preso parte oltre un rappresentante della Struttura tecnica permanente presso l'OIV i dirigenti referenti dei servizi. Il lavoro di definizione dei nuovi standard e di aggiornamento di quelli già individuati si è protratto sino a dicembre 2013, dando luogo all'individuazione e adozione di 54 schede standard di cui 3 costituiscono revisione di schede già adottate con il precedente decreto (è stata, altresì, eliminata una scheda del precedente decreto, in quanto priva di significatività). E' attualmente in fase di adozione il DM relativo agli standard così individuati. L'attività volta alla definizione ed individuazione degli standard dovrà essere completata per tutti i servizi erogati dal Ministero, in coerenza con quelli individuati nel Progetto servizi e con la rilevazione sui termini dei procedimenti a istanza di parte. A tal proposito, viene assegnato l'obiettivo di "trasparenza" a tutti gli uffici titolari di servizi per i quali non sono ancora state elaborate/completate le schede servizio e/o gli standard di qualità. La dizione dell'obiettivo di trasparenza è: "Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda informativa nel Catalogo dei servizi del Ministero e la definizione dei relativi standard qualitativi e quantitativi". All'interno di questo obiettivo sono previste 2 ipotesi:

1. Ufficio che non ha fornito tutte le schede servizio, i relativi indicatori equipesati sono:

- a. n° schede informative fornite / n° servizi erogati;
- b. n° schede standard definite / n° schede servizi.

2. Ufficio che ha già pubblicato tutte le schede servizio, l'indicatore è il seguente:

- a. n° schede standard definite / n° schede servizi.

Invece, come sopra accennato, per gli uffici che erogano servizi e che hanno definito il relativo standard qualitativo è previsto l'obiettivo "Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale" i cui indicatori vengono desunti direttamente dalle schede elaborate (n° criteri soddisfatti/ n° criteri previsti).



### 6.3.2 Piano della *performance* , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione

L'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio del Ministero ha aderito dal 2011 al progetto "Una rete per la formazione di qualità" promosso dal Dipartimento della funzione pubblica, nell'ambito della convenzione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, ed ha contribuito ad implementare la metodologia per la rilevazione dei fabbisogni formativi e la programmazione degli obiettivi formativi in coerenza con i documenti di programmazione strategica nonché gli esiti del processo di valutazione delle performance individuali, come per altro auspicato nel d.lgs. n. 150/2009 e nelle successive delibere dell'ANAC.

Il DPR 16 aprile 2013, n. 70 entrato in vigore il 9 luglio 2013, che ha riordinato il sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione all'art.8, ha fissato il termine per l'adozione del Piano triennale di formazione da parte delle amministrazioni statali al 30 giugno di ogni anno. Il termine per l'adozione del Piano risulta coerente con il termine del 31 gennaio fissato per l'adozione del Piano delle performance.

Ciò consentirà, quindi, di effettuare una migliore analisi del fabbisogno formativo che tenga compiutamente conto:

- degli obiettivi di performance dell'amministrazione;
- delle indicazioni ricavabili dalle valutazioni delle performance individuali;
- del fabbisogno formativo espresso dai singoli dipendenti.

Si procederà, quindi, a rilevare i fabbisogni formativi tenendo in considerazione il conseguimento degli obiettivi strategici ed istituzionali, da un lato, e i risultati della valutazione delle performance individuali, dall'altro. Ciò al fine di indirizzare la progettazione formativa verso piani e progetti in grado di rafforzare le conoscenze e capacità individuali che maggiormente incidono sul conseguimento degli obiettivi organizzativi e strategici previsti dal Piano della *performance*.

Si potrà rilevare il fabbisogno formativo di tutto il personale, dirigenziale e non, tenendo conto degli esiti delle valutazioni individuali, in particolare, i piani di miglioramento e crescita professionale concordati tra *Valutato* e *Valutatore* durante i previsti colloqui di valutazione che forniranno utili elementi in termini di fabbisogno formativo.

Il processo di integrazione tra il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* ed il sistema di gestione dei processi formativi sarà supportato anche dall'Organismo Indipendente di Valutazione per i seguenti aspetti:

1. le modalità operative per la definizione del raccordo funzionale tra il Piano di formazione e gli atti di programmazione strategica e istituzionale;
2. l'individuazione delle iniziative di formazione utili al rafforzamento e alla valorizzazione delle competenze del personale.

Quindi, per la definizione del Piano triennale di formazione 2014-2016 andranno considerati i seguenti elementi:

- gli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero, così come riportati nell'atto di indirizzo del Ministro, per l'anno 2014 e nelle note integrative al bilancio di previsione 2014-2016;
- i risultati della valutazione degli obiettivi di comportamento organizzativo del personale – relativa al 2013 – effettuata in applicazione del vigente sistema di misurazione e valutazione delle performance del Ministero;
- il dizionario dei comportamenti organizzativi di tutto il personale.



Il processo di integrazione dovrà condurre, infine, alla definizione del Piano generale di formazione, in cui saranno evidenziate sia il raccordo funzionale con gli obiettivi strategici ed istituzionali, sia la relazione tra le iniziative di formazione e le competenze organizzative.

### **6.3.3 Piano della *performance* e Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC)**

Con provvedimento del 5 febbraio 2013 il Ministro, in attuazione dell'art. 1, comma 6 della legge n. 190 del 2012, ha nominato il responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), con il compito di proporre il PTPC del Ministero della salute e di monitorarne l'applicazione, nella persona del dott. Viggiano, dirigente di I fascia appartenente ai ruoli del Ministero, attualmente preposto alla DGOTCS.

Sono stati individuati, in sede di Conferenza Capi Dipartimento e Direttori generali svoltasi il 21 febbraio 2013, quali referenti del RPC, i dirigenti degli uffici primi dei Dipartimenti e delle Direzioni generali e degli uffici centrali di coordinamento delle strutture dirigenziali periferiche e territoriali. Tali dirigenti dovranno garantire il raccordo necessario alla creazione di un efficace meccanismo di comunicazione/informazione, per il proficuo esercizio della funzione di prevenzione della corruzione. Al fine di avviare le attività propedeutiche alla predisposizione del Piano triennale, la Conferenza sopraddetta ha deliberato la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare con il compito di collaborare con il RPC nella rilevazione dei processi afferenti alle attività a più elevato rischio di corruzione e alla conseguente fase di valutazione del rischio potenziale per ciascun processo.

Il suddetto gruppo di lavoro è composto da funzionari con differente qualificazione professionale ed esperienza di servizio presso diverse strutture ministeriali, con la partecipazione di un funzionario dell'OIV anche ai fini del raccordo con il medesimo Organismo. Il lavoro del gruppo è stato avviato a seguito dell'individuazione, sulla base della attività già considerate tali dal comma 16 dell'art. 1 della legge n. 190/2012, delle aree di rischio (Area acquisizione e progressione del personale; Area affidamento di lavori, servizi e forniture; Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; Area ispezione, vigilanza e controllo). E' stata effettuata la mappatura dei processi afferenti alle aree di rischio; si è proceduto in seguito all'identificazione dei possibili rischi di corruzione per ciascun processo afferente alle individuate aree di rischio e all'analisi del rischio, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (impatto), volta alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico. In questa fase, sono state effettuate delle interviste ai dirigenti coinvolti nella rilevazione, anche ai fini di individuare le possibili misure di prevenzione. Sulla base di questo lavoro istruttorio, è stata predisposta la bozza di Piano da sottoporre alla firma del Sig. Ministro, che contiene un'apposita sezione relativa al Programma triennale della trasparenza. Ai fini dell'integrazione del ciclo della *performance* con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della anticorruzione, sulla base delle previsioni contenute nel Piano nazionale anticorruzione, questa amministrazione, tenuto conto del processo di valutazione del rischio effettuato dal Responsabile della prevenzione della corruzione con gli uffici dirigenziali titolari di processi potenzialmente a rischio, ritiene di individuare in sede di prima applicazione un obiettivo da assegnare ai dirigenti responsabili degli adempimenti previsti nel PTPC. I risultati conseguiti in relazione a tale obiettivo saranno valutati ai



fini della *performance* individuale per la corresponsione dell'indennità di risultato. L'obiettivo individuato con i relativi indicatori e valori *target* è il seguente: "Attuazione degli adempimenti e delle misure previste dal PTCP"; indicatore: 1) adempimenti effettuati nei termini previsti/adempimenti da porre in essere; valore *target*: 1) 100%. Per quanto riguarda il Responsabile della prevenzione della corruzione, è stato assegnato al medesimo, ai sensi della legge n. 190/2012, l'obiettivo individuale: Predisposizione del Piano triennale prevenzione corruzione; indicatore: documento redatto; valore *target*: 1.

#### **6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della *performance***

Il ciclo di gestione della *performance* è oggetto di affinamenti e perfezionamenti che, nell'ottica del miglioramento continuo, tengono conto, in maniera sistematica, delle buone pratiche già realizzate nel corso dei primi anni di applicazione della riforma, con particolare riferimento alle modalità di informazione, formazione e comunicazione, volte a garantire la massima diffusione e comprensione del Piano all'interno e all'esterno dell'amministrazione, con l'obiettivo di ricevere *feed-back* utili per migliorare l'intero processo.

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste particolare importanza la modalità di pubblicazione del presente documento sul sito istituzionale nonché le iniziative in materia di trasparenza quali ad esempio la *Giornata della trasparenza*, già realizzata negli anni 2011, 2012 e 2013, aperta agli *stakeholder* interni ed esterni.

L'aggiornamento sistematico della sezione "Amministrazione trasparente" del portale del Ministero, secondo quanto previsto dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, costituisce il presupposto necessario per attuare l'accessibilità totale da parte di tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo alla sfera della *performance*. Le modalità di pubblicazione del Piano sono il frutto della stretta collaborazione tra la Struttura tecnica permanente dell'OIV, l'Ufficio competente per il portale (Ufficio V della Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali) e l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, avviata già dal 2011, e consentono una consultazione del documento più rapida ed efficace.

Oltre alla pubblicazione *on-line* dei documenti e all'organizzazione sistematica della Giornata della trasparenza, assume particolare rilevanza il coinvolgimento degli *stakeholder* nella fase di programmazione degli obiettivi di *performance*, dei relativi indicatori e *target* e nella definizione degli standard qualitativi dei servizi erogati dall'amministrazione. L'aver individuato, infatti, la mappa degli *stakeholder* di riferimento (che come sopra accennato va intesa in senso dinamico, anche in funzione degli obiettivi che ci si propone di raggiungere) non esaurisce il compito che l'amministrazione deve svolgere, nel ciclo della *performance*.

L'amministrazione sostiene e supporta il miglioramento del ciclo della *performance* accompagnando gli attori coinvolti attraverso specifici interventi formativi; in particolare, nel corso del 2013 è stato organizzato e realizzato uno specifico intervento formativo dal titolo "*Rafforzare le competenze professionali necessarie per una corretta ed efficace programmazione degli obiettivi di performance e dei relativi indicatori*" finalizzato a rafforzare le competenze dei dirigenti e funzionari di tutte le strutture generali, coinvolti nei processi di programmazione strategico-istituzionale.

A fine 2013 è stato realizzato un intervento di formazione in forma laboratoriale con l'obiettivo di ridisegnare il sistema di misurazione e valutazione delle performance individuali ed in particolare ridefinire il dizionario delle competenze organizzative oggetto di valutazione. Il gruppo di miglioramento (15 partecipanti circa) ha alternato





momenti d'aula a momenti di lavoro sul campo producendo una proposta di revisione del sistema utilizzabile già a partire dal 2014.

Nell'ambito della collaborazione tra Ministero della salute e la Scuola Nazionale dell'Amministrazione saranno previste altre iniziative di formazione a supporto della fase di programmazione; in particolare, proseguendo la proficua collaborazione tra la Struttura tecnica permanente dell'OIV e l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB), si intende attivare un percorso di approfondimento sugli ambiti di applicazione della riforma che presentano le maggiori criticità, quali lo *stakeholder engagement* nonché sull'individuazione degli *outcome* e dei relativi indicatori, con lo scopo di diffondere maggiormente la cultura della misurazione e di favorire il processo di miglioramento del ciclo della *performance*, puntando principalmente al coinvolgimento dei *tutor*, che hanno svolto nella fase di prima implementazione un ruolo decisivo di trasmissione all'interno delle strutture di appartenenza della metodologia sviluppata.

In merito, infine, all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del ciclo della *performance*, anche per il 2014 la rilevazione dei dati ai fini del monitoraggio della Direttiva generale del Ministro verrà svolta impiegando l'applicazione informatizzata appositamente progettata, accessibile *on-line* all'interno del sistema NSIS, in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai Centri di responsabilità.

Il sistema consente ai titolari dei CRA di assumere decisioni appropriate e tempestive e all'OIV di verificare, con cadenza trimestrale, eventuali scostamenti e criticità nelle attività programmate.

Secondo tale modello, è possibile per i Centri di responsabilità comunicare in tempo reale all'OIV le informazioni circa lo stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi strategici e operativi della Direttiva, nonché l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie ad essi afferenti.

Va rilevato, inoltre, che prosegue l'attività dell'amministrazione tesa alla completa implementazione del sistema informativo per il controllo di gestione. In questo ambito, l'amministrazione usufruisce di una serie di servizi previsti dal contratto quadro stipulato dall'Agenzia per l'Italia Digitale (ex DigitPA) con il raggruppamento temporaneo di imprese Telecom – Value Team.

Secondo il progetto in via di implementazione, è prevista, tra l'altro, l'effettuazione, con cadenza trimestrale, della rilevazione sul sistema per il monitoraggio dei centri di costo (GESPEMCC). Tale applicativo, posizionato all'interno del sistema NSIS in maniera integrata con l'anagrafica del personale, costituisce uno dei moduli alimentanti del sistema di controllo di gestione ed è utilizzato sia per misurare l'impiego delle risorse di personale sulle linee di attività individuate dalle singole unità organizzative sia per rilevare i volumi di *output* prodotti.

Per la predisposizione, invece, delle schede di assegnazione obiettivi di *performance* di struttura allegate alle direttive di II e III livello, che fanno parte integrante del presente Piano, si è fatto ricorso ad un specifico modulo all'interno del sistema NSIS, denominato *Monitoraggio direttive*; tale modulo, integrato con il sistema per il monitoraggio dei centri di costo (GESPEMCC), ha consentito di informatizzare del tutto il processo di individuazione e assegnazione degli obiettivi di *performance* di struttura, anche attraverso il coinvolgimento dei *tutor* di dipartimento e di direzione, che divengono, unitamente all'UGROB e all'OIV, gli utenti finali.

Sono state previste, in particolare, delle maschere di alimentazione in cui verranno in fase preventiva inseriti gli obiettivi, gli indicatori e i *target* concordati in sede di approvazione delle direttive di III livello (dal Direttore generale al



dirigente responsabile di struttura) e a consuntivo i dati relativi ai parametri necessari per il calcolo degli indicatori, rendendo così disponibili in maniera automatica report sugli scostamenti rilevati rispetto ai valori attesi, consultabili direttamente *on-line* da parte sia dei responsabili delle strutture ai diversi livelli della struttura organizzativa che dell'UGROB e dell'OIV. Il sistema prevede una verifica intermedia con cadenza semestrale, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, in modo da consentire, sulla base della valutazione tempestiva dei *feed-back*, azioni correttive nel secondo semestre, tese al miglioramento continuo della *performance* stessa.

Il Sistema, a partire dal 2013, ha consentito di informatizzare il processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali.

Per tutte le descritte azioni di miglioramento del ciclo di gestione della *performance* si conferma l'esigenza di dare sempre maggior rilevanza al valore dell'integrazione tra le diverse strutture, perché spesso le iniziative di ciascuna di esse possono essere messe a sistema, producendo sinergie e ottimizzando gli sforzi verso risultati utili per i diversi soggetti interessati: è necessario, cioè, far circolare all'interno dell'organizzazione le informazioni, affinché le iniziative che possono avere impatto anche sulle attività di soggetti diversi possano essere integrate per produrre effetti positivi su più fronti, incentivando l'impiego del lavoro di gruppo, che è risultato lo strumento vincente in questi primi anni di applicazione della riforma.



## 7. ALLEGATI TECNICI

(consultabili sul portale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) nella pagina dedicata al Piano della *performance*, sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE)

1. Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2014 (Direttiva I livello)
2. Direttive di II livello
3. Direttive di III livello
4. Classificazione dei principali stakeholder esterni