



Ministero della salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2012

(art. 10, comma 1, lettera b del d.lgs. n. 150/2009)

A cura del Ministero della salute.

In particolare, hanno collaborato alla redazione:

Ufficio di Gabinetto

Angelo Balestrieri

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

Ernesto Adabbo, Daniela Galeone, Stefano Angotzi, Paolo Bellisario

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Marina Bellucci, Paola De Felice

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

Francesca Salerno, Patrizia Pollastri

Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Serena Battilomo, Maurizio Trapanese, Maria Assunta Giannini, Nicola Begini, Gianluca Agostini, Francesca Di Giacomo.

Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario

Claudia Biffoli, Angela Rita De Gaetano

Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali

Massimo Aquili, Claudia Spicola

Si ringrazia per il supporto assicurato dalla Struttura tecnica permanente per la misurazione della *performance* presso l'OIV.



1 PRESENTAZIONE E INDICE

La presente Relazione conclude il ciclo di gestione della *performance* per l'anno 2012.

Il Ministero della salute, assicurando un elevato livello di visibilità dei risultati conseguiti, presenta la propria Relazione sulla *performance* 2012, la cui stesura è ispirata ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, nonché di partecipazione e coerenza interna ed esterna.

All'interno della Relazione vengono descritti i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e rilevati gli eventuali scostamenti, criticità e opportunità di miglioramento.

La presente Relazione rappresenta, quindi, lo strumento mediante il quale l'amministrazione svolge un'attività di rendicontazione ai cittadini e a tutti gli ulteriori *stakeholder*, interni ed esterni, in relazione al Piano della *performance*, documento che ha dato avvio al ciclo di gestione della *performance* e nel quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono stati esplicitati gli obiettivi, individuali ed organizzativi, per l'anno 2012.

Sono dell'avviso che miglioramenti sul piano organizzativo possano e debbano essere pensati e attuati per rendere più efficace l'azione del Ministero, in un contesto economico finanziario difficile come quello attuale, ma non posso non riconoscere l'impegno profuso da parte di tutta la struttura ministeriale.

Confido che quest'impegno venga mantenuto anche per i prossimi anni del mio mandato.

IL MINISTRO

Sommario

1	PRESENTAZIONE E INDICE	3
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	6
2.1	IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	6
2.2	L'AMMINISTRAZIONE.....	11
2.2.1	<i>Organizzazione</i>	12
2.2.2	<i>Risorse umane</i>	14
2.2.3	<i>Risorse finanziarie</i>	19
2.2.4	<i>Servizi resi e numero di utenti serviti</i>	19
2.2.5	<i>Standard qualitativi dei servizi erogati</i>	27
2.3	RISULTATI RAGGIUNTI.....	27
2.4	LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....	41
3	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	44
3.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	44
3.2	OBIETTIVI STRATEGICI.....	47
3.2.1	<i>Obiettivi strategici</i>	47
3.2.2	<i>Criticità</i>	52
3.3	OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI	53
3.3.1	<i>Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici</i>	53
3.3.2	<i>Attività istituzionale</i>	75
3.4	OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	93
3.4.1	<i>Il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute</i>	93
3.4.2	<i>L'applicazione del sistema di valutazione delle performance individuali</i>	96
3.5	INTEGRAZIONE CON IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	98
3.6	INTEGRAZIONE CON GLI STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI	99
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	101
4.1	BILANCIO CONSUNTIVO.....	101
4.1.1	<i>Scenario socio economico attuale e previsto per i settori di intervento di specifico interesse</i>	101
4.1.2	<i>Quadro normativo e regolamentare di riferimento – aspetti organizzativi</i>	101
4.1.3	<i>Consuntivo 2012 risorse umane</i>	102
4.1.4	<i>Consuntivo 2012 risorse finanziarie</i>	105
4.2	RISULTATI DELL'ATTIVITÀ DEI NUCLEI DI ANALISI E VALUTAZIONE DELLA SPESA	105
4.3	L'ECORENDICONTO DELLO STATO.....	107
5	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	110
5.1	PARI OPPORTUNITÀ E BENESSERE ORGANIZZATIVO.....	110
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i>	114
6.1	FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ	114
6.2	PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	116
	ELENCO DELLE TABELLE	119
	ELENCO DELLE FIGURE	120



ALLEGATI TECNICI

ALLEGATO 1: Bilancio di genere

ALLEGATO 2: Tabella obiettivi strategici

ALLEGATO 3: Tabella documenti del ciclo

ALLEGATO 4: Tabelle valutazione individuale

ALLEGATO 5: Schede consuntivo obiettivi strategici e operativi

ALLEGATO 6: Schede consuntivo obiettivi di *performance* degli uffici dirigenziali non generali

ALLEGATO 7: Relazione annuale 2012 del Nucleo di analisi e valutazione della spesa del Ministero della salute

ALLEGATO 8: Risultati indagine 2011 "Stress lavoro correlato e benessere organizzativo"



2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

Il 29 luglio 2011 è entrato in vigore il D.P.R. 108 dell'11 marzo 2011 di organizzazione del Ministero della salute.

Al fine di completare il processo volto alla realizzazione della nuova architettura organizzativa del ministero delineata dal citato D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108, in data 11 giugno 2012 è stato emanato il D.M. di riorganizzazione, che prevedeva 122 Uffici dirigenziali di II fascia e 19 ulteriori posizioni dirigenziali.

Tuttavia, a seguito del D.L. n. 95 "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 ha dovuto procedere al ritiro del D.M. presso la Corte dei Conti, con nota del 17 luglio 2012, in quanto non più coerente con il numero di posizioni dirigenziali.

In questa prima sezione viene presentato, in un linguaggio chiaro e comprensibile anche ad un lettore non esperto, un quadro sintetico dei contenuti di interesse immediato per i cittadini e gli altri *stakeholder* esterni. Un maggior dettaglio di queste informazioni potrà essere ritrovato nelle sezioni successive.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

In questo paragrafo vengono descritte le principali caratteristiche del contesto esterno nel quale si è svolta l'azione dell'amministrazione, dando rilievo ai fattori esterni intervenuti nel corso dell'anno 2012 e di cui non era stato possibile tenere conto nell'analisi del contesto e nella conseguente attività di programmazione riportati nel Piano della *performance* 2012-2014.

In termini generali, si evidenzia che i fattori esterni che hanno influenzato, in primo luogo, l'azione del Ministero nell'anno 2012, per il conseguimento dei risultati programmati, sono collegati alla crisi economica che ha investito il Paese, a seguito della quale il Governo ha adottato manovre finanziarie restrittive che hanno ridotto le risorse finanziarie programmate, spingendo verso la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica.

In particolare, ci si riferisce al D.L. 6 luglio 2012 n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135, e al D.L. 13 settembre 2012 n. 158 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

Al fine di facilitare la consultazione da parte dei lettori, in funzione del loro interesse per specifiche attività svolte dal Ministero, il contesto esterno nel quale si è svolta l'azione dell'amministrazione nel corso dell'anno 2012, e il suo grado di influenza, vengono di seguito illustrati facendo riferimento alla struttura organizzativa dipartimentale delineata dal D.P.R. 108/2011, in coerenza con l'impostazione del Piano della *performance* 2012-2014.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA DELL'INNOVAZIONE

Nello svolgimento delle proprie attività, si è dovuto tener conto della crisi finanziaria globale che ha indotto i paesi europei, ivi compresa l'Italia, ad adottare una rigorosa azione di contenimento della spesa pubblica, che avrebbe potuto incidere sulla realizzazione degli obiettivi.

Tuttavia, pur dovendo limitare le aree e l'entità degli interventi, sono stati raggiunti i risultati prefissati in sede di programmazione per l'anno 2012.



Si ricorda che in tale contesto economico assume un ruolo cruciale l'attività del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, poiché la promozione di stili di vita attivi e responsabili e gli interventi di prevenzione e di ricerca hanno come obiettivo finale la tutela della salute umana, con una conseguente diminuzione dei costi di cura e assistenza.

Nel corso del 2012, sono continuate le attività per la implementazione dello Sportello Unico Doganale, previsto dal DPCM 4 novembre 2010, n. 242; tale DPCM stabilisce i tempi per l'emissione dei provvedimenti per l'importazione e l'esportazione di merci e pertanto impatta sulle attività degli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera (USMAF), coordinati dalla Direzione generale della prevenzione, e sulle modalità per lo sviluppo di cooperazione applicativa tra i sistemi informatici in uso presso le varie Amministrazioni coinvolte nei processi di importazione ed esportazione.

Tali attività hanno richiesto la partecipazione a numerose riunioni dei Comitati istituiti dall'Agenzia delle Dogane (Comitato di coordinamento centrale; Comitato di Monitoraggio; tavolo tecnico-architettonico; tavolo funzionale-procedurale), che hanno impegnato a livello centrale l'Ufficio III della Direzione generale della prevenzione e a livello periferico gli USMAF, coinvolti direttamente non solo per ciò che concerne la partecipazione alle *task force* locali, ma soprattutto per le fasi pilota che preludono alla piena operatività dello Sportello Unico.

Da segnalare anche l'attività di collaborazione con l'AIFA ai fini della prevenzione delle importazioni illegali e della contraffazione di farmaci, con definizione di procedure per consentire la tracciabilità delle importazioni di specialità medicinali in possesso di AIC o di materia prima farmacologicamente attiva, soggette ad autorizzazione da parte dell'AIFA, per mezzo dell'applicativo informatico NSIS-USMAF.

Vanno inoltre ricordate, nel contesto della sanità transfrontaliera, anche la partecipazione ai tavoli costituiti presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e presso il Comando generale del Corpo delle capitanerie di porto per il recepimento della Direttiva 2010/65/CE, relativa alle formalità e ai documenti per le navi in arrivo e in partenza nei porti nazionali e la partecipazione alle attività del Tavolo strategico per la *Trade Facilitation*, istituito presso il Ministero dello sviluppo economico.

Riguardo alle attività svolte dagli USMAF nel settore del controllo delle merci in importazione da Paesi terzi, vanno segnalate le numerose norme emanate a livello comunitario (Decisioni e regolamenti) in relazione ad eventi particolari ovvero alla disposizione di controlli accresciuti su determinati alimenti di origine non animale e materiali destinati a venire a contatto con alimenti, sulla base di valutazioni di rischio (origine, provenienza, riscontro di particolari tipi di contaminazione). Tali norme hanno avuto un rilevante impatto sull'attività degli Uffici, ma non ne hanno condizionato lo svolgimento, essendo stati in linea generale raggiunti gli obiettivi definiti in sede di programmazione.

Con riguardo ai servizi trasfusionali, i decreti previsti dall'articolo 2, comma 1-sexies della legge 26 febbraio 2011, n 10, recante: "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie" (legge mille proroghe), che ha fornito ulteriori indicazioni per l'attuazione degli articoli 15 e 16 della legge n. 219/2005, contestualmente alla applicazione, da parte delle Regioni, dell'Accordo Stato regioni del 16 dicembre 2010 sui requisiti minimi dei servizi trasfusionali e per il modello delle visite di verifica, sono stati tutti emanati il 12 aprile 2012 e pubblicati nella Gazzetta Ufficiale del 26 giugno 2012.

Si segnala, inoltre, che la riduzione dei fondi per la Ricerca, dovuta al negativo andamento dei conti pubblici, aumenta l'importanza della selezione dei progetti di ricerca qualitativamente migliori, ciò che il Ministero garantisce grazie al sistema di valutazione tramite *peer review*.



Si aggiunge, infine, che l'Italia ha rappresentato storicamente un crocevia di culture e popoli, contemporaneamente terra di emigrazione e di immigrazione, i cui principi costituzionali ne caratterizzano l'impegno verso la protezione della salute – intesa come diritto umano, lo sviluppo umano e un sistema internazionale fondato sulla pace e su relazioni improntate alla collaborazione fra i popoli e che, attraverso la negoziazione e la stipula di accordi bilaterali in ambito sanitario, si favorisce la costituzione di reti e di relazioni fra i vari soggetti istituzionali per lo scambio di informazioni, la condivisione di esperienze e di buone pratiche.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Il contesto esterno di riferimento nel quale si è inquadrato, nel corso del 2012, l'operato del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale e delle Direzioni Generali ad esso afferenti è stato caratterizzato soprattutto dalla emanazione di alcune norme fondamentali che hanno avuto diretta incidenza nelle materie di competenza.

In primo luogo, il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, recante *“Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario”*, all'art. 27, comma 1, ha previsto che, a decorrere dall'anno 2013, il fabbisogno sanitario nazionale standard fosse determinato coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. La procedura complessiva messa in atto, alla quale, nel corso del 2012, ha preso parte la Direzione Generale della programmazione sanitaria, avrà la funzione di indurre le regioni meno virtuose al rispetto del pareggio di bilancio e tenderà alla creazione delle condizioni per recuperare elementi di efficienza ed efficacia nella produzione ed erogazione dei servizi, avendo come obiettivo i livelli di offerta garantiti dalle regioni individuate come punto di riferimento in termini di efficienza per la misurazione.

Le disposizioni contenute, poi, nel successivo comma 2 del medesimo art. 27 hanno previsto che per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali inerenti il comparto sanitario *“si fa riferimento agli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute”*. La disponibilità nell'ambito del NSIS di tali contenuti informativi costituisce, quindi, un prerequisito fondamentale per la determinazione di detti costi e fabbisogni standard. La Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario, pertanto, nel corso del 2012, al fine di arricchire il patrimonio informativo del NSIS, ha attivato ulteriori flussi informativi, con particolare attenzione all'area maggiormente strategica dell'assistenza sanitaria, ovvero il territorio, per consentire una misurazione sempre più completa delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza erogati e, parallelamente, per rafforzare la capacità di leggere longitudinalmente tali informazioni, aspetto fondamentale per poter sviluppare analisi integrate dei diversi livelli di assistenza.

La stessa Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, inoltre, al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nel comma 25-bis dell'articolo 15 del decreto legge n. 95 del 2012 (*“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*) e nell'articolo 35 del decreto legislativo n. 118 del 2011 (*“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”*), ha predisposto uno schema di decreto che definisce, nell'ambito del NSIS, le procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato.



I medesimi provvedimenti legislativi, in particolare l'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge n. 95 del 2012, hanno costituito contesto normativo fondamentale per l'azione della Direzione Generale della programmazione sanitaria. Il citato articolo, difatti, ha disposto che, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati da un apposito regolamento, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano adottassero, entro il 31 dicembre 2012, provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie. La Direzione Generale della programmazione sanitaria, pertanto, è stata impegnata nella predisposizione del documento tecnico, oggetto del Regolamento, avvalendosi della collaborazione della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Altra normativa di riferimento di rilievo per lo svolgimento delle attività nell'ambito del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del SSN nel corso del 2012 è quella contenuta nella Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Gli Stati membri hanno l'onere di renderla operativa entro il 25 ottobre 2013, adottando a tal fine tutte quelle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per raggiungere gli obiettivi da essa sanciti. La richiamata normativa mira essenzialmente ad eliminare gli ostacoli che impediscono ai malati di cercare cure in altri Paesi dell'UE ed è pertanto indispensabile, al fine di garantire ai pazienti la possibilità di compiere una scelta informata, che le informazioni sulle opzioni terapeutiche, la qualità dei servizi e la normativa applicabile siano fruibili ed accessibili in modo chiaro, trasparente e in grado di fugare ogni possibile illecito nell'ambito sanitario europeo.

Onde conseguire tale risultato, l'art. 6 della Direttiva in questione, ha previsto che ogni Stato membro designi uno o più punti di contatto nazionali per l'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Il Punto di contatto nazionale, in fase di implementazione da parte della Direzione generale della programmazione sanitaria, che ne ha il coordinamento nell'ambito del Ministero della salute, permetterà al paziente di compiere la scelta informata più adeguata al suo caso clinico e rappresenterà il punto di raccordo tra gli utenti, i prestatori di assistenza sanitaria, gli Stati membri e la Commissione. La nuova Direttiva comunitaria sulle cure transfrontaliere conferisce al tema della mobilità sanitaria internazionale un impulso senza precedenti. L'apertura al libero mercato pone inevitabilmente in concorrenza i differenti sistemi nazionali, rappresentando al contempo un'opportunità di sviluppo ed una sfida per il Servizio sanitario nazionale (SSN), dato il probabile aumento del flusso dei pazienti che si recano all'estero per ricevere cure ed il rispettivo impatto economico che il fenomeno potrà avere sulle risorse interne ad esso destinate.

L'adozione del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, poi, avente ad oggetto *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"* convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, ha fortemente influenzato l'operato della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, comportando un impegno rilevante in ordine alle attività per l'adozione dei relativi provvedimenti attuativi. In particolare, al fine di procedere alla razionalizzazione dell'attività assistenziale e sanitaria, sono state avviate le procedure di revisione delle seguenti discipline: riordino dell'assistenza territoriale e della mobilità del personale delle aziende sanitarie (art.1); esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (art.2); responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie (art.3); dirigenza sanitaria e governo clinico (art.4).

La Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, inoltre, con il contributo della Commissione unica dei dispositivi medici, ha formulato apposite



disposizioni per l'attuazione, anche per i dispositivi medico-diagnostici in vitro, del monitoraggio dei consumi e dei costi necessario ad individuare misure mirate per il contenimento della spesa. In questo senso, nel corso del 2012, l'attività nell'ambito del Dipartimento è stata caratterizzata da due importanti processi evolutivi: l'emanazione, da parte della Commissione Europea, della proposta di un nuovo Regolamento per i diagnostici in vitro, e l'elaborazione, in ambito nazionale, dei presupposti regolamentari necessari a estendere anche ai dispositivi medico-diagnostici in vitro il repertorio dei dispositivi medici.

Nel settore degli stupefacenti, precursori di droghe e sostanze psicotrope, a seguito dell'emanazione del decreto legislativo 24 marzo 2011, n. 50, di attuazione dei Regolamenti CE n. 273/2004, n. 111/2005 e n. 1277/2005 in tema di precursori di droghe, la Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure nel corso del 2012 ha predisposto i decreti attuativi previsti dal D.P.R. 309/90 e, attraverso l'Ufficio centrale stupefacenti, in qualità di Autorità competente per i precursori di droghe, ha partecipato attivamente all'attività di valutazione della proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, che modifica l'attuale quadro normativo in materia di precursori di droghe.

Altra normativa che ha impattato sull'operato del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del SSN è stata quella concernente il trasferimento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, a decorrere dall'anno 2013, delle competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante ed aeronavigante (art. 4, commi 89 ss., della legge 12 novembre 2011, n. 183, - legge di stabilità per il 2012 - e successive modifiche).

DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI

L'attività internazionale del Dipartimento nell'ambito della sicurezza degli alimenti e della veterinaria si è sviluppata prevalentemente lungo due assi:

- la collaborazione con gli Organismi internazionali di riferimento (l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale - OIE -, la FAO, l'OMS, l'OMC, il Consiglio d'Europa) e la partecipazione ai lavori in sede di Unione Europea, nella finalità di proteggere la salute del consumatore italiano e la nostra popolazione animale;
- la negoziazione di accordi sanitari con le Autorità dei Paesi terzi, per favorire l'esportazione di animali e di prodotti alimentari sui mercati internazionali.

Ai fini della protezione della salute del consumatore italiano e della sicurezza del nostro patrimonio zootecnico, hanno assunto particolare rilevanza le attività svolte presso l'OIE e la FAO per il tramite della nostra partecipazione e sostegno al Fondo Mondiale della sanità animale e al GF-TADs (*Global Framework of Transboundary Animal Diseases*).

Grazie alla partecipazione al Fondo Mondiale dell'OIE, il nostro paese ha fornito un importante contributo all'attività di REMESA (*Réseau Méditerranéen de Santé Animale*), sostenendo il Centro regionale di Tunisi e proteggendo così i nostri confini meridionali dalle insidie provenienti dalla costa nord dell'Africa. Il CPC (Comitato Permanente Congiunto) di REMESA assieme ai CVOs (*Chief Veterinary Officers*) dei 10 Paesi aderenti (i 5 Paesi magrebini – Marocco, Algeria, Tunisia, Libia e Mauritania – più l'Egitto e i 4 Paesi del Sud Europa – Italia, Francia, Spagna e Portogallo) ha definito le principali azioni da svolgere per eradicare o mettere sotto controllo le principali malattie dell'area (in particolare afta epizootica, *blue tongue*, *West Nile disease*, febbre della valle del Rift, rabbia e peste dei piccoli ruminanti).

A livello europeo, ma con una prospettiva ormai mondiale, c'è da sottolineare il ruolo ricoperto dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) nella valutazione del rischio relativo alla sicurezza degli alimenti, dei mangimi e della salute e benessere degli animali. Nel 2012 l'EFSA ha



adottato oltre 600 tra valutazioni e pareri, tra i quali si evidenziano quelli relativi ad un nuovo approccio all'ispezione delle carni suine, alle zoonosi ecc.

Per confrontare e condividere le esperienze fra gli esperti nazionali e quelli di EFSA, il Ministero della salute ha organizzato l'11 maggio 2012 a Parma, presso la nuova sede dell'Autorità, un *workshop* sull'analisi del rischio sanitario legato alla modernizzazione dell'ispezione delle carni.

Altra occasione di lavoro comune è stata la *workshop* che il Ministero della salute ha organizzato, con la collaborazione del *focal point* italiano, il 21 settembre 2012 a Roma. Tale evento era finalizzato a festeggiare il 10 anniversario di EFSA e a rafforzare il ruolo degli Organismi italiani che collaborano con l'EFSA ai sensi dell'articolo 36 del regolamento 172/2002.

Il Dipartimento gioca, come già accennato, un ruolo di primaria importanza nel favorire l'esportazione di animali e di prodotti di origine animale negoziando con i Paesi terzi importatori appositi accordi di cooperazione tecnica e/o certificati sanitari ed intervenendo per risolvere le problematiche all'export relative a questioni di carattere igienico-sanitario.

Il 2012 è stato un anno intenso da questo punto di vista, con la firma di 2 Accordi di cooperazione nel settore veterinario (Libano e Mongolia), la definizione di 29 nuovi certificati sanitari e la modifica/aggiornamento di 21 certificati sanitari già esistenti.

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

Nel corso dell'anno 2012 il permanere della difficile situazione di finanza pubblica ha reso necessaria l'adozione di ulteriori provvedimenti di contenimento e razionalizzazione della spesa anche sanitaria: D.L. 6 luglio 2012 n. 95 e D.L. 13 settembre 2012 n. 158.

Tali provvedimenti hanno fissato obiettivi di riduzione delle spese delle pubbliche amministrazioni (spesa per acquisti di beni e servizi, spesa per il personale mediante riduzione delle dotazioni organiche; spesa per locazioni passive), nonché obiettivi per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa sanitaria volte a garantire il rispetto degli obblighi comunitari, la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, l'efficienza nell'uso delle risorse destinate al settore sanitario e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Nonostante la riduzione delle spese relative alle proprie missioni, il Ministero ha confermato l'impegno nel perseguimento degli obiettivi di consolidamento dell'economicità della *governance* del sistema sanitario e di affermazione su tutto il territorio nazionale dei principi di efficienza e di appropriatezza in ambito di prevenzione, diagnosi e cura, ricerca, salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti, nonché degli obiettivi di semplificazione e trasparenza delle procedure amministrative e ottimizzazione della produttività e dell'efficienza della Pubblica amministrazione. Con riguardo al funzionamento dell'apparato amministrativo, sono state implementate azioni volte a perseguire le finalità del d.lgs. n. 150/2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza, integrità e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, con l'obiettivo di incidere sulla qualità ed efficienza dell'azione pubblica, in termini di miglioramento dei servizi resi agli *stakeholder*.

2.2 L'amministrazione

In analogia con il paragrafo "*l'amministrazione in cifre*" del Piano della *performance* 2012-2014, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'amministrazione con riferimento al personale, suddiviso per le diverse tipologie, alle risorse finanziarie assegnate, alle articolazioni territoriali esistenti, ai servizi resi e ai relativi standard qualitativi, al numero di



utenti serviti, all'indagine sul benessere organizzativo e al sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa ed individuale.

2.2.1 Organizzazione

Come già anticipato, 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.

Tuttavia, fino alla piena attuazione della nuova organizzazione, per le strutture di livello dirigenziale non generale si fa riferimento a quanto disciplinato in via transitoria dal D.M. 2 agosto 2011.

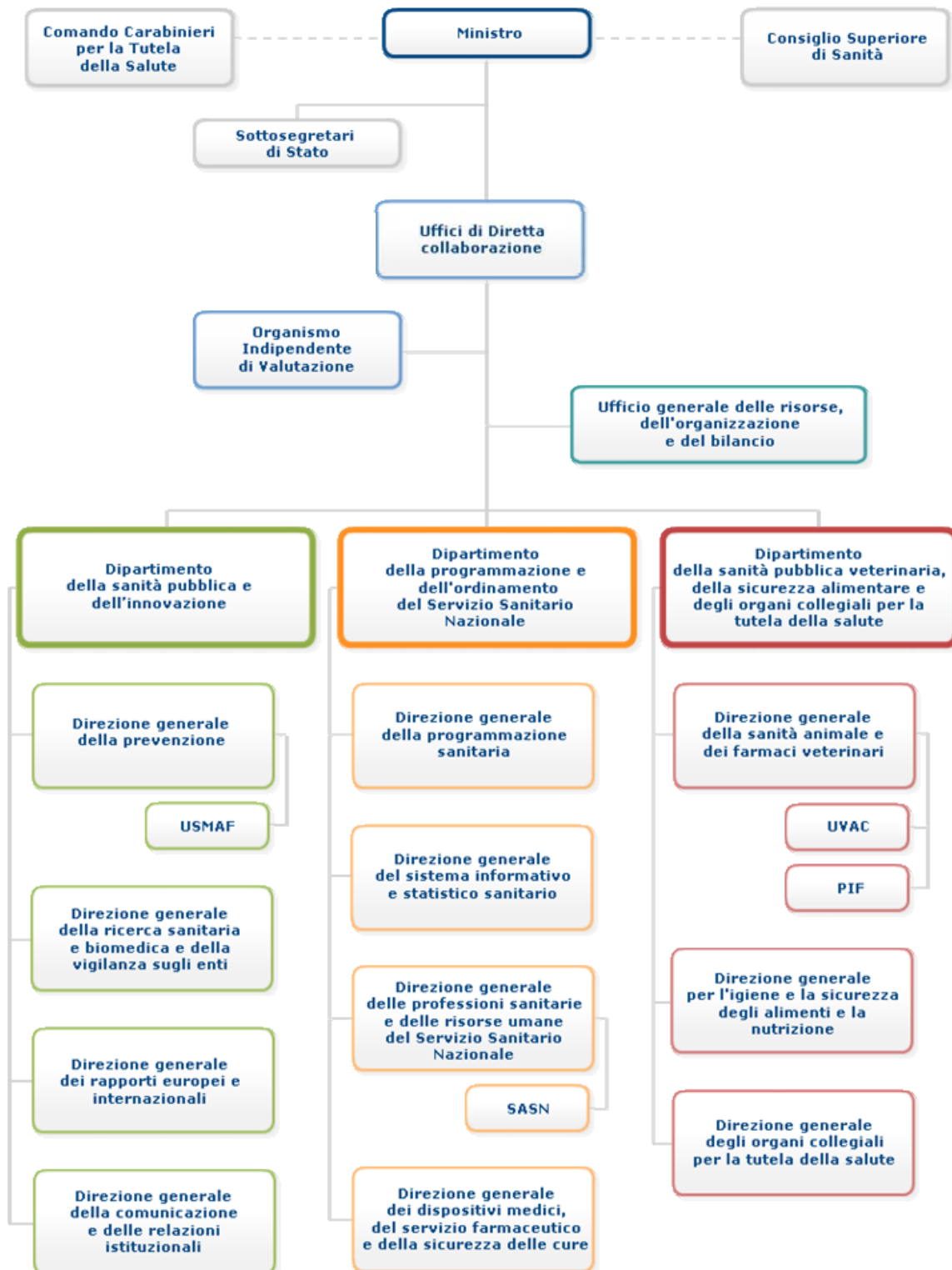


Figura 1 - Organigramma del Ministero della salute

Nella presente Relazione, pertanto, le informazioni relative agli uffici dirigenziali non generali fanno riferimento alla struttura organizzativa delineata dal citato D.M. 2 agosto 2011 e nella tabella che segue si indicano gli acronimi utilizzati.



Tabella 1 - Strutture generali ex D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108 "Riordino del Ministero della salute"

CODICE	DESCRIZIONE
DSPINN	DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DGPRES	DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE
USMAF	Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera
DGRIC	DIREZIONE GENERALE RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI
DGREI	DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI
DGCOM	DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DELLE RELAZIONI ISTITUZIONALI
DPOSSN	DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DGPROGS	DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DGSISS	DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO SANITARIO
DGPROF	DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
SASN	Servizi di Assistenza Sanitaria al personale Navigante
DGDFSC	DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL SERVIZIO FARMACEUTICO E DELLA SICUREZZA DELLE CURE
DSVETOC	DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE
DGSAF	DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI
UVAC, PIF	Uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari Posti di ispezione frontaliera
DGISAN	DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE
DGOCTS	DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE
UGROB	UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

2.2.2 Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di *performance* previsti nel Piano della *performance* 2012- 2014, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2012, delle risorse umane assegnate alle strutture del Ministero.

Preliminarmente, si riporta la nuova dotazione organica del Ministero della salute. 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 prevede 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 ridotta, operando



alcune compensazioni orizzontali e verticali con altre amministrazioni e ha portato un risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00. La nuova dotazione prevede i seguenti contingenti:

Tabella 2 - Dotazione organica rideterminata ai sensi dell'articolo 2 del d.l. 95/2012 – numero unità

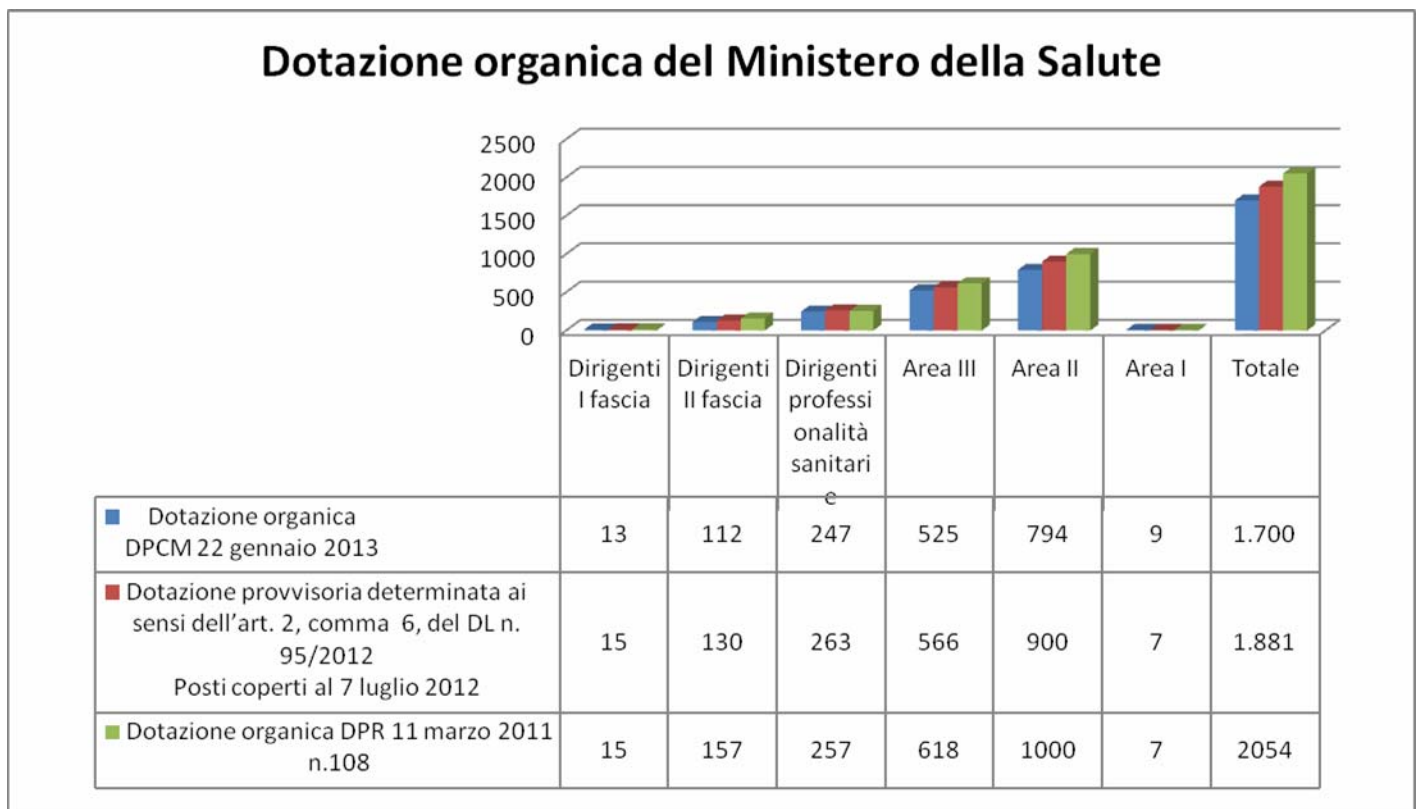
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	112
Dirigenti professionalità sanitarie	247
Area III	525
Area II	794
Area I	9
Totale	1.700

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

In relazione ai suddetti provvedimenti, è stata definita una prima proiezione delle possibili eccedenze. Il processo di gestione di tali eccedenze si svolgerà con le modalità indicate nella Direttiva n. 10/2012, con relativo crono-programma, adottata dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, nonché con le altre modalità che saranno indicate con appositi successivi provvedimenti.

Nel grafico sottostante, viene confrontata la nuova dotazione organica con quella provvisoria, individuata sui presenti in servizio al 7 luglio 2012 (ex articolo 2, comma 6, d.l. 95/2012), e 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

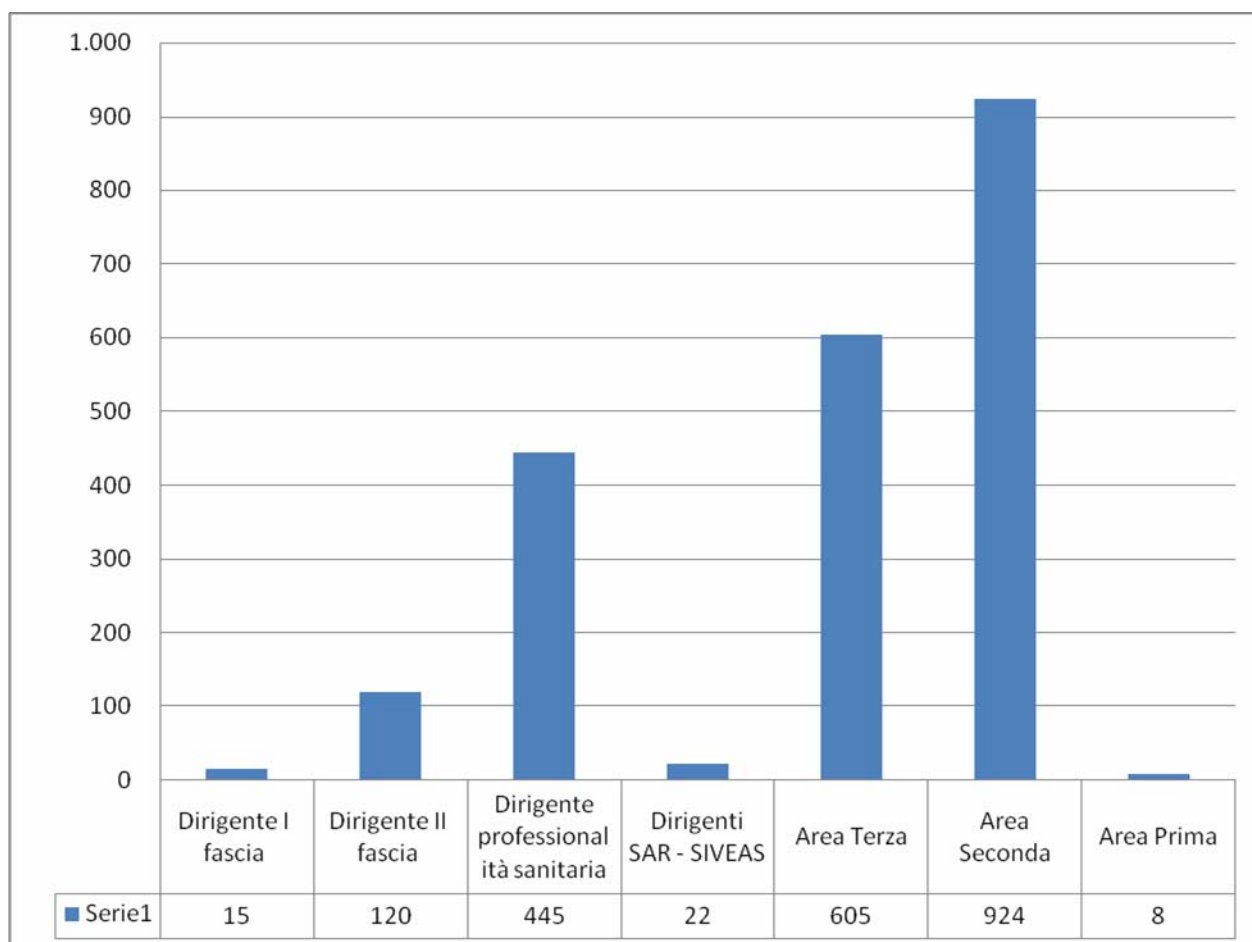


Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 31 dicembre 2012 era pari a **2.139 unità**, di cui il 221 unità (circa il 10%) con contratto a tempo determinato. Delle 2.139 unità

602 (il 28%) sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.537 appartengono al personale non dirigente.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2012 distribuiti per qualifica



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente al 31 dicembre 2012 risultava così distribuito:

Tabella 3 - Presenti in servizio al 31 dicembre 2012 per tipologia di rapporto di lavoro

Rapporto di lavoro	Totale	Centro	Periferia
Di ruolo presenti in servizio (*)	1.747	1.035	712
Incarico a tempo determinato	214	111	103
Comandato da altre amministrazioni	130	93	37
Distaccato da altre amministrazioni	3	3	
Ruolo locale	9		9
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS (comando ai sensi dell'art.4, comma 2 L. 37/1989)	36	36	
Totali	2.139	1.278	859

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

(*) ulteriori 53 unità di personale (50 di ruolo e 3 fuori ruolo) sono in servizio presso altre Amministrazioni.



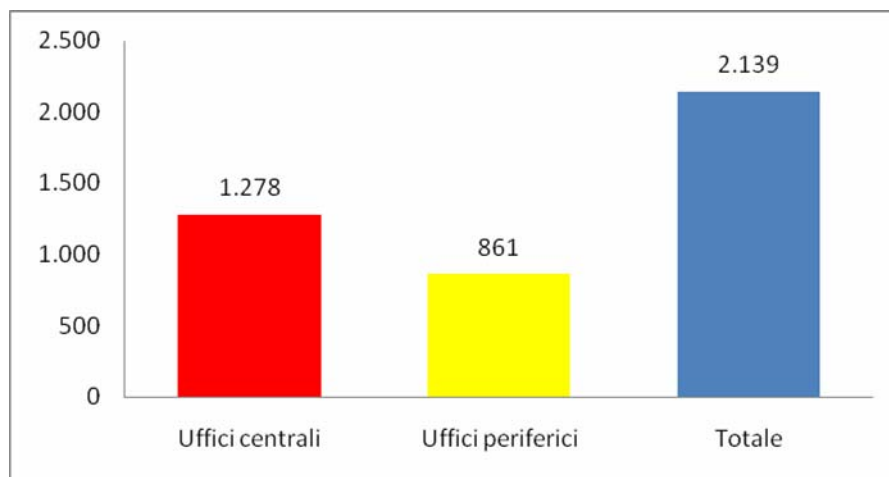
Il **59,75 %** del personale (1.278 unità) risulta in servizio presso le sedi centrali di Roma e il restante **40,25 %** (861 unità) presso le 103 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali. Si riporta di seguito la distribuzione del personale tra uffici centrali e periferici, distinta per qualifica.

Tabella 4 - Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti II fascia sanitari	Dirigenti professionalità sanitaria	Personale SAR/SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Uffici centrali	1.278	15	63	36	229	22	424	486	3
Uffici periferici	861	0	6	15	216	0	181	438	5
Totale	2.139	15	69	51	445	22	605	924	8

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Figura 4 - Rappresentazione grafica della distribuzione del personale per uffici centrali e periferici

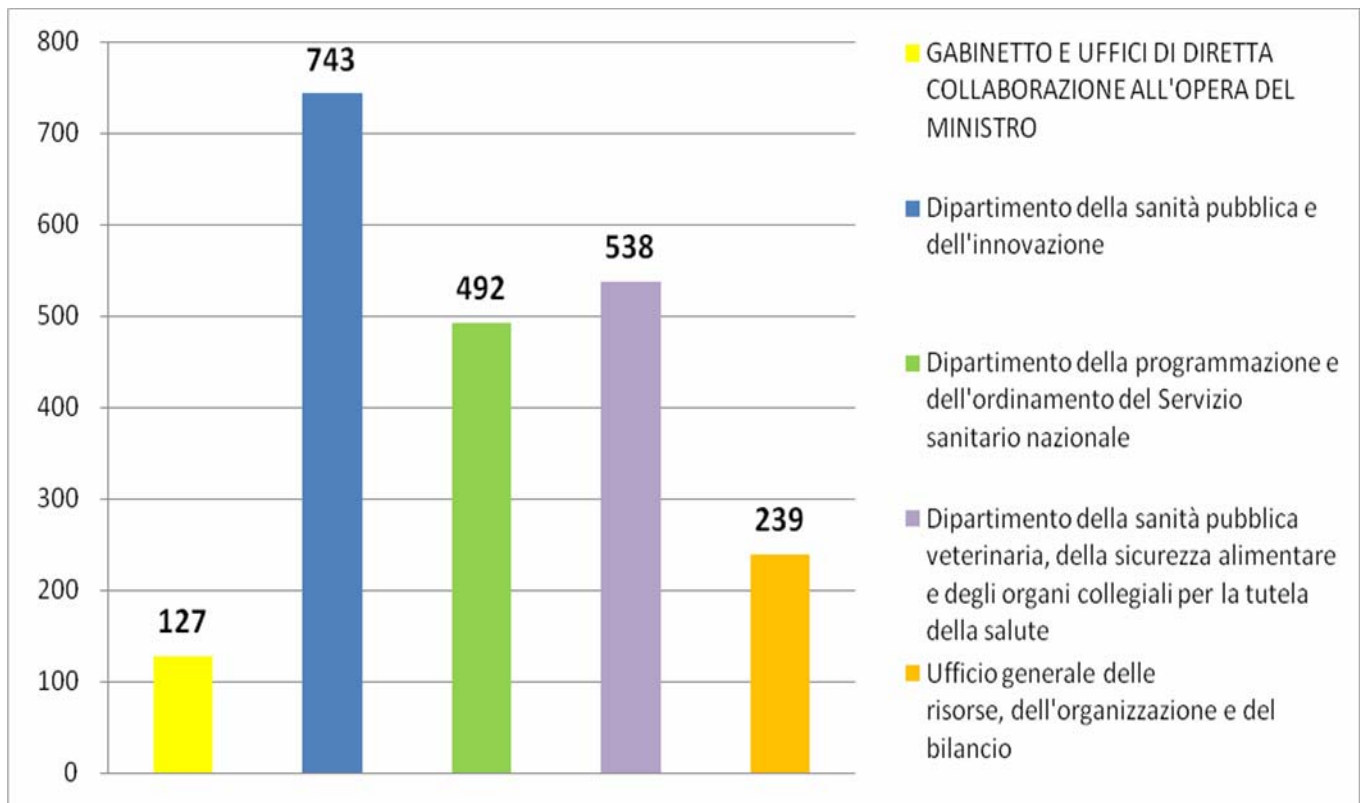


Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Si riportano di seguito le risorse umane presenti al 31 dicembre 2012 per centro di responsabilità amministrativa.



Figura 5 - Distribuzione dei presenti in servizio al 31/12/2012 per Centro di Responsabilità



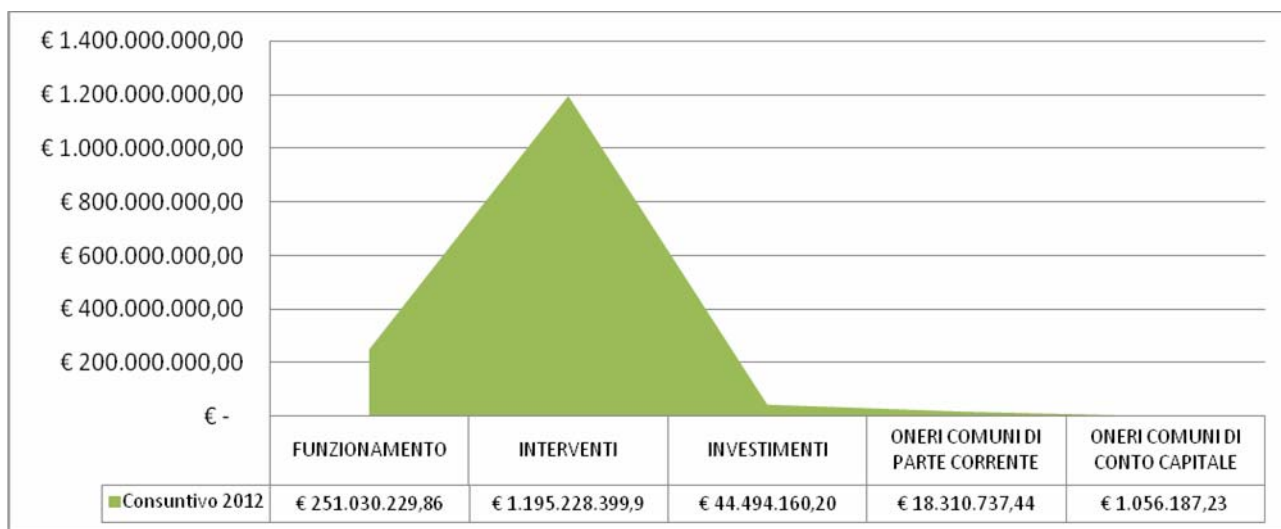
Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

2.2.3 Risorse finanziarie

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di *performance* previsti nel Piano della *performance* 2012 - 2014, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2012, desunti dal Rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2012.

Nella figura 5 che segue, è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2012 per macroaggregato (unità di voto) per un totale pari a € 1.510.119.714,72 (dato 2011 € 1.498.977.221,49); sono inclusi i pagamenti in conto competenza e/o residui accertati di nuova formazione.

Figura 6 - Bilancio consuntivo anno 2012 per macro aggregato



Fonte dati - Rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2012

Come si evince chiaramente dal grafico, l'80% dei fondi (€ 1.195.228.399,9) è destinato a interventi, cioè a trasferimenti a Enti, Istituti, Strutture del S.S.N. e a Cittadini. I dati di dettaglio per Centro di Responsabilità amministrativa sono riportati nel capitolo 4.

2.2.4 Servizi resi e numero di utenti serviti

Il Ministero della salute ha avviato, ad inizio 2010, uno specifico progetto denominato "Progetto servizi", ripreso nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quindi dal Piano della *performance* 2012-2014, che ha tra le sue finalità la raccolta e la pubblicazione, sul sito istituzionale, del Catalogo dei servizi erogati dal Ministero, così come previsto dall'art. 54, comma 1, del Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., recante "Codice dell'amministrazione Digitale". Tale obbligo è rafforzato anche dall'art. 57 del Codice dell'amministrazione Digitale, modificato all'art. 39 del d.lgs. n. 235/2010, che prevede che le pubbliche amministrazioni debbano rendere disponibili *on-line* i moduli e i formulari da utilizzare come unici strumenti per richiedere l'avvio dei procedimenti amministrativi. Analoga previsione è contenuta nell'art. 6, comma 2, lettera b) del DL n. 70/2011, così come convertito dalla L. n. 106/2011, concernente i procedimenti ad istanza di parte, consultabili sul portale del Ministero nella sezione "Trasparenza, valutazione e merito - Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti". Il Progetto, in fase avanzata di completamento, ha le seguenti finalità:

- la standardizzazione della presentazione delle informazioni utili alla presentazione delle istanze, in modo da rendere efficiente l'interazione con il pubblico realizzando un canale omogeneo di comunicazione ufficiale;



- la riduzione e razionalizzazione dei tempi e delle modalità di trasferimento della documentazione dal momento dell'accettazione alla trasmissione all'Ufficio competente;
- la gestione dei procedimenti amministrativi attraverso un uso diffuso del sistema documentale informatizzato e dei relativi fascicoli elettronici;
- l'archiviazione e la conservazione sostitutiva della relativa documentazione;
- l'adempimento degli obblighi normativi in materia di trasparenza e conservazione.

Nel corso del 2012, è stato messo *on-line* sul portale del Ministero il catalogo dei servizi, nel quale risultavano pubblicate, per area tematica, 139 *schede servizi* (dato 2011: 63 schede servizi).

Tabella 5 - Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2012 per materia

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e <i>novel food</i>	15
Indennizzi	4
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	5
Biocidi e presidi medico-chirurgici	5
Cosmetici	2
Dispositivi medici	7
Fitosanitari	25
Formazione veterinaria	2
Medicinali	1
Medicinali e dispositivi veterinari	18
Precursori di droghe	1
Professioni sanitarie	2
Programmazione sanitaria	1
Sangue e trapianti	1
Sanità animale	6
Sanità marittima area e di frontiera	6
Servizi sanitari di bordo	1
Stupefacenti	5
Tracciabilità del farmaco	27
Totale	139

Fonte dati - Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario

L'attività di redazione delle schede servizi proseguirà anche nel 2013. Il Ministero, infatti, intende completare la pubblicazione dei servizi resi sia a imprese che a cittadini nonché a professionisti sanitari.

Si riporta, di seguito, una selezione dei servizi erogati dagli Uffici del Ministero della salute nell'ambito dei Dipartimenti; per ciascun servizio viene indicata: la materia di riferimento, una breve descrizione del servizio, la quantità di servizi erogati nell'anno 2012, l'Ufficio responsabile e, ove disponibili, i dati relativi al 2011.

**DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE****Tabella 6 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione**

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE				
Medici di bordo	Attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti	n. 72 attestati rilasciati	n. 72 attestati rilasciati	Ufficio III – EX DGPREV
Medici di bordo	Revisioni parziali periodiche effettuate (DD 11 giugno 2012)		n. 49 attestati revisionati	Ufficio III - EX DGPREV
Uffici periferici e territoriali	Provvedimenti relativi al controllo su merci in importazione da Paesi terzi	183.007	196.317	Uffici periferici USMAF
Uffici periferici e territoriali	Provvedimenti relativi al controllo su mezzi di trasporto	23.108	22.297	Uffici periferici USMAF
Uffici periferici e territoriali	Visite di idoneità e medico legali	18.418	19.486	Uffici periferici USMAF
Uffici periferici e territoriali	Vaccinazioni per viaggiatori internazionali	7.516	8.094	Uffici periferici USMAF
Cellule staminali	Rilascio autorizzazioni all'export/import cellule staminali emopoietiche (CSE) ad uso trapiantologico	n. 815 autorizzazioni	859	Ufficio VIII ex DGPREV
Microorganismi geneticamente modificati	Verifiche di conformità C.E. in materia di microrganismi geneticamente modificati e rilascio autorizzazioni	n. 61	96	Ufficio VI ex DGPREV
Buone pratiche di laboratorio	Verifiche di conformità C.E. in materia di buona pratica di laboratorio e rilascio certificazioni	n. 41	38	Ufficio VI ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Revisione riconoscimenti acque minerali in bottiglia	n. 340	343	Ufficio IV ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento acque minerali in bottiglia		11	Ufficio IV ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento proprietà da riportare sulle etichette delle acque minerali		6	Ufficio IV ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Decreti di variazioni di denominazione delle acque minerali		5	Ufficio IV ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque termali		13	Ufficio IV ex DGPREV
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento acque minerali in bottiglia		11	Ufficio IV ex DGPREV



Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI				
Ricerca	Rilascio del decreto di riconoscimento/conferma del carattere scientifico degli enti/istituti di ricerca	n. 6 decreti di conferma/riconoscimento	9 decreti (1 riconoscimento e 8 conferme)	Ufficio II EX DGRST
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DELLE RELAZIONI ISTITUZIONALI				
Iniziative di comunicazione	Iscrizione on line all'elenco degli operatori economici DGCOM		23 domande di iscrizione	Ufficio III ex DGCORI
Volontariato	Iscrizione on line al sito dedicato www.volontariatosalute.it		127 domande di iscrizione	Ufficio IV ex DGCORI

Fonte dati - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Tabella 7 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
Direzione generale della programmazione sanitaria				
Assistenza sanitaria all'estero	Emissione della Tessera europea assicurazione malattia per gli impiegati in servizio presso le rappresentanze diplomatiche italiane all'estero		n. 449 tessere emesse	Ufficio VI EX DGRUERI
Assistenza sanitaria all'estero	Rimborso spese sanitarie sostenute dai lavoratori di diritto italiano del settore pubblico e privato		n. 1.311 pratiche definite	Ufficio VI EX DGRUERI
Anagrafe Fondi Sanitari	Rilascio attestazione dell'iscrizione all'Anagrafe fondi sanitari	n. 255 attestazioni rilasciate		Ufficio V EX DGPROG
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario				
Tracciabilità del farmaco	Attribuzione del codice identificativo univoco per la trasmissione dei dati alla banca dati centrale del farmaco ai fini della tracciabilità dei siti logistici e abilitazione responsabile della comunicazione e della trasmissione	n. 182 pratiche definite	n. 337 pratiche definite	Ufficio IV EX DGSI
Tracciabilità del farmaco	Attribuzione del codice identificativo univoco agli esercizi commerciali per la vendita al pubblico di farmaci ed abilitazione del soggetto fisico designato all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati anagrafici alla Banca dati centrale del farmaco per la tracciabilità	n. 711 pratiche definite	n. 1.161 pratiche definite	Ufficio IV EX DGSI



Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale				
Professioni sanitarie	Equiparazione del titolo di Aiutante di Sanità al titolo di Infermiere Generico	n. 97 pratiche definite	n. 184 pratiche definite	Ufficio VI EX DGRUPS
Professioni sanitarie	Riconoscimento titoli conseguiti all'estero dell'area sanitaria	n. 913 decreti, n.219 dinieghi e n. 508 misure compensative	n. 2.375 decreti, n. 700 dinieghi e n. 687 misure compensative	Ufficio IV e Ufficio VII EX DGRUPS
Professioni sanitarie	Richiesta di accesso agli atti del ricorso innanzi alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie		n. 156 richieste di accesso atti	Ufficio III EX DGRUPS
Professioni sanitarie	Visite effettuate ai fini dell'attività assistenziale		364.667	SASN NAPOLI
Professioni sanitarie	Visite effettuate ai fini dell'attività medico legale		81.377	SASN NAPOLI
Professioni sanitarie	Visite effettuate ai fini dell'attività assistenziale		72.752	SASN GENOVA
Professioni sanitarie	Visite effettuate ai fini dell'attività medico legale		38.433	SASN GENOVA
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure				
Dispositivi medici	Registrazione dei dispositivi medici	n. 54.673 pratiche definite	n. 81.155 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM
Dispositivi medici	Registrazione dei fabbricanti dei dispositivi medici su misura	n.929 pratiche definite	n. 1.136 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM
Presidi medico chirurgici (PMC)	Rilascio di autorizzazioni alla produzione di presidi medico chirurgici		n. 55 autorizzazioni rilasciate	Ufficio V EX DGFDM
Dispositivi medici	Sperimentazioni su dispositivi autorizzate/monitorate (compreso uso compassionevole)		n. 153 notifiche, emendamenti, comunicazioni pervenute	Ufficio VI EX DGFDM
Dispositivi medici	SAE pervenuti e verificati		n. 402 report pervenuti e verificati	Ufficio VI EX DGFDM
Dispositivi medici	Certificati di libera vendita nel settore dei dispositivi medici, compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro	n. 1.501 pratiche definite	n. 1.707 pratiche definite	Ufficio III EX DGFDM
Cosmetici	Certificati di libera vendita nel settore dei cosmetici e dei presidi medico chirurgici	n. 1.788 pratiche definite	n. 1.750 pratiche definite	Ufficio VII EX DGFDM
Sostanze stupefacenti e psicotrope	Autorizzazioni e permessi import export di sostanze stupefacenti e psicotrope e precursori di droghe	n. 6.525 pratiche definite	n. 8.770 pratiche definite	Ufficio VIII EX DGFDM

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
Medicinali	Autorizzazioni ad effettuare la pubblicità sanitaria dei medicinali di automedicazione, presidi medico chirurgici, dispositivi medici e medico diagnostici in vitro	n. 2.387 pratiche definite	n. 2.225 pratiche definite	Ufficio II EX DGFDM
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210	n. 400 pratiche definite	n. 295 pratiche definite	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Ricorso avverso il giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere (CMO) sulle domande di riconoscimento dell'indennizzo per i soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (art. 5 della legge 25 febbraio 1992, n. 210)	n. 907 decreti	n. 1.010 decreti	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (art. 1 e 4 della legge 29 ottobre 2005, n. 229)	n. 432 erogazioni	n. 43 erogazioni	Ufficio VIII EX DGPROG
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento di un indennizzo ai soggetti affetti da sindrome da talidomide (art.2, comma 363 legge 24 dicembre 2007, n. 244; legge 27 febbraio 2009, n. 14)	n. 281 liquidazioni	n. 116 liquidazioni	Ufficio VIII EX DGPROG

Fonte dati - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTI

Tabella 8 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Prodotti fitosanitari	Il Reg(CE) 1107/2009 disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della salute in materia di autorizzazioni all'immissione in commercio dei prodotti fitosanitari: nuove registrazioni, riconoscimento reciproco, ri-registrazioni, revoche,	n. 886 autorizzazioni emesse	n. 1055 autorizzazioni emesse	Ufficio VII EX DGSAN

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
	proroghe, variazioni tecniche, importazioni parallele; Il Reg. (CE) 396/2005 disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della salute in materia di fissazione di limiti massimi di residui di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari. Il DPR 290/2001 disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della salute in materia di autorizzazioni dei prodotti fitosanitari: variazioni amministrative, ispezioni stabilimenti di produzione, prodotti uguali.			
Prodotti fitosanitari	Percentuale di procedimenti conclusi a fronte delle richieste pervenute in merito a: nuove registrazioni, riconoscimento reciproco, ri-registrazioni, revoche, proroghe, variazioni tecniche, prodotti uguali, variazioni amministrative, importazioni parallele, limiti massimi dei residui di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari e ispezioni stabilimenti di produzione.	89,9%	84,4%	Ufficio VII EX DG SAN
Alimenti particolari, integratori, alimenti addizionati di vitamine e minerali e novel food	Attività relative alle procedure di notifica dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare, degli integratori alimentari, degli alimenti addizionati di vitamine e minerali, ai sensi del DL 111/92, della Dir. 2009/39/CE, Dir. 2002/46/CE, D.lgs 169/2004 e del Reg. (CE) 1925/2006. La procedura consta della valutazione della conformità in termini di composizione, apporti, e dichiarazioni in etichetta ai sensi della vigente normativa dei prodotti sopra citati.	n. 13.255 etichette valutate	n. 15.910 etichette valutate	Ufficio IV EX DG SAN
Alimenti particolari, integratori, alimenti addizionati di vitamine e minerali e novel food	Numero di etichette valutate rispetto a quelle notificate per cento.	77,2	68%	Ufficio IV EX DG SAN
Alimenti particolari, integratori, alimenti addizionati di vitamine e minerali e novel food	Attività di front office		336	Ufficio IV EX DG SAN
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla sperimentazione ed immissione in commercio di medicinali veterinari, importazione ed esportazione di medicinali, altri prodotti e sostanze		n. 2256	Ufficio IV farmaco veterinario



Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla pubblicità di medicinali veterinari		n. 125	Ufficio IV farmaco veterinario
Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Rilascio di un certificato di conformità alle Norme di Buona Fabbricazione (certificato NBF) di un'officina su richiesta		n. 18 certificati	UFFICIO V officine farmaci vet.
Disciplina in materia di produzione animale nella sperimentazione			298 autorizzazioni rilasciate	UFFICIO VI benessere animali
Sicurezza Alimentare e Sanità animale	Rilascio autorizzazione/nulla osta all'importazione di animali vivi, prodotti di origine animale, mangimi e medicinali		n. 320	UFFICIO VIII coordinamento UVAC / PIF
Uffici periferici e territoriali	Prenotifiche delle merci in arrivo negli scambi intracomunitari		n. 1.555.952	Uffici periferici UVAC
Uffici periferici e territoriali	Rilascio certificati sanitari		n. 57.293	Uffici periferici PIF

Fonte dati - Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

Tabella 9 - Elenco di servizi erogati nell'ambito dell'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2011	N° servizi erogati nel 2012	Ufficio responsabile
URP	Relazioni con il pubblico	N° 8.064 mail gestite N° 6.575 telefonate gestite	N° 17.897 mail gestite N° 5.541 telefonate gestite	Ufficio X EX DGPOB
Biblioteca	Biblioteca	Informazioni accessibili: opac n.34.473, sbn n.2.874	Informazioni accessibili: opac n. 43.261 (di cui 8.788 del 2012), sbn n.4.614	Ufficio X EX DGPOB
Front Office	Front office: centro di prenotazione	6.690 telefonate, 3.054 appuntamenti	6.493 telefonate, 2.945 appuntamenti	Ufficio X EX DGPOB
Centralino	Centralino		n° 56.841 contatti telefonici	Ufficio X EX DGPOB

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

2.2.5 Standard qualitativi dei servizi erogati

Il Ministero della salute, in attuazione delle disposizioni introdotte dal d.lgs. n. 150/2009, già nel corso del 2011 aveva completato la procedura volta all'individuazione di un primo elenco di standard qualitativi relativi a 26 servizi erogati dal Dicastero, adottati con il decreto ministeriale 29 dicembre 2011.

Nel 2012, oltre a monitorare l'andamento dei servizi di cui si era fissato lo standard, ne sono stati individuati ulteriori, che sono in corso di adozione con apposito d.m., dando attuazione all'obiettivo trasversale che era stato assegnato nel Piano della *performance* 2012 – 2014 agli uffici coinvolti nel Progetto servizi.

Nel paragrafo 3.6 si darà conto con un maggiore livello di dettaglio dell'attività svolta per il monitoraggio degli standard adottati.

Per la consultazione degli standard di qualità dei servizi adottati con il citato decreto 2011, sul portale del Ministero sono pubblicate le relative schede analitiche nella sezione dedicata denominata [qualità dei servizi](#), redatte secondo quanto stabilito dalla delibera n. 88/2010 della Civit, distinte per ciascun centro di responsabilità amministrativa e le afferenti Direzioni generali del Ministero, nell'ambito delle quali operano gli uffici che erogano i servizi di cui è stato individuato lo standard.

2.3 Risultati raggiunti

Di seguito vengono sintetizzati, per ogni Dipartimento, i risultati ottenuti dall'amministrazione riferiti al Piano della *performance* 2012 – 2014, mettendo in luce in particolare gli *output* realizzati e i risultati finali conseguiti. Un maggior dettaglio verrà poi riportato nelle successive sezioni del documento.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Il Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione ha svolto le attività previste in sede di programmazione per l'anno 2012 per gli obiettivi sia di carattere strategico che istituzionale.

Oltre che sull'espletamento delle attività istituzionali, che è stato effettuato anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, nel corso del 2012 l'azione del Dipartimento si è concentrata, in particolare, negli ambiti di seguito riportati.

Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM). Sono state definite, sviluppate e attuate le attività del CCM per l'anno 2012, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e il Programma "Guadagnare salute". Il programma di attività del CCM per l'anno 2012 è stato approvato con DM 5 marzo 2012. Tutti progetti esecutivi pervenuti sono stati valutati. Tutti gli accordi di collaborazione relativi ai progetti valutati positivamente sono stati predisposti. Il monitoraggio dei progetti CCM 2011 è stato completato, ovvero per tutte le relazioni pervenute e da esaminare sono stati emessi i pareri, secondo modalità e tempistica previsti dal sistema di monitoraggio dei progetti CCM.

Piano Nazionale della Prevenzione (PNP). Sono state effettuate le attività previste per l'anno 2012 per la gestione e il coordinamento del PNP 2010-2012. Tutti i PRP pervenuti sono stati valutati entro l'anno. E' stato dato avvio all'attuazione delle Azioni Centrali Prioritarie (ACP) di supporto al PNP di cui al Decreto ministeriale 4 agosto 2011. E' stato elaborato un report finale sullo stato di attuazione e sui risultati del PNP e delle Azioni centrali di supporto al PNP.



Guadagnare salute. E' proseguita l'azione di coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili relativa al Programma "Guadagnare salute, in particolare nell'ambito di progetti CCM e del Piano nazionale della Prevenzione. Tra l'altro, sono stati stipulati un protocollo d'intesa con il Dipartimento per gli affari regionali, il turismo e lo sport, della Presidenza del Consiglio per la promozione di iniziative finalizzate a favorire uno stile di vita attivo nella popolazione, con particolare riferimento ai bambini e uno con l'Associazione Italiana Industrie Prodotti Alimentari (AIIPA) – Settore surgelati, per la riduzione, entro il 2013, del contenuto di sale in primi piatti pronti surgelati, pari ad un minimo del 10%. E' continuata l'attività finalizzata alla concessione del Logo "Guadagnare salute" ("Cuore che sorride") per le iniziative approvate.

REACH. E' proseguita l'attuazione delle attività previste nel decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardanti la gestione delle sostanze chimiche nell'ambito europeo dei regolamenti REACH e CLP. E' stato adottato, tra l'altro, il Piano nazionale di vigilanza 2012 in data 24 luglio 2012. Il gruppo tecnico interregionale REACH, previa condivisione con il Coordinamento interregionale della prevenzione, ha predisposto una proposta di "Protocollo tecnico nazionale per le attività di campionamento ed analisi di sostanze e miscele riguardanti il controllo ufficiale". E' stata elaborata una proposta di progetto europeo nell'ambito VII Programma Quadro FP72012 (*regulatory testing of nanomaterials*) da sottoporre alla Commissione Europea.

Malattie infettive. Nel corso del 2012, sono state realizzate le previste attività finalizzate al miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive ed è stato prodotto il relativo dossier.

Ricerca sanitaria. Nell'ambito dell'obiettivo pluriennale di riqualificazione della spesa sanitaria, con lo svolgimento del Bando Ricerca Finalizzata 2010 è stato possibile ottenere ottimi risultati.

In fase di valutazione dei 2.822 progetti di ricerca presentati, il numero dei valutatori rappresentato da ricercatori italiani residenti all'estero ha fatto registrare un incremento del 20,9% rispetto al precedente bando. Il contributo di eccellenza dei nostri connazionali, nella fase di valutazione, ha consentito di selezionare progetti qualitativamente migliori, in linea con l'adozione del metodo della c.d. valutazione tra pari (*peer review*), con il quale viene garantita la qualità e la trasparenza in fase di valutazione.

In relazione al finanziamento complessivo di € 85.627.000 previsto dal bando, € 30.627.000 risultavano vincolati per legge alla categoria dei giovani ricercatori. Ai progetti di ricerca con collaborazione di ricercatori italiani residenti all'estero sono stati assegnati € 11.212.260, mentre ai vincitori nella categoria dei progetti cofinanziati (*fund raising*) sono stati assegnati € 3.927.440: dunque, rispetto ai 50 milioni di euro non vincolati, la percentuale assegnata alle suddette categorie di progetti risulta rispettivamente pari al 22,4% e al 7,8%.

Public Health Aspects of Migration in Europe. In collaborazione con l'Ufficio regionale europeo dell'OMS e la Direzione generale della prevenzione, è stato redatto un documento di analisi riguardante il contesto sanitario e le strutture di accoglienza a Lampedusa, nell'ottica di una definizione dei piani di risposta alle emergenze sanitarie da accentuati flussi migratori.

Inoltre, si è contribuito alla stesura delle linee-guida nazionali per la gestione di problematiche sanitarie connesse al flusso di migranti su piccole isole, nell'ambito di un gruppo di lavoro coordinato dalla Direzione generale della prevenzione e comprendente la Croce Rossa Italiana, l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti, il Ministero dell'interno e la Regione Sicilia.

EUROMED. I progetti hanno contribuito al mantenimento della coesione tra i rappresentanti dei vari Paesi, anche in un periodo attraversato da forti tensioni sia interne che trasversali.



Il consolidamento di tali forme di collaborazione scientifica rappresenta, oltre che un significativo strumento per il miglioramento del livello dei servizi resi dai sistemi sanitari e per il raggiungimento di una maggiore omogeneità di quelli operanti nella stessa area geografica, uno strumento di rilevanza strategica per consolidare le relazioni fra le due sponde del Mediterraneo in questo delicato periodo storico.

Accordi bilaterali. Nel corso del 2012 è stata allargata la collaborazione bilaterale a nuovi Paesi e rafforzata in altri, perfezionando intese tecniche con San Marino, Liberia, Messico, Albania, Malta, Tunisia. Sono stati inoltre organizzati numerosi eventi ed incontri bilaterali, anche volti a far conoscere le eccellenze italiane e diffondere i principi ed il modello del Sistema sanitario nazionale all'estero.

In coordinamento con il Ministero degli affari esteri, è stata promossa la partecipazione del Ministero della salute e delle strutture del Servizio sanitario nazionale ai programmi europei e multilaterali in ambito sanitario.

Comunicazione e relazioni istituzionali nelle aree di preminente interesse. Nel corso del 2012, nell'ambito della realizzazione di interventi di comunicazione, anche *on-line*, attraverso iniziative di informazione, pubblicazione e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore, si è proceduto a:

- ideare e realizzare tre iniziative di comunicazione, ai fini della promozione della salute nelle seguenti aree di preminente interesse: corretta alimentazione nei bambini, promozione della salute della donna, allattamento al seno;
- implementare le relazioni istituzionali con organismi istituzionali e associazioni del volontariato e del terzo settore attraverso: la realizzazione di una iniziativa comunicativa di livello nazionale sulle cure palliative e la terapia del dolore a seguito della sottoscrizione di un Accordo di collaborazione fra il Ministero della salute e le Regioni; la messa a disposizione della iscrizione *on line* all'Elenco in rete del volontariato della salute, e conseguente possibilità di diffusione, attraverso il sito del volontariato, delle iniziative ed attività delle associazioni stesse;
- sviluppare il portale istituzionale in base alle linee guida ministeriali della comunicazione *on line* attraverso: la realizzazione tecnica delle pagine del nuovo portale e la riclassificazione dei contenuti; la progettazione di due App (una sul fumo e una sulle vaccinazioni) e di una applicazione per *browser* e sito tematico correlato in materia di prevenzione dei tumori della pelle.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Si fa, di seguito, breve cenno ai risultati di maggior rilievo raggiunti, nel corso del 2012, nell'ambito delle attività di competenza del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale.

La Direzione generale della programmazione sanitaria ha predisposto e trasmesso al MEF per il concerto tecnico il provvedimento di aggiornamento del DPCM 29 novembre 2011 ("Definizione dei livelli essenziali di assistenza"), in attuazione dell'art. 5 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"), intitolato "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza con particolare riferimento per le persone affette da malattie croniche, da malattie rare nonché da ludopatia".

La stessa Direzione Generale, inoltre, cura da diversi anni la verifica periodica del raggiungimento degli obiettivi indicati dai Piani di rientro dai disavanzi sanitari delle Regioni, non solo monitorando



e verificando le attività delle Regioni, ma anche affiancandole e coadiuvandole nella preventiva approvazione dei provvedimenti individuati nei Piani stessi nonché nelle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi previsti per raggiungere il macro-obiettivo del rientro dai disavanzi sanitari. 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 livelli essenziali di assistenza vigenti, sia alle misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni compresi nel Piano stesso.

Ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze è affidato il compito di affiancare le Regioni, anche attraverso la preventiva approvazione dei provvedimenti individuati nei Piani stessi che le Regioni si impegnano ad adottare.

Per alcune Regioni (Abruzzo, Molise, Lazio, Campania, Calabria) che non avevano raggiunto gli obiettivi previsti dai Piani di rientro dai disavanzi sanitari nel corso del triennio stabilito, sono state avviate le procedure di diffida previste dalle leggi vigenti, fino alla nomina del Presidente quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano da parte del Consiglio dei Ministri.

A seguito dell'emanazione del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 (art. 27, comma 1, che prevede che, a decorrere dall'anno 2013, il fabbisogno sanitario nazionale standard sia determinato coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza - LEA erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni), è stata poi avviata la procedura complessiva che avrà la funzione di indurre le regioni meno virtuose al rispetto del pareggio di bilancio e alla creazione delle condizioni per recuperare elementi di efficienza ed efficacia nella produzione ed erogazione dei servizi, avendo come obiettivo i livelli di offerta garantiti dalle regioni individuate come punto di riferimento in termini di efficienza per la misurazione (*benchmark*).

Nel 2012, inoltre, la Direzione generale della programmazione sanitaria ha organizzato, in un'ottica di valorizzazione e sviluppo delle professionalità, nonché di affiancamento delle Regioni, un ciclo di Seminari di alta formazione su tematiche strategiche e particolarmente complesse del settore sanitario, rivolto ai dirigenti del Ministero della salute, ai direttori generali degli assessorati alla sanità, alle strutture commissariali delle regioni in piano di rientro e ai dirigenti di altre amministrazioni ed enti pubblici, con l'obiettivo di promuovere il dialogo e la riflessione dei diversi attori coinvolti su temi di grande rilevanza ed attualità.

I temi affrontati durante il primo ciclo di seminari sono stati i seguenti: le sperimentazioni gestionali; la razionalizzazione dei processi di acquisto; il programma nazionale di valutazione degli esiti (P.N.E.); l'analisi delle caratteristiche e della demografia del personale del Servizio sanitario nazionale; l'assistenza sanitaria sul territorio, la continuità delle cure e i rapporti ospedale territorio; appropriatezza e variabilità nelle decisioni regionali e aziendali. Tale attività formativa è stata anche positivamente menzionata nel rapporto di coordinamento della finanza pubblica del 2013 della Corte dei conti. Difatti, nella sezione dedicata alla "Verifica dei dati contabili e la certificazione dei bilanci", la Corte dei conti ribadisce *"il rilievo della formazione professionale, nell'ambito della missione di programmazione sanitaria e ciò nella consapevolezza della necessità di individuare e formare professionalità in grado di gestire i nuovi livelli di complessità. Ma anche nella convinzione che lo sviluppo di queste competenze costituisce uno strumento ulteriore di affiancamento alle regioni impegnate in percorsi di riqualificazione e di riorganizzazione per il perseguimento e il mantenimento dell'equilibrio economico e dei livelli essenziali di assistenza"*

Nell'ambito delle attività di competenza della Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, sono stati individuati gli indicatori di supporto alle analisi ed ai confronti



relativi alle *performance* sanitarie ed economico-gestionali nell'ambito del SSN, per rendere disponibili strumenti di fruizione dei dati raccolti sempre più avanzati, sviluppati per garantire la possibilità di effettuare analisi comparative tra le diverse realtà regionali e confronti sistematici con i dati economico-finanziari, al fine di supportare il monitoraggio del bilanciamento LEA - Costi. La Direzione generale ha iniziato anche a realizzare, nell'ambito del NSIS, un apposito strumento finalizzato al monitoraggio sistematico dei LEA, denominato "Bilancio LEA", strutturato sulla base dei contenuti informativi messi a disposizione dal NSIS ed ha predisposto, inoltre, uno schema di decreto che definisce, nell'ambito del NSIS, le procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato.

La medesima Direzione ha portato avanti, poi, la progettazione e realizzazione del Sistema informativo trapianti e il Sistema informativo dei servizi trasfusionali, dei quali cura sviluppo, manutenzione e gestione, in stretto raccordo, rispettivamente, con il Centro nazionale per i trapianti e con il Centro nazionale sangue, istituiti presso l'Istituto superiore di sanità.

La Direzione, infine, ha completato la implementazione dei sistemi informativi per il protocollo e la gestione dei flussi documentali, i sistemi di gestione del personale, di posta elettronica certificata (PEC), sviluppo e gestione della Intranet nonché sviluppo e gestione tecnica del Portale del Ministero.

La Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale ha partecipato, nel corso del 2012, ai lavori preparatori per l'adozione del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189. Detto decreto ha influenzato l'azione della Direzione generale nel corso dell'anno 2012, comportando un impegno rilevante in ordine alle attività funzionali all'adozione dei relativi provvedimenti attuativi. In particolare, al fine di procedere alla razionalizzazione dell'attività assistenziale e sanitaria, sono state avviate le procedure di revisione delle seguenti discipline: riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie, con l'obiettivo di favorire ed implementare una maggiore integrazione di tutte le categorie professionali operanti nel Servizio sanitario nazionale e migliorare i collegamenti tra queste ultime e le Aziende sanitarie; esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, al fine di consentire il passaggio al regime ordinario della suddetta attività, nel rispetto di modalità operative che assicurino tracciabilità, trasparenza nonché controllo dei volumi prestazionali e delle liste di attesa; responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie, con l'obiettivo di agevolare l'accesso ai professionisti della sanità alla copertura assicurativa mediante la predisposizione di un D.P.R. che regola le procedure e i requisiti minimi ed uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi; dirigenza sanitaria e governo clinico, al fine di introdurre meccanismi di selezione oggettiva del personale sanitario e privilegiare il merito e la trasparenza.

La medesima Direzione è stata impegnata nelle procedure per il conferimento alle Regioni delle competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante, come previsto dall'articolo 4, commi 89 e ss., della legge 12 novembre 2011, n. 183. Allo stesso tempo, gli uffici SASN hanno provveduto ad erogare l'assistenza sanitaria e le prestazioni medico legali di competenza al personale navigante, raggiungendo gli obiettivi definiti in sede di programmazione.

Per quanto riguarda le attività di vigilanza e controllo sugli ordini, collegi, federazioni e associazioni delle professioni sanitarie, il 26 aprile 2012 è stato firmato il decreto ministeriale concernente i criteri per l'accertamento della rappresentatività a livello nazionale delle associazioni professionali dell'area sanitaria. Pertanto, è stata avviata anche la procedura di verifica dei requisiti richiesti alle associazioni interessate.



La Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, presso cui sono istituite le banche dati dei dispositivi medici e dei relativi fabbricanti, nonché dei fabbricanti e dei mandatari di dispositivi medici su misura con sede in Italia, nel corso del 2012 ha provveduto a registrare un cospicuo numero di dispositivi medici (80.266) e di fabbricanti/mandatari di dispositivi medici (2.532 complessivamente) ed ha rilasciato 1.417 attestazioni di marcatura CE. I dispositivi privi di marcatura CE possono essere utilizzati esclusivamente in due casi: nell'ambito di sperimentazioni cliniche o per uso compassionevole (casi rari ed eccezionali per i quali non esistono, a giudizio dei medici curanti, valide alternative terapeutiche). Nel corso del 2012, è stata svolta anche un'attività finalizzata alla revisione della normativa, al fine di meglio definire i requisiti scientifici ed operativi delle strutture da ritenere idonee allo svolgimento delle sperimentazioni e la definizione del decreto per regolamentare l'uso compassionevole.

Nell'ambito di rapporti convenzionali con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), la Direzione generale ha inoltre predisposto alcuni documenti di *Health technology assessment*, che sono tra i primi report italiani sviluppati a livello nazionale da un'istituzione pubblica. L'*Health technology assessment* (HTA) è uno strumento di base per la valutazione formale ed esplicita dell'efficacia clinica, affidabilità, sicurezza, rapporti costo - efficacia e costo - utilità, aspetti etici e giuridici, e, soprattutto, appropriatezza clinica delle tecnologie sanitarie.

Nell'ambito dell'attività ispettiva, di monitoraggio e sorveglianza sui dispositivi medici, per quanto concerne la gestione clinica dei casi di persone portatrici di protesi mammarie prodotte dalla ditta *Poly implant prothese* (P.I.P.), al fine di garantire continuità delle azioni già intraprese, è stata emanata l'Ordinanza del 5 marzo 2012, avente la finalità di raccogliere informazioni per il monitoraggio dell'attuazione del percorso organizzativo assistenziale.

In materia di sicurezza delle protesi d'anca MoM (*Metal on metal*), allo scopo di integrare quanto già previamente disposto sulle protesi d'anca DePuy ASR, è stata emanata la circolare del 24 gennaio 2012. Inoltre, è proseguita l'attività di studio, valutazione e confronto con tutti gli Stati Membri dell'UE e lo SCENIHR (*Scientific committee on emerging and newly identified health risks* - organo scientifico comunitario ed indipendente), al fine di definire e raccomandare delle linee guida sia per il *follow up* dei pazienti già impiantati sia per indicazioni di appropriatezza d'uso, nonché per possibili azioni di natura regolamentare per la commercializzazione di tali protesi. Per quanto riguarda, inoltre, l'attività di vigilanza, al fine di ottimizzare la gestione degli incidenti inerenti dispositivi medici, è stata implementata la Banca dati *Dispovigilance*, che permette anche l'invio dei dati ad EUDAMED (piattaforma della Unione Europea per lo scambio di informazioni sui dispositivi medici).

Per ciò che attiene, invece, al settore farmaceutico, la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure ha partecipato alla redazione di provvedimenti normativi di diversa natura in materia di farmaci e farmacie anche in collaborazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco.

Si è provveduto, inoltre, alla predisposizione dell'aggiornamento della Farmacopea Europea.

Si segnala anche l'attività svolta per l'aggiornamento delle tabelle allegate al D.P.R. n. 309/1990, recante il "*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*", che ha visto, in particolare, l'inserimento nella tabella I di Nuove sostanze psicoattive (NPS) di sintesi segnalate dal sistema di allerta NEWS del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.



DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Il Dipartimento assicura l'esercizio delle funzioni riservate allo Stato in materia di Istituti zooprofilattici sperimentali, che costituiscono enti sanitari di diritto pubblico, operanti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, quali strumenti tecnico-scientifici dello Stato e delle Regioni di appartenenza.

Il Dipartimento provvede, in particolare, al finanziamento della ricerca corrente e della formazione veterinaria, nonché al coordinamento giuridico-amministrativo dei predetti enti. Nell'ambito dell'attività da ultimo menzionata, si è provveduto, nel corso dell'anno 2012, a fornire il supporto necessario alla predisposizione dello schema di decreto legislativo recante modifiche alla normativa statale vigente in materia di cui al decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270. L'atto in esame è stato inserito nel decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183", entrato in vigore in data 7 agosto 2012. La nuova disciplina dettata dagli artt. 9-16 del citato decreto ha previsto modifiche intese a: a) migliorare l'efficienza organizzativa e a razionalizzare le spese di funzionamento degli IIZZSS; b) a garantire l'effettiva uniforme applicazione della normativa di riordino sull'intero territorio nazionale; c) a valorizzare il ruolo dello Stato ai fini del rafforzamento del coordinamento degli Istituti e della valenza strategica riconosciuta agli stessi come sistema sanitario integrato. A tali fini sono preordinate, tra le altre, le novità introdotte con riferimento all'obbligatoria acquisizione del parere del Ministro della salute nei procedimenti di nomina dei direttori generali degli IIZZSS, all'istituzione del Comitato di supporto strategico e alle ipotesi di esercizio di poteri sostitutivi.

Allo scopo di assicurare una corretta ed uniforme applicazione sul territorio nazionale della predetta normativa, si è provveduto a redigere circolari e pareri per fornire indicazioni e chiarimenti circa l'interpretazione e le modalità attuative in particolare delle norme di diritto transitorio, nonché di ulteriori specifiche disposizioni. Inoltre, considerato che l'emanazione delle leggi regionali di adeguamento al decreto legislativo n. 106/12 rappresenta il necessario presupposto per la concreta attuazione della riforma e consente l'effettivo esercizio dei compiti di alta vigilanza spettanti allo Stato, in ordine al legittimo esplicarsi delle attività degli Istituti, si è provveduto a fornire il supporto richiesto, a livello regionale, per acquisire elementi utili alla definizione dei procedimenti in itinere.

Nel corso dell'anno 2012, è stata realizzata un'efficace attività di coordinamento degli Istituti, anche in ragione della periodica partecipazione del Ministro *pro tempore* al comitato di cui al decreto interministeriale 6 maggio 2008, che si è riunito, con cadenza bimestrale, procedendo ad approfondire tematiche di rilievo determinante ai fini della valorizzazione dei profili di interesse comune e dello sviluppo dello spirito di collaborazione tra gli Istituti. In particolare, in tale sede, sono stati discussi e definiti i contenuti del Protocollo d'intesa "per la realizzazione di un programma di azioni specifiche nell'ambito delle finalità del Fondo mondiale per la sanità e il benessere animale" dell'O.I.E., la Convenzione con l'O.I.E. ed i 10 I.I.ZZ.SS. in tema di "Sorveglianza in sanità animale e programma di sicurezza degli alimenti" e le linee programmatiche per la partecipazione degli Istituti ad EXPO' 2015.

Nella stessa ottica di sviluppo dell'azione di raccordo tra gli I.I.ZZ.SS., è stato costituito un tavolo tecnico, composto dai direttori amministrativi degli I.I.ZZ.SS., avente lo scopo di fornire il necessario supporto alle funzioni dipartimentali di coordinamento giuridico-amministrativo concernenti la definizione di indirizzi e modalità per l'omogenea attuazione di normative di recente emanazione, il cui ambito applicativo si estende, in tutto o in parte, agli enti in esame



Per quanto riguarda la determinazione del finanziamento per le attività di ricerca corrente degli I.I.ZZ.SS., essa è basata sulla valutazione di parametri misurabili condivisi dalle parti e approvati ufficialmente in Commissione nazionale per la ricerca sanitaria (CNRS) su base triennale. I parametri nel corso degli ultimi due trienni sono stati sempre più orientati verso la valutazione delle attività di ricerca passando dal 53% al 70% di presenza di indicatori specifici delle attività scientifiche svolte nel triennio 2009/2011.

Con decreto del Capo dipartimento dell'11 giugno 2012, è stato formalmente istituito "Il Tavolo Efsa", un tavolo di lavoro nato nel novembre 2010 presso il Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute.

Esso nasce dall'esigenza di supportare e coordinare le attività che i rappresentanti del nostro Paese svolgono all'intero della *European food safety authority* (Efsa), in particolare le attività svolte dal membro italiano dell'*Advisory forum* e da quelle relative al *Focal point*.

Il tavolo è presieduto dal Capo dipartimento o da un suo delegato e gli altri componenti.

Il Tavolo, che si è dotato di un proprio regolamento interno che ne disciplina il funzionamento, si riunisce con cadenza almeno bimestrale e svolge le seguenti attività:

- discussione argomenti di maggiore attualità e rilevanza di sicurezza alimentare all'ordine del giorno durante i meeting dell'*Advisory forum* e dei *Focal point* di Efsa
- organizzazione eventi scientifici annuali in collaborazione con Efsa
- discussione argomenti inerenti la comunicazione del rischio alimentare all'ordine del giorno durante i *meeting* dell'*Advisory forum communication working group* di Efsa
- nomina esperti italiani per i *Network* di Efsa.

Si è provveduto ad assicurare il necessario supporto agli organi collegiali per la tutela della salute, per la formulazione di circa 480 pareri tecnico-scientifici.

Inoltre, ha curato le seguenti iniziative:

- *Workshop* relativo alla cooperazione tecnico-scientifica tra l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) ed istituzioni nazionali nel biennio 2012-2014, tenutosi il 12 marzo 2012 presso l'Istituto superiore di sanità (ISS). L'evento, organizzato dal *Focal point* italiano EFSA e dal Ministero della salute, ha avuto lo scopo di presentare le tematiche prioritarie indicate da EFSA in materia di cooperazione, gli strumenti utili a facilitare la partecipazione e l'interazione fra istituzioni nazionali dei Paesi membri e fra le stesse e la predetta Autorità ed inoltre di esaminare congiuntamente le eventuali problematiche.
- Altro evento da segnalare è quello tenutosi a Parma, presso l'EFSA, l'11 maggio 2012 in occasione della "Festa dell'Europa" e nell'ambito delle celebrazioni del decimo anniversario dell'EFSA stessa. Anche questa manifestazione ha avuto come tematica principale la collaborazione scientifica tra l'Autorità europea e gli Stati membri ed è stato finalizzato alla condivisione delle diverse esperienze concernenti l'"analisi del rischio sanitario legato alla modernizzazione dell'ispezioni delle carni in contesti diversi".
- Inoltre, la DGOCTS, in collaborazione con il *Focal point* italiano presso l'ISS, ha organizzato il corso di formazione: "*Attività e organizzazione dell'EFSA. Ruolo e interazione del Ministero della salute. Ruolo del Focal point nazionale*". Il corso si è svolto nel settembre 2012 presso il Ministero della salute.

Per l'anno 2012 sono stati presentati alla Commissione europea i Piani relativi a: malattia vescicolare del suino, influenza aviaria, febbre catarrale degli ovini (*blue tongue*), peste suina africana, encefalopatie spongiformi trasmissibili ovi-caprine (TSE ovi-caprine), encefalopatia spongiforme bovina (BSE), e piano di selezione genetica per la prevenzione delle TSE ovine, approvati con Decisione 2011/807/CE. L'obiettivo prefissato della predisposizione e approvazione dei piani di sorveglianza è stato raggiunto per la maggior parte delle attività presentate.



Sono state effettuate le due campagne di vaccinazione antirabbica delle volpi previste nelle Regioni del nord est Italia. La suddetta attività, con i risultati conseguiti è stata rendicontata in due report semestrali.

E' stata inoltre predisposta una bozza di un manuale operativo per l'implementazione dell'anagrafe degli ovicaprini che successivamente sarà inviata all'esame delle regioni e province autonome.

Sono state elaborate le relazioni annuali sul benessere in allevamento e sulla protezione degli animali durante il trasporto, predisposte sulla base dei dati dei controlli ufficiali effettuati dai Servizi veterinari delle ASL e, per quanto riguarda il trasporto, anche dagli UVAC e dagli organi di Polizia. Il Piano nazionale benessere animale ha confermato le percentuali minime dei controlli ufficiali da effettuare nel corso del 2010/2 da parte dei Servizi veterinari delle Asl per il benessere in allevamento e trasporto. Inoltre, è stato attuato il Protocollo d'intesa tra Ministero della salute e Ministero dell'interno per uniformare e potenziare sul territorio nazionale i controlli su strada sul trasporto internazionale di animali vivi, siglato in data 3 ottobre 2011. Le relazioni annuali sono state inviate nei tempi previsti dalla normativa in vigore alla DG-SANCO e pubblicate sul portale del Ministero della salute.

E' stato pubblicato un nuovo Piano nazionale alimentazione animale (PNAA) relativo al triennio 2012/2014. Tale Piano nazionale è stato inviato alle Autorità sanitarie regionali nel dicembre 2011 (data inizio applicazione 01 gennaio 2012) e a tutte le Amministrazioni ed Enti interessati, nonché pubblicato sul sito del Ministero della salute.

In conformità al Regolamento (CE) n. 136/2004 e alle raccomandazioni comunitarie, nel 2012 si è provveduto ad impostare un piano nazionale di monitoraggio relativo ai controlli per la ricerca dei residui e dei microrganismi, delle loro tossine e metaboliti nei prodotti di origine animale destinati al consumo umano importati in Italia. Lo scopo è di armonizzare e razionalizzare i controlli di laboratorio dei PIF italiani, sulla base della natura degli alimenti di origine animale e dei rischi ad essi associati, della quantità delle partite importate nonché dei risultati di controlli precedenti. Il Piano è stato trasmesso ai posti di ispezione frontiera nazionali il 21.12.2012 per la sua attuazione nel 2013. Infine, sempre nel 2012, l'Ufficio ha monitorato la corretta applicazione del Piano 2011, elaborando i dati estratti dal sistema TRACES e quelli trasmessi dai PIF e predisponendo una relazione di *follow up* volta alla valutazione dei risultati ottenuti, alla rilevazione delle criticità e a fornire raccomandazioni sulle misure correttive da adottare.

In tema di attività di *audit* dei sistemi di prevenzione veterinaria ed alimentare, si evidenzia che, nel corso del 2012, sono stati realizzati tre *audit* di sistema in Regione Liguria, Regione Friuli Venezia Giulia e Regione Abruzzo. E' stata inoltre trasmessa all'ufficio di Gabinetto la proposta di Accordo Stato Regioni concernente "*Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria*", che consentirà il miglioramento continuo anche dei correlati sistemi di *audit*. Sempre ai fini del miglioramento continuo delle attività di controllo ufficiale svolte dalle autorità competenti, è stato inoltre acquisito il parere della Commissione ECM circa il valore strategico della formazione concernente gli argomenti trattati dalle suddette Linee guida. Il parere della commissione ECM, costituisce un riconoscimento in grado di garantire la promozione delle attività di formazione di cui sopra.

Si è inoltre proceduto alla programmazione di due progetti formativi ("*Corso di formazione e aggiornamento per auditor - Criteri per il funzionamento e miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle Autorità Competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria e correlati sistemi di AUDIT - Elementi da verificare nel corso degli audit di settore svolti dal Dipartimento sui sistemi regionali di prevenzione in sanità veterinaria e sicurezza degli*



alimenti” prima edizione”), da realizzare nel biennio 2013-2014 rivolti rispettivamente agli *auditor* del Dipartimento DSVETOC del Ministero della salute e agli *auditor* delle autorità competenti regionali.

Si evidenziano anche i risultati di seguito riportati.

Predisposizione di norme - Nell’ambito dell’elaborazione ed emanazione del decreto-legge 13 settembre 2012, n 158 convertito in legge 8 novembre 2012, n.189, *recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (c.d. decreto Balduzzi)*, la Direzione ha elaborato le disposizioni di cui all’articolo 8 “*Norme in materia di sicurezza alimentare e di bevande*”, relative a:

- **latte crudo**, rendendo permanenti le disposizioni precauzionali fino ad allora fissate in via temporanea. Tale disposizione è stata attuata con il DM 12 dicembre 2012 “*Informazioni obbligatorie e misure a tutela del consumatore di latte crudo o crema cruda, in attuazione dell’articolo 8, commi 6 e 9, del decreto legge 13 settembre 2012, n.158*” (G.U. n. 24 del 29/01/13)
- **pesce crudo**, in quanto il consumo di pesce crudo può essere causa di malattie parassitarie. L’EFSA (Autorità europea per la sicurezza alimentare) ha fornito uno specifico parere sulla valutazione del rischio legato alla presenza di parassiti nei prodotti della pesca, evidenziando come tutti i pesci di cattura possano essere veicolo di trasmissione per parassiti se consumati crudi. È stato, pertanto, introdotto l’obbligo per chi vende di apporre in modo visibile un cartello riportante le corrette condizioni di impiego, fornite con decreto del Ministro della salute, da emanare al 31 dicembre 2012.
- **stabilimenti che producono prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare, quali i dietetici e gli alimenti per la prima infanzia, gli integratori alimentari e gli alimenti addizionati di vitamine e minerali**, per i quali si è attuata una modifica volta a sostituire il rilascio dell’autorizzazione alla produzione con un provvedimento di riconoscimento rilasciato dalla Regioni, previa verifica da parte dell’ASL territorialmente competente dei requisiti previsti dalla normativa europea e nazionale di settore. Ciò comporterà una riduzione degli oneri a carico degli operatori del settore, soprattutto in termine di tempi e di accesso.
- **misure di agevolazione finanziaria per gli imprenditori agricoli** Il sistema di finanziamento dei controlli ufficiali nel settore della sicurezza alimentare è definito dalla normativa europea (regolamento (CE) 882/2004) che impone agli Stati membri di reperire le risorse necessarie con ogni mezzo ritenuto appropriato. In Italia la copertura dei costi connessi all’attività di controllo è assicurata attraverso la riscossione di tariffe a totale carico degli operatori del settore alimentare (decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194). La legge introduce alcune agevolazioni a favore della categoria dei piccoli e medi imprenditori agricoli, prevedendo l’esonero dal pagamento delle tariffe per i controlli ufficiali qualora il volume di produzione annua, relativo alle attività connesse al fondo agricolo, sia compreso entro determinate fasce.
- **tenore minimo di frutta nelle bevande a base di frutta** L’articolo 8 prevede che le bevande analcoliche a base di frutta e le “bevande analcoliche vendute con denominazioni di fantasia, il cui gusto e aroma fondamentale deriva dal loro contenuto di essenze di agrumi, o di paste aromatizzanti di agrumi” debbano possedere un contenuto minimo di succo naturale non inferiore al 20%. Si è proposto un aumento della percentuale di frutta dal 12 al 20 % nelle bevande che, per denominazione di vendita, sono percepite come prodotti in grado di fornire un contributo nutrizionale positivo in virtù della presenza di frutta.

Nell’ambito della stessa legge, si segnala la norma indicata all’art.13 “*Disposizioni in materia di medicinali omeopatici, anche veterinari e di sostanze ad azione ormonica*”, che al comma 14, in relazione a trattamenti farmacologici sugli animali da reddito, ha introdotto una semplificazione



delle modalità di compilazione della documentazione che accompagna gli animali al macello, con specifico riferimento alla registrazione di eventuali trattamenti farmacologici effettuati.

Il 31 ottobre 2012, in G.U. n.255, è stato pubblicato il decreto legislativo 1 ottobre 2013, n.186 concernente la **disciplina sanzionatoria per i sottoprodotti di origine animale** e i derivati non destinati al consumo umano, in applicazione dei Reg(CE) 1069/2009 e Reg(UE) 142/2011, da tempo atteso dagli operatori e dalle Regioni. In tale quadro, un rilievo particolare merita, poi, l'adozione del DPR n. 55/2012 di revisione del DPR n. 290/2001 che detta le **modalità di semplificazione dei procedimenti** di autorizzazione alla produzione, alla immissione in commercio e alla vendita di **prodotti fitosanitari**, modificato in adeguamento alla nuova normativa comunitaria, secondo i criteri dettati dal Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione. Si è perseguito l'intento di ridurre il numero di fasi per l'adozione dei provvedimenti finali con l'introduzione di modifiche delle procedure di valutazione. Obiettivo dell'intervento normativo in esame, infatti è quello di migliorare l'interazione tra tutti i soggetti istituzionali coinvolti, anche attraverso la creazione di flussi di informazione e condivisione di banche dati già esistenti.

Sotto il profilo dell'**igiene generale degli alimenti**, nel 2012 si è proseguita l'attività connessa alla gravissima epidemia provocata da un ceppo particolarmente virulento di *Escherichia coli* verocitotossico (O104:H4) verificatasi in Germania. L'esercizio di rintracciabilità a monte ha consentito di individuare la causa dell'epidemia in una partita di semi di fieno greco importata dall'Egitto, ragione per la quale è stato attuato un regime di controllo accresciuto sui semi e germogli di questa provenienza, innalzando in tutta Europa il livello di attenzione verso la sicurezza di questi prodotti vegetali. In Italia ha sede uno dei più importanti impianti che producono germogli vegetali destinati al consumo umano. Per tale motivo il servizio ispettivo della Commissione europea (FVO) ha scelto il nostro Paese per effettuare una missione conoscitiva in questo settore allo scopo di raccogliere informazioni sui sistemi di controllo ufficiale applicati alla produzione primaria di vegetali. Le informazioni raccolte sono state di primaria importanza per lo sviluppo della nuova regolamentazione in materia di sicurezza per questi prodotti alimentari.

Per l'**igiene delle carni** è proseguito per il 2012 il processo di modernizzazione dell'ispezione delle carni con l'avvio di un progetto che ha portato all'esame di:

1. impianti con caratteristiche produttive ad alta intensità di macellazione, con produzione e trasformazione annessa delle carni, con soggetti "standardizzati" (suino pesante italiano), provenienti da una filiera fortemente integrata; gli animali macellati provengono tutti da allevamenti *indoor*;

2. impianti con caratteristiche produttive di bassa o bassissima intensità di macellazione, talvolta senza ulteriore lavorazione delle carni; gli animali macellati provengono, in larga misura, da allevamenti *outdoor* o sono di provenienza estera. È stata inoltre predisposta la proroga all'Ordinanza del Ministro della salute del 26 agosto 2005 concernente "*Misure di polizia veterinaria in materia di malattie infettive e diffuse dei volatili da cortile*", che estende l'obbligo di indicare sull'etichetta delle carni di pollame il Paese di provenienza. Questa ordinanza, negli anni passati fortemente osteggiata a livello europeo, ha di fatto anticipato le disposizioni sull'origine delle carni contenute nel regolamento (UE) 1169/2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori.

Contaminanti ambientali e tecnologici. Le avverse condizioni climatiche estive verificatesi in Italia nel 2012, caratterizzate da una prolungata siccità, hanno determinato un'accresciuta contaminazione da aflatossine nelle produzioni di mais. Sono stati infatti superati i limiti fissati dalla normativa europea per questi contaminanti di origine fungina, con particolare gravità in alcune aree nelle quali la raccolta delle materie prime è stata ritardata. Questo evento, che



colpisce la granella di mais per uso alimentare e mangimistico, rischia di trasferire la contaminazione, attraverso i mangimi, alla produzione di latte e derivati. Pertanto, al fine di adottare misure cautelative di salvaguardia della salute pubblica si è provveduto alla trasmissione di indicazioni:

- alle Associazioni agricole e alimentari, finalizzate alla corretta applicazione dei piani di autocontrollo aziendali da parte degli operatori di tutti i settori interessati,
- agli Assessorati alla sanità, al fine di intensificare il controllo ufficiale del mais pronto all'immissione sul mercato per il consumo umano e animale e sul latte,
- agli uffici periferici del Ministero, per intensificare i controlli ufficiali sul mais importato da Paesi extraeuropei.

Infine, attraverso numerosi incontri con le parti interessate sono state predisposte le *“Procedure operative straordinarie per la prevenzione e la gestione del rischio contaminazione da aflatossine nella filiera lattiero-casearia e nella produzione del mais destinato all'alimentazione umana e animale, a seguito di condizioni climatiche estreme”*. Relativamente al piano specifico di controllo sul mercato dell'eventuale trattamento dei prodotti alimentari mediante **radiazioni ionizzanti**, nel corso del 2012 sono stati raccolti ed elaborati i dati sull'attività di controllo ufficiale sul territorio nazionale ed alle frontiere. Complessivamente, i controlli hanno riguardato il prelievo e l'analisi di 423 campioni: 233 di origine animale (prodotti della pesca, carni, cosce di rana) e 190 di origine vegetale (spezie ed erbe aromatiche, ortaggi, condimenti vegetali, frutta, ecc.). I risultati ottenuti hanno evidenziato 16 prodotti alimentari non conformi: 9 campioni di molluschi, 5 campioni di cosce di rana, 1 campione di crostacei, 1 campione di pepe bianco). Dalle non conformità rilevate sono scaturite le conseguenti notifiche RASFF di respingimento all'importazione e provvedimenti di ritiro dal mercato nazionale. Relativamente al piano specifico di controllo sul mercato dell'eventuale trattamento dei prodotti alimentari mediante radiazioni ionizzanti, nel corso del 2012 sono stati raccolti ed elaborati i dati sull'attività di controllo ufficiale sul territorio nazionale ed alle frontiere. Complessivamente, i controlli hanno riguardato il prelievo e l'analisi di 423 campioni: 233 di origine animale (prodotti della pesca, carni, cosce di rana) e 190 di origine vegetale (spezie ed erbe aromatiche, ortaggi, condimenti vegetali, frutta, ecc.). I risultati ottenuti hanno evidenziato 16 prodotti alimentari non conformi: 9 campioni di molluschi, 5 campioni di cosce di rana, 1 campione di crostacei, 1 campione di pepe bianco). Dalle non conformità rilevate sono scaturite le conseguenti notifiche RASFF di respingimento all'importazione e provvedimenti di ritiro dal mercato nazionale. Complessivamente, nel 2012 il **sistema di allerta rapido** ha trattato 3.436 notifiche, di cui 529 allerta. Con una diminuzione del 7,7% rispetto al precedente anno. L'Italia è risultata essere, insieme alla Gran Bretagna, il primo Paese membro nel numero di segnalazioni inviate alla Commissione Europea, dimostrando, come negli anni passati, una intensa attività di controllo sul territorio nazionale, con un totale di 517 notifiche (pari al 15%). È necessario, inoltre, un idoneo controllo ambientale per l'individuazione e la rimozione delle sorgenti di contaminazione. Tale impostazione concettuale rispecchia perfettamente le finalità proprie del PNI di integrazione interdisciplinare per l'ottimizzazione dei sistemi di controllo e la razionalizzazione dell'uso delle risorse. Con questo presupposto, in esecuzione del decreto legislativo n.152 del 14 aprile 2006, in stretta collaborazione con il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, è stato dato avvio al *“Piano nazionale di monitoraggio dei contaminanti ambientali in alimenti di origine animale prodotti nei siti di interesse nazionale (SIN)”* finanziato con una quota dei fondi del PNI. I siti di interesse nazionale sono quelle aree, individuate ai fini della bonifica, in relazione a caratteristiche del sito, quantità e pericolosità degli inquinanti presenti e rilievo dell'impatto sull'ambiente circostante in termini di rischio sanitario ed ecologico, nonché di pregiudizio per i beni culturali ed ambientali. In Italia attualmente sono stati



individuati 57 SIN. Lo scopo di questo piano è di fornire i dati relativi alla migrazione delle sostanze inquinanti nella catena alimentare necessari a quantificare il rischio sanitario legato al consumo di alimenti prodotti nei SIN o in prossimità degli stessi, per definire interventi idonei a garantire un elevato livello di protezione della salute. Il piano, emanato nel 2011, ha durata triennale e permetterà di monitorare tutti i SIN di interesse per la sicurezza alimentare. Nel 2012 sono stati valutati 35 SIN dei 57.

Nell'ambito dell'attività di **promozione della corretta alimentazione**, attraverso il Comitato Nazionale multisettoriale per l'allattamento materno, durato in carica fino all'aprile 2012, sono state realizzate attività di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, in particolare: **Campagna di informazione "Festa della mamma e dell'allattamento al seno 2012"**; elaborazione del documento **"Impegno di autoregolamentazione da parte di Società scientifiche, Organismi Professionali e Associazioni componenti del Comitato multisettoriale per l'allattamento materno nei rapporti con le Industrie che producono prodotti coperti dal Codice Internazionale"**; elaborazione del documento **"Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno"**. Inoltre, al fine di verificare e monitorare il riscontro e l'efficacia delle linee di indirizzo, anche al fine di un controllo gestionale degli sprechi, della qualità del servizio, del contrasto alla malnutrizione ospedaliera e dei tempi di degenza, è stato proposto alla Direzione generale della programmazione sanitaria, di inserire nel Patto della Salute 2012/2014 il **progetto di una rete nazionale inerente la ristorazione ospedaliera ed assistenziale**. Considerata la rilevanza delle problematiche relative alla ristorazione ospedaliera e la particolare attenzione ai fini della protezione dei soggetti in età pediatrica, a giugno 2012 è stato istituito il **"Tavolo tecnico sulle problematiche legate alla ristorazione ospedaliera in ambito pediatrico"**, che ha elaborato un documento di indirizzo inerente l'intervento nutrizionale adeguato per il piccolo degente. Le **linee guida per la ristorazione ospedaliera pediatrica** riconoscono quali elementi portanti la centralità del bambino ospedalizzato e le sue esigenze nutrizionali specifiche, chiaramente diverse rispetto al paziente adulto. Nell'ambito delle attività istituzionali di promozione della **iodoprofilassi**, poi, in Italia, è stato pubblicato in G.U. del 29 ottobre 2012 il decreto recante modifiche al DM del 29 marzo 2006 "Interventi di attuazione degli articoli 3 e 5 della legge 21 marzo 2005, n. 55 recante "Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica". Il decreto prevede che nei punti vendita, in prossimità degli espositori sui quali è collocato il sale, debba essere affissa, in maniera ben visibile al pubblico, la nuova locandina. Nel campo degli **integratori alimentari e degli alimenti particolari**, si evidenzia la periodica revisione delle **"Linee guida ministeriali"** in materia, pubblicate sul portale, che consegue all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e all'applicazione del principio del mutuo riconoscimento. Tali linee guida forniscono indicazioni sui costituenti ammessi in tali prodotti e, all'occorrenza, i livelli massimi di apporto con le quantità di assunzione indicate in etichetta. Sono state revisionate in particolare le sezioni relative a: **vitamine e minerali**, con adeguamento degli apporti ammessi ai sensi del mutuo riconoscimento; **altre sostanze ad effetto nutritivo o fisiologico**, per adeguamento degli apporti ammessi e delle indicazioni a quanto previsto dal regolamento (CE) 1924/2006 sui claims nutrizionali e sui claims sulla salute; **probiotici** (come i fermenti lattici); del documento è stata prediposta anche una versione in lingua inglese per la pubblicazione sul portale. A livello comunitario, a tutt'oggi nel settore è in programma la sola armonizzazione dell'impiego di vitamine e minerali (ancora non compiuta), mentre il campo di applicazione della direttiva 2002/46/CE sugli integratori è aperto anche all'impiego di altre sostanze per finalità "salutistiche" diverse dai nutrienti ma in grado di svolgere effetti "fisiologici" utili per il benessere dell'organismo. I cosiddetti **"botanicals"**, cioè gli estratti vegetali, ne



rappresentano il caso emblematico. Nel 2012 si è raggiunto un obiettivo prioritario, a lungo perseguito, attraverso l'adozione del DM 9 luglio 2012 recante la "disciplina per l'impiego di sostanze e preparati vegetali negli integratori alimentari". Con detto DM, in definitiva, le disposizioni delle linee guida ministeriali sugli integratori, relative ai *botanicals*, sono state elevate a rango normativo, a tutela della qualità e della sicurezza dei prodotti contenenti tali sostanze. Considerando che i prodotti precedentemente commercializzati in Italia come preparati alimentari "erboristici" sono confluiti nel 2002 nel settore degli integratori alimentari come definito dalla direttiva 2002/46/CE, il mercato nazionale degli integratori con *botanicals* è oggi il più ampio d'Europa, con grosse implicazioni anche sul piano economico e occupazionale.

Nel **settore dei prodotti fitosanitari**, Linea guida sull'estrapolabilità delle prove residui pubblicata sul portale nella sezione dedicata ai "Prodotti fitosanitari". **Salute delle api.** Il fenomeno che negli ultimi anni è emerso con crescente gravità, noto come "Sindrome dello spopolamento degli alveari", ha assunto in quest'ultimo anno una forte rilevanza in ambito comunitario in seguito alla pubblicazione di alcuni articoli sulla nota rivista scientifica "SCIENCE", che evidenziavano effetti sulle api esposte ai neonicotinoidi (*imidacloprid*, *thiamethoxam* e *clothianidin*) a dosi sub-letali e in seguito alla richiesta della Commissione europea di valutare le conclusioni del progetto APENET. Tale progetto di monitoraggio e ricerca condotto in Italia ha focalizzato la sua attenzione sugli effetti derivanti dalle esposizioni delle api alle polveri rilasciate dai semi di mais concitati con le suddette sostanze attive. Inoltre, la Commissione europea, fortemente sensibilizzata sul tema anche dallo stesso Parlamento europeo ha commissionato all'EFSA la valutazione dei rischi connessi all'impiego di *clothianidin*, *imidacloprid* e *tiamethoxam* nel trattamento delle sementi o sotto forma di granuli, con particolare riguardo agli effetti acuti e cronici sulla sopravvivenza e sullo sviluppo delle colonie di api, agli effetti sulle larve e sul comportamento delle api e ai rischi associati a dosi sub-letali delle tre sostanze. Le conclusioni delle valutazioni dell'EFSA relative al progetto APENET e alle tre sostanze attive individuano una serie di rischi per le api rappresentati dai tre insetticidi neonicotinoidi ed evidenziano numerose lacune che devono essere colmate per poter arrivare ad una valutazione completa. AL 31 dicembre 2012 la Commissione europea non aveva ancora assunto decisioni definitive. La sospensione cautelativa delle sostanze in questione, adottata a partire dal 17 settembre 2008, è stata prorogata fino al prossimo 30 giugno 2013, proprio per avere il tempo di armonizzare la nostra posizione a quella europea.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

L'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio è riuscito ad assicurare il regolare ed efficiente funzionamento dell'amministrazione, pur a fronte dei tagli di risorse finanziarie ed umane, ricorrendo anche a modelli innovativi di organizzazione e capitalizzando sugli investimenti di innovazione tecnologica effettuati negli anni precedenti.

In particolare, si è inteso razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso: 1) la centralizzazione degli acquisti riferiti, principalmente, al materiale di facile consumo da destinare alle sedi dei Carabinieri dei NAS 2) la regolamentazione per l'utilizzo della sede centrale del Ministero che ha comportato la riduzione dei consumi energetici e la riduzione della spesa relativa ai servizi di supporto, in particolare, per il servizio di vigilanza.

Per garantire i livelli di servizio resi dall'amministrazione, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie, sono state avviate iniziative per il potenziamento del benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale.

L'Ufficio ha risposto ai diversi fabbisogni di personale mediante l'utilizzo delle risorse umane su progetti specifici, anche trasversali tra più strutture generali, ottimizzando l'impiego dei dipendenti e favorendo per tutti l'acquisizione di nuove esperienze professionali. Congiuntamente

ai Dipartimenti e alle Direzioni generali competenti, sono state individuate due aree di intervento mediante attività a progetto: il servizio di risposta rapida telefonica ai cittadini 1500 "Estate sicura, come vincere il caldo" e le transazioni legge n. 210/1992, in tema di indennizzi ai soggetti danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti.

Inoltre, in tema di misurazione e valutazione delle *performance* del personale, l'Ufficio, anche grazie al contributo dell'Organismo indipendente di valutazione, ha coordinato le attività sia per la definizione del Piano della *performance* 2012 – 2014, sia per la Relazione sulla *performance* 2011 nonché il coordinamento di tutto il processo collegato alla valutazione delle *performance* individuali. In collaborazione con la Direzione del sistema informativo e statistico sanitario, inoltre, è stata completata l'analisi dei requisiti per la realizzazione del sistema informativo di supporto al sistema di valutazione della *performance* individuale. Tale sistema informativo, in via di perfezionamento, è perfettamente integrato con gli altri sistemi informativi per il controllo strategico e istituzionale in uso presso l'amministrazione, stante la stretta correlazione tra la *performance* organizzativa e quella individuale.

Nell'ottica della completa dematerializzazione dei processi di gestione documentale, si è proceduto a completare l'estensione del sistema di gestione digitalizzata del flusso documentale, in uso presso gli uffici centrali della sede ministeriale di viale G. Ribotta in Roma, a tutti gli uffici periferici del Ministero. In particolare, è stato favorito quanto più possibile l'utilizzo della PEC nelle comunicazioni interne ed esterne all'amministrazione.

2.4 Le criticità e le opportunità

Di seguito vengono sintetizzati, per ogni Dipartimento, da un lato le principali **criticità**, ovvero i risultati programmati nel Piano che non sono stati raggiunti o che sono stati oggetto di una ripianificazione, e, dall'altro, le **opportunità** in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti e rilevanti per la collettività.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Nello svolgimento delle attività si è dovuto tener conto delle misure varate da Governo in tema di contenimento della spesa pubblica, che avrebbero potuto incidere sulla realizzazione degli obiettivi. Tuttavia, pur dovendo limitare l'entità degli interventi, sono stati raggiunti i risultati prefissati in sede di programmazione per l'anno 2012.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per quanto riguarda le attività di competenza del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del SSN, nel corso del 2012 i risultati programmati nel Piano su cui si relaziona sono stati tutti sostanzialmente raggiunti, senza bisogno di rivedere le strategie pianificate.

E' utile, in ogni caso, fare un breve cenno ad alcune criticità che, pur non avendo condizionato il raggiungimento dei risultati prefissati, sono comunque emerse nell'affrontare alcune specifiche tematiche.

Per la revisione dei LEA, ad esempio, al fine di riformulare l'elenco delle malattie rare e delle malattie croniche e di inserire nei LEA le prestazioni relative alla prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia, la Direzione generale della programmazione sanitaria ha stimato ulteriori oneri pari a euro 20 milioni; mentre sul versante di risparmi vengono stimati



minori costi per circa 26 milioni di euro, che deriverebbero da adempimenti regionali sull'appropriatezza prescrittiva nell'ambito dell'assistenza specialistica. Diversamente, il Ministero dell'economia e finanze ha stimato oneri pari a 100 milioni di euro, evidenziando, altresì, che i risparmi attesi sembrerebbero non sussistere, considerato che alcune regioni avrebbero già adottato le misure di risparmio indicate. Si è reputato, pertanto, necessario avviare un confronto con le regioni sullo schema di provvedimento, al fine di accertare l'effettivo onere derivante dagli interventi di revisione dei LEA. Lo schema di decreto è stato comunque trasmesso il 12 marzo 2013 alla Conferenza Stato Regioni per l'avvio dell'istruttoria ai fini dell'intesa.

L'attività di verifica dei Piani di rientro, inoltre, così come prevista e convenuta attraverso i Tavoli, necessita di una profonda revisione, in quanto viene dato poco spazio alle Regioni per approfondimenti sulle criticità che emergono nel corso della verifica.

Si rende necessario rivedere il sistema di affiancamento, al fine di spostare l'attenzione sul miglioramento qualitativo del servizio sanitario regionale, cui è conseguente il controllo e l'efficientamento della spesa sanitaria. In questo quadro, si suggerisce che con il prossimo Patto per la salute vengano introdotte modifiche che tengano conto delle criticità rilevate nella gestione dei Piani e che diano un ruolo di maggior rilievo al Comitato per la verifica dei LEA del Ministero della salute.

Gli sprechi, la forte differenziazione della qualità delle cure erogate presente in alcune regioni, le inefficienze, la difficoltà a rendere trasparenti i risultati ottenuti sull'appropriatezza delle cure erogate, la carenza di controlli regolari e omogenei, gli episodi di corruzione, sono tra le principali cause di sfiducia da parte del cittadino nei confronti del Servizio sanitario nazionale. A ciò si aggiunga la situazione di deficit finanziario accentuato soprattutto nelle Regioni sottoposte ai Piani di riqualificazione e di rientro. Le cause non possono essere soltanto rintracciate nella carenza di mezzi e risorse; è forse più verosimile pensare che le difficoltà riscontrabili in certe aree geografiche siano correlate ad inefficienti modalità gestionali, con la conseguenza che agli elevati livelli di spesa raggiunti non è corrisposta un'adeguata qualità dei servizi erogati. La valutazione delle *performance* dei sistemi sanitari è divenuta una priorità ineludibile, visto il crescente impegno di risorse economiche di cui essi necessitano e le forti implicazioni sociali delle scelte di politica sanitaria attuate dai Governi.

Si segnala, infine, come la vertiginosa crescita dell'utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario nazionale abbia importanti riflessi di natura economica sul fronte della spesa pubblica.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Allo stato attuale persistono criticità nell'applicazione delle norme nazionali per la lotta alle malattie animali, tali da inficiare lo stato sanitario locale con ripercussioni negative in ambito commerciale, sia sul territorio nazionale che relativamente alle esportazioni di prodotti trasformati. Tali criticità sono principalmente imputabili alla particolare condizione socio-economica dei territori interessati dalle patologie "persistenti", nei quali l'organizzazione sanitaria incontra gravi difficoltà a gestire le attività ordinarie, nonché ad incidere in maniera significativa e risolutiva.

Tipico esempio è la *peste suina africana*, patologia infettiva presente in Sardegna dalla fine degli anni '70, difficilmente contrastabile, tenuto conto della peculiare conduzione in allevamento, del c.d. "pascolo brado", che sfugge alla possibilità di controllo attraverso gli ordinari interventi sanitari.



L'ondata epidemica di malattia iniziata nel 2011, si è protratta anche nel 2012 con il riscontro di circa 90 focolai di malattia. Come brevemente anticipato in precedenza, nel corso del 2012 l'Ufficio III della Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari si è adoperato al fine di individuare e risolvere le principali criticità legate al mondo allevatorio dell'isola e che in una certa misura contribuiscono all'endemizzazione della malattia, nonché alla diffusione della stessa, apportando sostanziali e sensibili modifiche alle misure sanitarie sino ad oggi ritenute valide ai fini dell'eradicazione. I criteri di campionamento, la qualifica sanitaria delle aziende suinicole, le modalità di movimentazione, la frequenza dei controlli, il sistema sanzionatorio sono soltanto alcuni degli aspetti modificati per la lotta alla malattia e per il raggiungimento dell'obiettivo dell'eradicazione.

Il rischio batteriologico correlato agli alimenti di origine vegetale potrebbe aumentare nei prossimi anni e costituire un rischio emergente di sicurezza alimentare, anche in ragione delle mutate abitudini alimentari, orientate al consumo di alimenti crudi o minimamente processati. L'impegno dell'amministrazione, già peraltro posto in essere, è quello di aumentare il livello di consapevolezza nelle aziende produttrici e in coloro che effettuano il controllo ufficiale.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

Nel corso dell'anno 2012, il permanere della difficile situazione di finanza pubblica ha reso necessaria l'adozione di ulteriori provvedimenti di contenimento e razionalizzazione della spesa quali il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 e il D.L. 13 settembre 2012 n. 158 che hanno fissato obiettivi di riduzione delle spese delle pubbliche amministrazioni, con riferimento in particolare agli acquisti di beni e servizi, al personale, mediante riduzione delle dotazioni organiche, e alle locazioni passive.

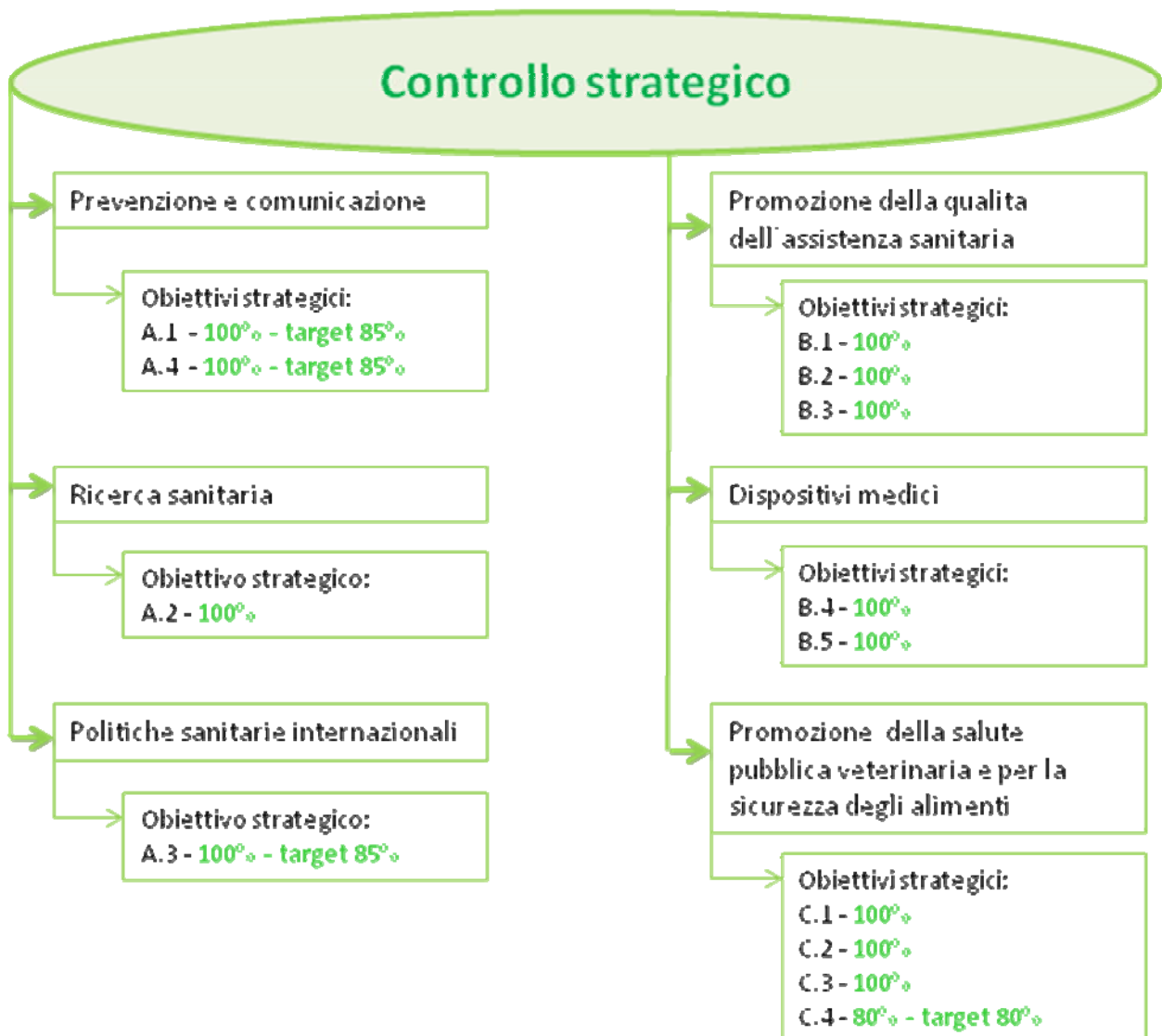
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

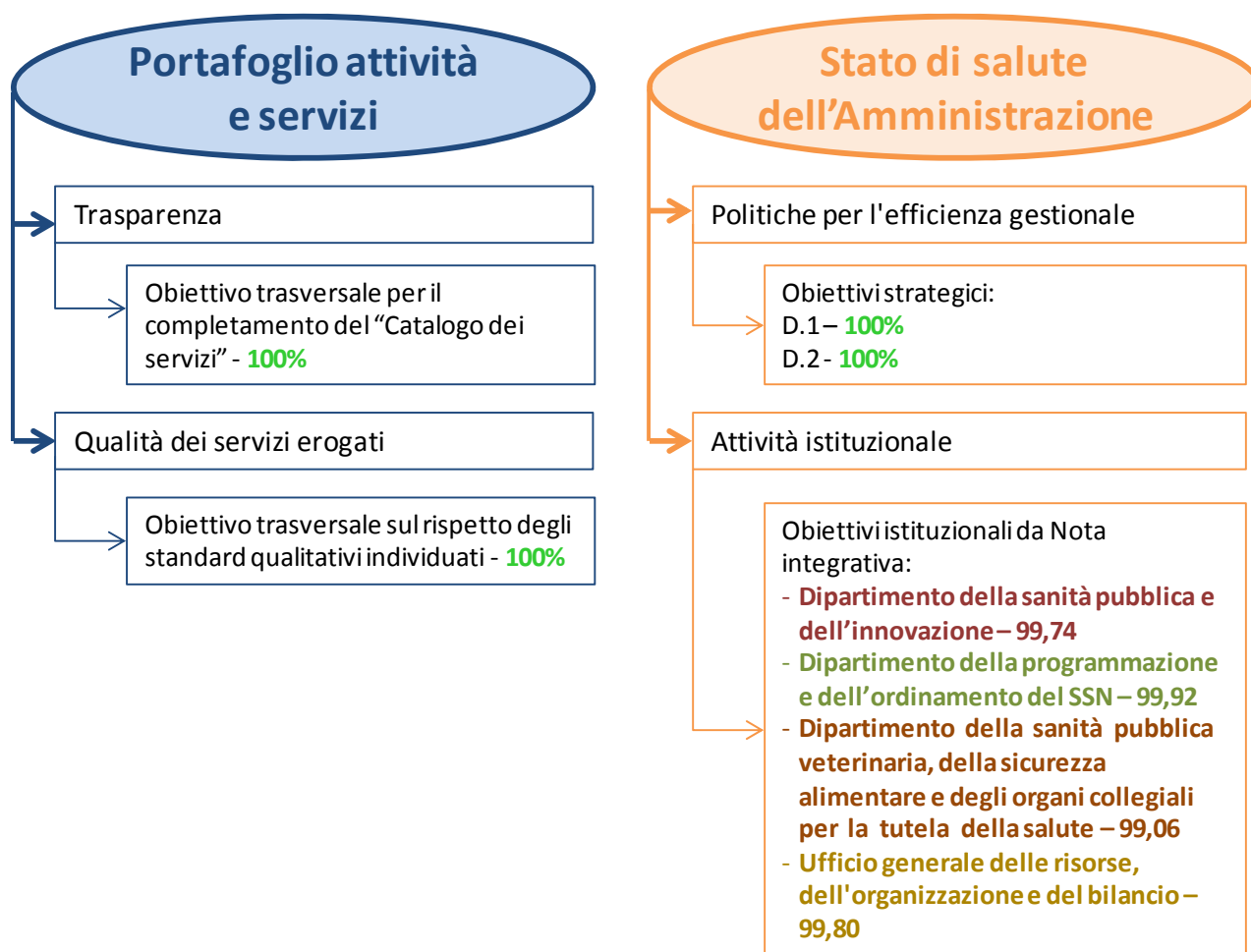
In questa seconda sezione l'amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2012 secondo una logica a cascata. La sezione, infatti, si articola in quattro paragrafi: albero della *performance*; obiettivi strategici; obiettivi e piani operativi; obiettivi individuali.

3.1 Albero della *performance*

Ai fini di una rappresentazione visuale sintetica e complessiva della *performance* dell'amministrazione, viene di seguito proposto il medesimo albero della *performance* sviluppato nel Piano, integrato in questa sede con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al *target* programmato.

Figura 7 - Albero della *performance* del Ministero della salute





Fonte dati - Centri di responsabilità amministrativa

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

Tabella 10 - Elenco degli obiettivi strategici anno 2012

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
A.2	Riqualficazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana
A.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale
A.4	Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	
B.1	Individuare 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



Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
	qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie
B.2	Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza
B.3	Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio
B.4	Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino
B.5	Implementazione, in collaborazione con la DGSISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	
C.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
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
C.3	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
C.4	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare
Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	
D.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi
D.2	Garantire i livelli di servizio resi dall'amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie

Fonte dati - Centri di responsabilità amministrativa

Nell'albero della *performance* merita un'ulteriore precisazione il risultato relativo all'obiettivo trasversale connesso al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sul "Catalogo dei servizi": la percentuale di raggiungimento evidenziata rappresenta la media dei punteggi conseguiti per tale obiettivo dai singoli uffici che erogano servizi verso l'esterno ai quali era stato attribuito in fase di assegnazione.

In merito, invece, ai punteggi relativi agli obiettivi istituzionali da Nota integrativa, si tratta dei risultati conseguiti dai singoli Dipartimenti nella *performance* organizzativa, ottenuti come media delle Direzioni generali afferenti, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato.



3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche, fissate dal Ministro con l'Atto di indirizzo, sono stati declinati, per l'anno 2012, n. 15 obiettivi strategici assegnati ai Dipartimenti secondo la seguente ripartizione: n. 4 al Dipartimento della sanità pubblica e dell'Innovazione n. 5 al Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, n.4 al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli alimenti, n.2 all'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio. Gli stessi sono stati articolati in 37 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 13 obiettivi al Dipartimento della sanità pubblica e dell'Innovazione; n. 12 al Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale; n. 7 al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti; n.5 all'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio.

Dall'analisi dei dati risulta un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere ed una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche del Ministero della salute; non sono mancate, tuttavia, delle criticità, che sono state adeguatamente giustificate dalle strutture interessate, che hanno limitato in alcuni casi la piena realizzazione dell'obiettivo operativo.

Si fornisce, di seguito, da un lato un quadro riassuntivo distinto per ciascun Dipartimento dei 15 obiettivi strategici e della loro attuazione, rinviando alle schede allegate (Allegato n. 5) l'indicazione di tutte le informazioni richieste dalla delibera n. 5 del 2012, e dall'altro un'illustrazione delle criticità rilevate.

3.2.1 Obiettivi strategici

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Sulla base delle priorità politiche definite nell'atto di indirizzo 2012, sono stati proposti e assegnati i seguenti obiettivi strategici.

Alla Direzione generale della Prevenzione è stato assegnato l'**obiettivo strategico A.1: Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.**

Dall'analisi dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva (GESPE Direttive), è emerso che la percentuale di avanzamento al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%** rispetto al *target* prefissato che era pari all'85%.

In esito al monitoraggio, si evidenzia un quadro abbastanza chiaro e nello stesso tempo analitico delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione dei 5 obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei 5 obiettivi operativi si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo "Coordinamento e monitoraggio di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in attuazione del programma "Guadagnare salute". Tale obiettivo mira, attraverso la stipula di appositi Protocolli di intesa tra il Ministero e Amministrazioni locali e centrali, unitamente a rappresentanze del mondo produttivo e della società civile, a consolidare le iniziative già intraprese e a attivarne di nuove per diffondere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscano positivamente sullo stato di salute della popolazione. Nel corso del 2012 sono state definite le linee programmatiche per l'anno di riferimento, si è provveduto al monitoraggio dei progetti attivati e si è consolidata l'alleanza interistituzionale tra scuola e salute. L'amministrazione ha preso parte inoltre al tavolo di



coordinamento per EXPO 2015 coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e si è confrontata con l'Unione Europea e l'OMS in materia di prevenzione delle malattie croniche; altre attività sono state rivolte alla riduzione del consumo di sale e alla lotta al tabagismo. Alcune iniziative sono state rivolte all'adozione ed uso del logo "Guadagnare salute" da parte di alcuni produttori dei principali prodotti alimentari.

Alla Direzione Generale della Ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti è stato assegnato l'**obiettivo strategico A.2:** *"Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana"*. Il grado di realizzazione è stato pari al **100%**.

In esito al monitoraggio, si evidenzia un quadro abbastanza analitico ed esaustivo delle attività svolte dagli uffici per l'attuazione dei tre obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei tre obiettivi operativi si segnala come particolarmente rilevante l'obiettivo operativo A.2.2 "Avviare nel corso del 2012 progetti di ricerca finalizzata 2010 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero". Tale obiettivo ha avuto la finalità di assicurare il rapido svolgimento delle procedure di valutazione dei progetti di ricerca che prevedono il coinvolgimento di ricercatori italiani residenti all'estero, verificandone l'ammissibilità rispetto ai requisiti previsti dal bando RF 2010 ed attuando la Study section in tempi coerenti con la stipula entro il 2012 delle convenzioni per il finanziamento dei progetti utilmente collocatisi in graduatoria. Si evidenzia, a completamento delle attività previste, la stipula delle convenzioni relative ai 39 progetti vincitori nella categoria delle collaborazioni internazionali con una percentuale di fondi assegnati pari al 22,4% del totale.

Alla Direzione generale dei rapporti Europei e internazionali è stato assegnato l'**obiettivo strategico A.3:** *"Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale"*

Dall'analisi dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva (GESPE Direttive), è emerso che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**, al di sopra quindi del *target* fissato pari all'85%.

Il quadro che emerge dall'esame dei dati inseriti a sistema evidenzia una piena realizzazione delle attività previste per l'attuazione dei due obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei due obiettivi operativi si segnala come particolarmente rilevante l'obiettivo operativo "Realizzazione, nell'ambito di EUROMED – Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato multilaterale in campo sanitario, anche in collaborazione con le Istituzioni comunitarie e con l'OMS". Tale obiettivo vuole promuovere un rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della Regione Mediterranea. Con il perfezionamento e il concreto sviluppo degli Accordi tecnici già in essere si è proceduto alla costituzione di Network tecnico-scientifici tra i centri partecipanti e i Servizi sanitari nazionali dei paesi afferenti. Le attività di partenariato già in corso sono state intensificate. Sono state concluse 3 convenzioni (Progetto "Mediterranean Transplant Network" dell'ISS-C.N.T.; il Progetto "Cancer Registries network" dell'AIRTUM; il Progetto "Food induced diseases – celiac diseases" dell'ELFID). Sono stati selezionati per essere promossi e sostenuti finanziariamente quattro progetti: nell'area materno-infantile, nell'area della prevenzione oncologica, nell'area epidemiologia e prevenzione (primaria, secondaria, e terziaria) delle neoplasie e nell'area della insufficienza cardiorespiratoria

L'**obiettivo strategico A.4:** *"Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore"* è stato assegnato alla Direzione generale della Comunicazione e delle relazioni istituzionali.



Dall'analisi dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, è emerso che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**, al di sopra quindi del *target* fissato pari all'85%.

Sulla base dei dati di monitoraggio risulta un quadro abbastanza analitico e chiaro delle attività poste in essere dagli uffici per l'attuazione dei tre obiettivi operativi assegnati. Nell'ambito dei tre obiettivi operativi si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo operativo "Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse." In linea con l'incremento, la diffusione e la trasparenza delle informazioni rivolte ai cittadini, l'obiettivo ha riguardato in particolare tre aree di preminente interesse scelte: promozione della corretta alimentazione nei bambini con la produzione del cartone animato "Capitan Kuk", premiato per l'alto valore educativo nell'ambito del Roma Fiction Fest dell'ottobre 2012 con la seguente motivazione: "L'alto valore educativo della fiction, insieme alla sua ottima realizzazione, possono essere d'esempio e di stimolo per spingere i bambini verso abitudini sane per una corretta alimentazione"; promozione della salute della donna, con spot pubblicitari che hanno visto la partecipazione di noti personaggi del mondo dello spettacolo diffusi via televisione, riviste e quotidiani; promozione dell'allattamento al seno, con un tour organizzato nel Paese con la partecipazione di esperti e diffusione di materiale informativo alle neo-mamme.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Alla Direzione Generale della programmazione sanitaria è stato assegnato l'**obiettivo strategico B.1**: "*Individuare indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (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.*"

Dallo studio dei dati tratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, è emerso che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Nell'ambito dei cinque obiettivi operativi, nei quali si articola l'obiettivo strategico, si segnala come particolarmente significativo l'obiettivo "Attività volta all'individuazione di modelli organizzativi regionali finalizzati all'integrazione del servizio di Continuità assistenziale (CA) con il Sistema territoriale di emergenza, adattabili ai diversi contesti territoriali, nell'ambito dei modelli previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2011". L'obiettivo persegue la finalità di orientare la progettualità regionale, in coerenza con le priorità definite nell'Accordo sopra citato, a modelli organizzativi che favoriscano un accesso appropriato del cittadino ai servizi di emergenza-urgenza nelle 24 ore, anche allo scopo di garantire la continuità delle cure 24 ore su 24 e 7 giorni alla settimana. Al termine dell'anno, sono stati valutati i progetti in materia presentati dalle Regioni: dall'analisi dei progetti, risultanti tutti aderenti alla linea progettuale, e dalla valutazione comparativa degli stessi, sono stati individuati due progetti (Regione Calabria e Regione Lazio), che hanno presentato caratteristiche di riproducibilità e adattabilità a contesti simili. Tali modelli garantiscono la continuità dell'assistenza, l'integrazione tra i servizi e razionalizzano l'utilizzo delle risorse umane e strumentali.

Alla Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario è stato assegnato l'**obiettivo strategico B.2**: "*Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)*".

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

L'obiettivo operativo "Individuazione della metodologia per la realizzazione del bilancio LEA e prima applicazione sui flussi NSIS disponibili" ha perseguito la finalità di individuare un metodo di lavoro



omogeneo per tutti i flussi NSIS, al fine di rappresentare i fenomeni in modo adeguato, garantire che i dati disponibili siano qualitativamente e quantitativamente accettabili, valutandoli in termini di disponibilità, tempestività, utilizzabilità e coerenza. L'apposito gruppo di lavoro costituito ha proceduto all'applicazione, ai sette flussi informativi NSIS individuati, del documento metodologico elaborato, costituito da due sezioni (la prima recante una componente metodologica di carattere generale e la seconda con otto componenti metodologiche specifiche).

Alla Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale è stato assegnato **l'obiettivo strategico B.3:** *“Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando la collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio”.*

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo *“Individuazione di un *core curriculum* uniforme sul territorio nazionale del corso di formazione specifica in medicina generale”*, che persegue la finalità di individuare i principali elementi critici nell'attuale quadro di riferimento normativo, concernente la formazione dei medici di medicina generale, con particolare riguardo alla definizione del *curriculum* formativo previsto nel processo di formazione triennale. In data 1 ottobre 2012 è stata licenziata, con parere favorevole dell'Osservatorio nazionale sulla formazione in medicina generale, la bozza finale del documento sottoposto alle valutazioni del Ministro per il successivo inoltro al Consiglio superiore di sanità che ha espresso parere favorevole e nel gennaio 2013 lo ha trasmesso all'Ufficio di Gabinetto per il successivo inoltro alla Conferenza Stato Regioni, così come previsto dall'articolo 26 del d.lgs. n. 368/99.

Alla Direzione generale dei dispositivi medici del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure è stato assegnato **l'obiettivo strategico B.4:** *“Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino”*

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo *“Iniziativa di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione”*. Tale obiettivo è finalizzato a sensibilizzare in particolare i consumatori finali e gli operatori sulle immediate ripercussioni sulla salute pubblica del fenomeno della contraffazione nel settore dei cosmetici. Il gruppo di lavoro appositamente costituito ha predisposto una nota informativa, al fine della successiva diffusione a mezzo *web*, destinata ai consumatori, agli operatori sanitari e agli operatori economici del settore, in collaborazione con le Regioni e Province autonome e l'Istituto superiore di sanità, che reca come oggetto: *“Informazione in materia di contraffazione dei cosmetici”*. La nota informativa è stata pubblicata su 27 siti *Internet*.

L'obiettivo strategico B.5: *“Implementazione, in collaborazione con la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN”* è stato assegnato alla Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, che lo ha realizzato al **100%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati che costituiscono l'obiettivo strategico si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo *“Supporto agli utenti banca dati responsabili del conferimento dei*



dati relativi ai dispositivi medici in commercio sul territorio nazionale (D.M. 21 dicembre 2009), al fine di migliorare la qualità delle informazioni presenti nel sistema banca dati dei dispositivi medici". Tale attività risulta essere di fondamentale importanza al fine della corretta trasmissione dei dati relativi agli acquisti di dispositivi medici oggetto dei flussi trasmessi dalle Regioni ai sensi del D.M. 11 giugno 2010. La pagina *web* dedicata allo specifico settore, con aggiornamenti sull'attività dell'Unione europea, nonché collegamenti diretti alle note circolari riguardanti specifiche categorie di prodotti, è stata puntualmente aggiornata e arricchita. Le informazioni specifiche relative ai diversi passaggi previsti dalla procedura di modifica dei dati già presenti nella banca dati dei dispositivi medici sono descritte in un *report* annuale. Al fine di valutare la qualità del servizio di supporto agli utenti coinvolti, è stato predisposto un apposito questionario di *customer satisfaction*.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Sulla base delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo 2012, sono stati proposti i seguenti obiettivi strategici:

Alla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari è stato assegnato l'**obiettivo strategico C.1: Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica**.

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100,00%**.

Tra i tre obiettivi operativi realizzati, che costituiscono l'obiettivo strategico, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo "Verifica dei rinnovi delle autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali veterinari, rilasciati per effetto della maturazione del silenzio-assenso". L'obiettivo ha perseguito la finalità di completare l'analisi e la valutazione delle 380 istanze di rinnovo delle AIC dalle aziende farmaceutiche e per le quali si è determinato il silenzio-assenso, sulla base di una nuova valutazione del rapporto rischi/benefici dei medicinali veterinari esaminati, con notifica delle nuove prescrizioni derivanti dalle linee guida emanate negli ultimi anni.

Alla Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione è stato assegnato l'**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**. Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo "Verifica dell'attività di controllo con campionamento e analisi sui prodotti effettuata dagli uffici identificati come punto di entrata designato (PED)", che costituisce parte delle attività svolte dagli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), che è stata monitorata progressivamente attraverso l'analisi di tabelle trimestrali sul numero di partite, sul numero di controlli ufficiali, sulla quantità di campionamenti, sulle analisi e sui respingimenti effettuati.

Anche l'**obiettivo strategico C.3: "Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) n. 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati e in via di emanazione"** è stato assegnato alla Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione. Sulla base della lettura dei dati, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.



L'obiettivo ha avuto la finalità di standardizzare e velocizzare l'attività dell'ufficio e di facilitare la flessibilità del personale nella trattazione delle istanze.

La realizzazione delle POS ha consentito di monitorare costantemente l'avanzamento delle istruttorie delle istanze di autorizzazione dei prodotti fitosanitari, al fine di assicurare il rispetto delle tempistiche e delle modalità stabilite dal citato regolamento, nonché di fornire un servizio migliore all'utenza.

Alla Direzione Generale degli Organi Collegiali per la tutela della salute è stato assegnato l'**obiettivo strategico C.4**: "*Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare*".

Sulla base della lettura dei dati, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari all'**80%**, rispettando il valore *target* (**80%**)

Dall'analisi dei 29 documenti emanati dall'Agenzia Europea per la sicurezza Alimentare (EFSA) e selezionati nel 2012, sono stati definiti 12 documenti guida elaborati in altrettante procedure inserite in una relazione finale.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

Sulla base delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo 2012, sono stati proposti e assegnati all'UGROB gli obiettivi strategici:

D.1: *Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi.*

Sulla base della lettura dei dati tratti dal sistema di monitoraggio, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

Tra i due obiettivi operativi realizzati, che costituiscono l'obiettivo strategico, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo "Centralizzazione degli acquisti materiale di facile consumo per i Nas", che, attraverso la razionalizzazione e la centralizzazione delle procedure di acquisto di tali beni, ha conseguito l'abbattimento della spesa e la riduzione del numero di risorse umane coinvolte.

D.2: *Garantire i livelli di servizio resi dall'amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie.*

Sulla base della lettura dei dati estratti dal sistema di monitoraggio della Direttiva, si evidenzia che la percentuale di avanzamento del citato obiettivo strategico al 31.12.2012 è stata pari al **100%**.

Tra i tre obiettivi operativi realizzati, che costituiscono l'obiettivo strategico, si segnala la particolare rilevanza dell'obiettivo operativo "Piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'amministrazione". In linea con le esigenze di razionalizzazione delle risorse finanziarie e umane, l'obiettivo ha perseguito la finalità di impiegare il personale in nuove linee di attività, accompagnando le modifiche organizzative dell'amministrazione. I due ambiti in cui sono state individuate necessità di utilizzo di personale sono il servizio di conduzione degli automezzi e la *mail room*.

3.2.2 Criticità

Dall'analisi dei dati, risulta un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere e una partecipazione attiva e costante del personale tutto nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche del Ministero della salute.

I risultati descritti nel precedente paragrafo evidenziano una sostanziale omogeneità nel raggiungimento degli obiettivi. Per quasi tutti gli obiettivi, il livello di *target* raggiunto è pari al 100%; emerge, quindi, un adeguato svolgimento delle attività in linea con le previsioni. A seguito dell'attività

di monitoraggio effettuato dall'OIV, sono emerse delle apparenti discrasie sui dati rilevati che sono state chiarite nel corso delle riunioni di condivisione con le singole direzioni generali.

3.3 Obiettivi e piani operativi

Gli obiettivi strategici, di cui al precedente paragrafo sono stati articolati in obiettivi operativi i cui risultati vengono riportati, per ogni Dipartimento, nel paragrafo 3.3.1.

Una tabella introduttiva fornisce un riepilogo delle informazioni sulla realizzazione delle attività programmate, successivamente segue una descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo operativo.

Nel paragrafo 3.3.2, invece, vengono illustrati i risultati dell'attività istituzionale per ciascuna struttura dirigenziale generale. Anche in questo caso ad una tabella riepilogativa introduttiva seguono specifiche informazioni sulle attività realizzate per ogni singolo obiettivo istituzionale.

Per quanto riguarda le risorse degli obiettivi sia strategici che operativi e istituzionali vengono presentate in maniera aggregata nella sezione 4.

3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

Tabella 11 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento sanità pubblica e innovazione

Direzione Generale della prevenzione				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.1	Consolidare l'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 obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.1.1	Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2012, 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%	100%
A.1.2	Attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%	100%
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%	100%
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.1.4	Attuazione delle attività previste nel decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardanti la gestione delle sostanze chimiche nell'ambito europeo dei regolamenti REACH e CLP	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	90%	93,20%



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.1.5	Miglioramento, 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%	100%
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.2	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.2.1	Rafforzare il sistema di peer review tramite l'incremento del numero dei revisori italiani residenti all'estero coinvolti nella valutazione dei progetti presentati nell'ambito del bando della Ricerca Finalizzata 2010	Percentuale di incremento, rispetto all'anno precedente, dei ricercatori italiani residenti all'estero che svolgono attività di revisione	5%	5%
A.2.2	Avviare nel corso del 2012 progetti di Ricerca Finalizzata 2010 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della ricerca finalizzata rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali	10%	10%
A.2.3	Avviare nel corso del 2012 progetti di Ricerca Finalizzata 2010 finanziati tramite fund raising	Percentuale dei fondi assegnati per progetti di ricerca finanziati nell'ambito della ricerca finalizzata tramite fund raising	5%	5%
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.3	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.3.1	Partecipazione all'attuazione del primo anno del progetto triennale "Public Health Aspects of Migration in Europe" e relativo monitoraggio	Progress report	1	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 le Istituzioni comunitarie e con l'OMS	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%	100%

Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.4	Realizzare interventi di comunicazione, anche on line, nelle aree di preminente interesse per la tutela della salute, attraverso iniziative di informazione, pubblicazioni e studi, anche in collaborazione con organismi istituzionali e associazioni del terzo settore			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.4.1	Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse	N. di iniziative di comunicazione attivate	3	3
A.4.2	Implementazione delle relazioni con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e del terzo settore nell'ambito della comunicazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse	N. di protocolli monitorati / N. di protocolli siglati	100%	100%
A.4.3	Sviluppo editoriale del portale del Ministero in base alle linee guida ministeriali per la comunicazione on-line	N. di pagine pubblicate su portale e social network / N. di pagine programmate	85%	100%

Fonte dati - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.1 - Definizione, sviluppo e attuazione delle attività del CCM per l'anno 2012, anche attraverso l'integrazione delle strategie del Centro con il PNP e il Programma "Guadagnare salute"

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi tutte completamente realizzate. Analogamente all'anno 2011, il programma CCM 2012 è stato prioritariamente dedicato al sostegno al Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2010-2012 e al programma "Guadagnare salute", nonché al supporto di progetti strategici di interesse nazionale. Con il DM 5 marzo 2012 è stato approvato e avviato il programma annuale di attività per il 2012 del CCM. Il Comitato scientifico del CCM ha valutato tutte le proposte progettuali che Regioni e Province Autonome, Iss, Ispesl e Agenas hanno trasmesso alla Direzione operativa del CCM. Per i progetti valutati positivamente dal Comitato strategico del CCM, è stata completata la fase di predisposizione degli accordi di collaborazione, necessaria all'avvio delle attività di implementazione dei progetti stessi. Il monitoraggio dei progetti CCM 2011 è stato completato, ovvero per tutte le relazioni pervenute e da esaminare sono stati emessi i pareri secondo modalità e tempistica previsti dal sistema di monitoraggio dei progetti CCM.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.2 - Attività per la gestione e coordinamento del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012

L'obiettivo operativo, composto per il 2012 di tre fasi, tutte completamente realizzate, si inserisce nel contesto istituzionale del Piano nazionale della prevenzione adottato con Intesa Stato Regioni del 29 aprile 2010, che affida al Ministero un ruolo strategico e operativo sia nell'iter della certificazione dei Piani regionali di prevenzione (PRP), per le finalità di verifica degli adempimenti di cui all'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, sia nello svolgimento delle Azioni che, sotto la responsabilità del livello centrale e secondo l'approccio di *governance* condiviso, supportano la realizzazione dei PRP e più in generale degli obiettivi e delle azioni di sistema previsti dal PNP.



La valutazione di processo dei Piani Regionali di Prevenzione è stata realizzata secondo le modalità e i criteri definiti nell'Intesa Stato Regioni 10 febbraio 2011 (ovvero misurando il livello di avanzamento nella realizzazione dei programmi/progetti inclusi nei PRP rispetto agli obiettivi fissati nei PRP stessi) e finalizzata alla certificazione dei PRP per l'anno 2011. Tutti i PRP pervenuti sono stati valutati entro l'anno. Inoltre è stato dato avvio all'attuazione delle Azioni Centrali Prioritarie (ACP) di supporto al PNP di cui al Decreto ministeriale 4 agosto 2011. Infine è stato elaborato un report sullo stato di attuazione e sui risultati del PNP e delle Azioni centrali di supporto al PNP ai fini della successiva pubblicazione su web.

OBIETTIVO OPERATIVO 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"

Nel corso del 2012, l'obiettivo operativo si è svolto in quattro fasi tutte completamente realizzate, finalizzate a promuovere interventi per diffondere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscano positivamente sullo stato di salute della popolazione, agendo sui fattori di rischio (scorretta alimentazione, inattività fisica, fumo ed abuso di alcol) di malattie cronico-degenerative (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie, diabete), in attuazione degli obiettivi del programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2007. In particolare è proseguita l'azione di coinvolgimento sia delle Amministrazioni centrali e locali, sia delle rappresentanze della società civile e del mondo produttivo, attraverso la stipula di appositi Protocolli di intesa. Nello specifico, sono stati stipulati un protocollo d'intesa con il Dipartimento per gli affari regionali, il turismo e lo sport, della Presidenza del Consiglio per la promozione di iniziative finalizzate a favorire uno stile di vita attivo nella popolazione, con particolare riferimento ai bambini e uno con l'Associazione italiana industrie prodotti alimentari (AIIPA) – Settore surgelati, per la riduzione, entro il 2013, del contenuto di sale aggiunto nella pasta e nel riso utilizzati come ingredienti nei primi piatti pronti surgelati, pari ad un minimo del 10%. Inoltre, è continuata l'attività finalizzata alla concessione del Logo "Guadagnare salute" ("Cuore che sorride") per le iniziative approvate, nonché alla valutazione delle bozze dei materiali (incarti dei prodotti, e materiali di informazione e comunicazione) sui quali è stato concesso, su richiesta di Aziende/Associazioni/società scientifiche/Istituzioni, l'utilizzo del logo stesso. E' proseguita la collaborazione con le Regioni, attraverso il consolidamento di azioni già in corso e l'attivazione di nuove iniziative, nell'ambito sia del Piano Nazionale della Prevenzione che di quello concernente i progetti promossi dal CCM. E' proseguita la collaborazione con Regioni ed ISS per la sorveglianza epidemiologica sui citati fattori di rischio. Si è partecipato alla definizione e monitoraggio di strategie condivise in ambito UE e OMS. Infine, è stato predisposto il documento sullo stato di attuazione e sui risultati del programma "Guadagnare salute" per l'anno di riferimento.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.4 - Attuazione delle attività previste nel decreto interministeriale 22 novembre 2007 riguardanti la gestione delle sostanze chimiche nell'ambito europeo dei regolamenti REACH e CLP

Sono state poste in essere le attività previste per il 2012 riguardanti la gestione delle sostanze chimiche nell'ambito europeo dei regolamenti REACH e CLP ed è stato raggiunto il valore atteso dell'obiettivo operativo, che prevedeva nove fasi le cui azioni/risultati sono di seguito riportati.

- Sono state effettuate n. 6 ispezioni sul territorio nazionale per la verifica della conformità ai regolamenti REACH e CLP.
- E' stata adottato il Piano nazionale di vigilanza 2012 in data 24 luglio 2012.



- Con riferimento all'individuazione di una rete di laboratori per il campionamento e l'analisi, il 17 dicembre 2012 il gruppo tecnico interregionale REACH, previa condivisione con il coordinamento interregionale della prevenzione, ha predisposto una proposta di "Protocollo tecnico nazionale per le attività di campionamento ed analisi di sostanze e miscele riguardanti il controllo ufficiale".
- Sono stati predisposti n.2 accordi: progetto con l'Istituto Superiore di Sanità "Attività di gestione e controllo concernenti il regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH) e la connessa normativa europea e nazionale in materia di prodotti chimici"; progetto con l'Università di Tor Vergata concernente lo sviluppo di un algoritmo per la gestione dei range sanzionatori di cui al D.lgs 133/2009 per le inadempienze alle disposizioni del reg. REACH.
- Per quanto concerne l'attività di predisposizione normativa e amministrativa nel 2012 sono stati effettuati gli adempimenti necessari inerenti i seguenti schemi di decreto: 1) schema di decreto del Presidente della Repubblica "Regolamento di esecuzione degli articoli 43, 44 e 45 del regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006"; 2) schema di decreto del Presidente della Repubblica concernente "Regolamento recante le modalità di concessione dell'autorizzazione all'immissione sul mercato ed all'impiego di diclorometano da parte degli operatori professionali che svolgono l'attività di sverniciatura conformemente alla prescrizione concernente la deroga al divieto di utilizzo di diclorometano di cui al regolamento (CE) n. 1907/2006, allegato XVII, come modificato dal regolamento (UE) n. 276/2010"; 3) Schema di decreto interministeriale recante "Determinazione degli importi delle tariffe per le attività di controllo concernenti sostanze in quanto tali o in quanto componenti di miscele o contenute in articoli e relative modalità di pagamento"; 4) schema di decreto ministeriale recante "Disposizioni relative ai centri antiveleni per la consultazione dell'archivio preparati ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 14 marzo 2003, n. 65"; 5) schema di decreto recante "nomina dei componenti del Corpo ispettivo centrale preposti alle attività di controllo sulle sostanze chimiche in quanto tali o in quanto componenti di miscele o loro articoli; 6) schema di decreto recante "nomina dei componenti dei componenti del Comitato tecnico di coordinamento di cui all'articolo 7 del decreto 22 novembre 2007 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 12 del 15 gennaio 2008".
- Coordinamento a livello nazionale ai fini dell'elaborazione di una proposta di progetto europeo nell'ambito VII Programma Quadro FP72012 (regulatory testing of nanomaterials) da sottoporre alla Commissione Europea. La proposta è stata elaborata.
- Per quanto concerne la valutazione dei documenti (*Draft decisions*) elaborati dall'Agenzia europea (ECHA – *European chemical agency*) in materia di registrazione delle sostanze chimiche sono stati valutati n. 207 documenti sui 273 pervenuti. L'elevato numero di valutazioni effettuate (n. 207) non corrisponde al 100% dei documenti (n. 273), inoltrati dall'ECHA (*European chemical agency*) alle Autorità competenti (AC) nazionali, in quanto tale attività non è calendarizzata ad inizio anno, ma è in funzione del ritmo con cui l'industria sottopone all'ECHA i dossier di registrazione delle sostanze e le richieste per effettuare test su animali vertebrati. Infatti, l'attività di valutazione risponde a due elementi regolatori:
 1. l'ECHA è preposta ad eseguire i controlli di completezza dei dossier di registrazione sottomessi dall'industria per un totale annuo del 5% per stabilite fasce di tonnellaggio;
 2. l'ECHA deve esprimere un parere a tutte le richieste che l'industria fa in merito ai testing proposal.Pertanto, le richieste di eventuali emendamenti che arrivano alle AC nazionali non sono definite né definibile a priori. Inoltre, a tali richieste l'AC nazionale deve contribuire entro 30 giorni dalla



richiesta stessa. Ne consegue che la finestra temporale, dettata dal regolamento REACH, risulta essere esigua a fronte di valutazioni prettamente tecnico-scientifico, in materia di tossicologia, ecotossicologia e caratterizzazione/identificazione chimico-fisica della sostanza, di non immediata espletazione e che possono casualmente impegnare lo stesso singolo esperto chiamato a valutare contemporaneamente più draft decision.

- Valutazione di n. 2 documenti (*Draft decisions*) elaborati dall'Agenzia europea (ECHA) sulle n.3 sostanze chimiche (*Idrochinone, decan-1-ol, Chloromethane*) assegnate all'Italia per l'anno 2012 nell'ambito del 1° Piano Comunitario di valutazione delle sostanze chimiche (http://echa.europa.eu/documents/10162/13628/corap_2012_en.pdf) pubblicato dall'ECHA il 29 febbraio 2012.
- Per quanto riguarda i 22 progetti che l'AC REACH (Direzione generale della prevenzione) ha sottoscritto con altri Enti pubblici su diversi esercizi finanziari (dal 2009 al 2011) ai fini dell'attuazione del Regolamento Reach, nel corso del 2012 erano attese n. 17 relazioni tecniche semestrali/finali. Nel 2012 sono state valutate da parte dell'Autorità competente le rendicontazioni pervenute e a queste ultime si sono aggiunte anche le valutazioni di richieste di proroghe o di variazioni di piano finanziario. Le relazioni da esaminare giunte all'attenzione dell'AC sono state 18 e i pareri emessi sono stati 14.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.5 - Miglioramento, 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

L'obiettivo operativo si è svolto in cinque fasi tutte completamente realizzate.

E' stato monitorato l'andamento dei dati relativi ai nuovi casi di morbillo, rosolia in gravidanza e rosolia congenita, come previsto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc, Accordo Stato-Regioni del 13 novembre 2003 ed Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2011) e secondo le direttive dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e del Centro europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC), attraverso l'analisi dei dati forniti, tramite i rispettivi sistemi di sorveglianza speciale, in collaborazione con le Regioni e Province autonome e i competenti servizi dell'Istituto superiore di sanità (Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute - CNESPS e Dipartimento di malattie infettive, parassitarie e immunomediate - DMIPI). Nel corso del 2012, sono stati inviati all'ECDC n. 12 report sui dodici previsti.

E' stato censito lo stato di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2011 concernente il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 e del grado di attuazione del Piano stesso. Tra il 2011 ed il 2012, 19 Regioni hanno recepito con atti formali l'Intesa del 23 marzo 2011. Nel corso del 2012 sono stati valutati 19 report sui 19 pervenuti, oltre ai 18 Piani regionali della prevenzione riguardanti il PNEMoRc.

E' stato effettuato il monitoraggio dello stato di attuazione, relativo al 2011, dei progetti regionali sulla sorveglianza e profilassi delle malattie infettive previsti dal Piano nazionale di prevenzione (PNP). Sono stati valutati 42 progetti sui 42 pervenuti.

Sono state completate la ricognizione e l'analisi dei dati di copertura vaccinale su tutto il territorio nazionale, secondo le indicazioni dell'OMS. Complessivamente sono stati valutati 21 report regionali sui 21 attesi. I dati possono essere consultati all'indirizzo <http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/paginaInternaMenuMalattieInfettive.jsp?id=811&menu=strumentieservizi>.

E' stato predisposto un dossier concernente le attività di monitoraggio svolte finalizzato al miglioramento, in termini di efficienza e tempestività, della sorveglianza e profilassi delle malattie infettive.



OBIETTIVO OPERATIVO A.2.1 - Rafforzare il sistema di *peer review* tramite l'incremento del numero dei revisori italiani residenti all'estero coinvolti nella valutazione dei progetti presentati nell'ambito del bando della Ricerca Finalizzata 2010

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate.

Per procedere alla valutazione dei progetti di ricerca sanitaria, il Ministero adotta il metodo della cosiddetta valutazione tra pari (*peer review*), utilizzando come valutatori i ricercatori del *National Institutes of Health* (NIH) del Dipartimento della salute statunitense.

Perseguire l'incremento del numero di valutatori dell'NIH rappresentato da ricercatori italiani residenti all'estero garantisce l'elevata professionalità dei valutatori, consentendo di acquisire il contributo di eccellenza dei nostri affermati connazionali e, in tal modo, rafforzando le potenzialità del sistema di valutazione in termini di capacità di selezione di progetti di qualità.

In riferimento all'obiettivo, il *target* di incremento della percentuale dei revisori italiani era del 5%.

In virtù di un'efficace azione di sensibilizzazione dei ricercatori italiani residenti in Nord America affiliati all'ISSNAF (*Italian scientists and scholars in North America foundation*), la valutazione dei progetti presentati in relazione al bando della Ricerca Finalizzata 2010 ha fatto registrare il seguente risultato:

- 414 *referee* hanno complessivamente preso parte alla valutazione dei 2.822 progetti di ricerca da esaminare e, tra di essi, i ricercatori italiani residenti all'estero impegnati nelle valutazioni sono stati 133;
- i ricercatori italiani impegnati nelle valutazioni sono aumentati di 23 unità rispetto al precedente bando RF2009, che aveva visto impegnati 605 *referee* (tra i quali 110 ricercatori italiani), con una percentuale di incremento pari al 20,9%.

OBIETTIVO OPERATIVO A.2.2 - Avviare nel corso del 2012 progetti di ricerca finalizzata 2010 che prevedono la collaborazione con ricercatori italiani residenti all'estero

L'obiettivo operativo si è svolto in quattro fasi, tutte completamente realizzate.

In primo luogo, si è proceduto alla verifica di ammissibilità, rispetto ai requisiti previsti dal bando ricerca finalizzata (RF) 2010, dei progetti presentati rispetto a tale categoria.

Effettuata da parte dei *referee* la valutazione tramite *peer review* di tutti i progetti di ricerca, per poter procedere alla formazione della graduatoria si è svolta un'apposita *study session*, nella quale un gruppo di qualificati ricercatori è stato convocato per esaminare l'esito delle valutazioni svolte dai 414 *referee*, provvedendo a risolvere gli eventuali casi di disomogeneità di giudizio: considerato che il metodo della *peer review* - nella formula adottata dal Ministero - prevede che ciascun progetto sia sottoposto all'autonoma valutazione di due *referee*, successivamente posti in contatto al fine di addivenire ad una valutazione unitaria, è infatti fisiologico che per alcuni progetti rimanga da trovare tale valutazione condivisa, ciò che appunto avviene in occasione della *study session*.

Dopo la pubblicazione della graduatoria definitiva, si sono svolte le operazioni di stipula delle convenzioni relative ai 39 progetti vincitori nella categoria delle collaborazioni internazionali, per un finanziamento complessivo di 11.212.260 euro.

In relazione a tale obiettivo, l'indicatore aveva ad oggetto la percentuale di fondi del bando RF2010 assegnata per la categoria di progetti in questione, con *target* al 10%.

Col bando RF2010 sono stati complessivamente messi a disposizione 85.627.000 euro, di cui 30.627.000 vincolati per legge alla categoria dei giovani ricercatori e 50 milioni di euro non vincolati. In sede di Conferenza Stato Regioni, inoltre, era stato deciso che ai progetti di ricerca rientranti nell'area delle collaborazioni internazionali fosse destinato un importo non inferiore a 10 milioni di euro.

Essendo stati assegnati 11.212.260 euro per tale categoria di progetti, rispetto ai 50 milioni di euro non vincolati, la percentuale risulta pari al 22,4%.



OBIETTIVO OPERATIVO A.2.3 - Avviare nel corso del 2012 progetti di ricerca finalizzata 2010 finanziati tramite *fund raising*

L'obiettivo operativo si è svolto in quattro fasi, tutte completamente realizzate.

In primo luogo, si è proceduto alla verifica di ammissibilità, rispetto ai requisiti previsti dal bando ricerca finalizzata (RF) 2010, dei progetti presentati rispetto a tale categoria.

Effettuata da parte dei *referee* la valutazione tramite *peer review* di tutti i progetti di ricerca, per poter procedere alla formazione della graduatoria si è svolta un'apposita *study session*, nella quale un gruppo di qualificati ricercatori è stato convocato per esaminare l'esito delle valutazioni svolte dai 414 *referee*, provvedendo a risolvere gli eventuali casi di disomogeneità di giudizio: considerato che il metodo della *peer review* - nella formula adottata dal Ministero - prevede che ciascun progetto sia sottoposto all'autonoma valutazione di due *referee*, successivamente posti in contatto al fine di addivenire ad una valutazione unitaria, è infatti fisiologico che per alcuni progetti rimanga da trovare tale valutazione condivisa, ciò che appunto avviene in occasione della *study session*.

Dopo la pubblicazione della graduatoria definitiva, si sono svolte le operazioni di stipula delle convenzioni relative ai 19 progetti vincitori nella categoria del cofinanziamento (o *fund raising*), per un finanziamento complessivo di 3.927.440 euro.

In relazione a tale obiettivo, l'indicatore aveva ad oggetto la percentuale di fondi del bando RF2010 assegnata per la categoria di progetti in questione, con *target* al 5%.

Col bando RF2010 sono stati complessivamente messi a disposizione 85.627.000 euro, di cui 30.627.000 vincolati per legge alla categoria dei Giovani Ricercatori e 50 milioni di euro non vincolati.

In sede di Conferenza Stato Regioni, inoltre, era stato deciso che ai progetti di ricerca rientranti nell'area del cofinanziamento fosse destinato un importo non superiore a 5 milioni di euro.

Essendo stati assegnati 3.927.440 euro per tale categoria di progetti, rispetto ai 50 milioni di euro non vincolati la percentuale risulta pari al 7,8%.

OBIETTIVO OPERATIVO A.3.1 - Partecipazione all'attuazione del primo anno del progetto triennale "Public health aspects of migration in Europe" e relativo monitoraggio

Con questo obiettivo si intende dare attuazione all'accordo, firmato in data 16 maggio 2011, tra il Ministero della salute e l'Ufficio regionale europeo dell'OMS, finalizzato al rafforzamento delle capacità di risposta degli Stati membri della Regione europea dell'OMS alle emergenze sanitarie legate ad aumentati flussi migratori.

Con apposito Addendum, firmato in data 14 dicembre 2012, la data di inizio delle attività progettuali è stata fissata al 5 dicembre 2012.

Precedentemente, la Direzione generale ha posto in essere le collaborazioni previste a livello nazionale e le attività preliminari all'effettivo avvio del progetto.

In collaborazione con l'Ufficio regionale europeo dell'OMS e la Direzione generale della prevenzione, è stato redatto un documento di analisi riguardante il contesto sanitario e le strutture di accoglienza a Lampedusa, nell'ottica di una definizione dei piani di risposta alle emergenze sanitarie da accentuati flussi migratori.

Inoltre, si è contribuito alla stesura delle linee-guida nazionali per la gestione di problematiche sanitarie connesse al flusso di migranti su piccole isole, nell'ambito di un gruppo di lavoro coordinato dalla Direzione generale della prevenzione e comprendente la Croce rossa italiana, l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti, il Ministero dell'interno e la Regione Sicilia.

OBIETTIVO OPERATIVO A.3.2 - Realizzazione, nell'ambito di EUROMED - Unione per il Mediterraneo, di progetti di partenariato multilaterale in campo sanitario, anche in collaborazione con le Istituzioni comunitarie e con l'OMS



Con questo obiettivo, composto di quattro fasi, tutte completamente realizzate, si vuole promuovere il rafforzamento dei sistemi sanitari e dell'offerta di salute nell'ambito della regione Mediterranea, coerentemente con le finalità poste dal Processo di Barcellona - Unione per il Mediterraneo (UfM). Nel corso del 2012 è proseguita l'attività di valutazione, sviluppo e perfezionamento di Accordi tecnici volti alla costituzione di *network* tecnico-scientifici tra i centri partecipanti e i Servizi sanitari nazionali dei Paesi afferenti. Come nel 2011, anche nel 2012 le risorse sono state assegnate attraverso la pubblicazione di un apposito bando, rivolto unicamente a soggetti pubblici (Avviso pubblicato sul sito web del Ministero in data 20/11/12). Le procedure di selezione delle domande pervenute hanno portato alla stipula di quattro accordi di collaborazione, siglati a fine 2012, che vanno ad integrarsi e/o ad aggiungersi a quelli già in corso.

Per una realizzazione ottimale dell'obiettivo, è stata posta in essere una fattiva interazione con il Ministero degli affari esteri e con le autorità di altri paesi e Istituzioni dell'UE, finalizzata ad una sempre maggiore attenzione per il tema salute nell'ambito della politica dell'UfM e, più in generale, dell'UE. In particolare, le attività promosse e finanziate dal Ministero della salute appaiono pienamente in linea con quanto concluso nel corso del "*UfM health senior official meeting*" tenutosi a Bruxelles nel 2011, organizzato da Francia ed Egitto (allora co-presidenti UfM - Union for Mediterranean) e dal *Directorate general for health and consumers* (DG SANCO), in collaborazione con la presidenza UE di turno ungherese. Durante tale riunione, è stato deciso di istituire un Gruppo "UfM" ad hoc per i progetti sanitari nell'area Euro-Mediterranea, per i lavori del quale (ufficialmente iniziati nel gennaio 2012) si ritiene di fondamentale supporto l'esperienza maturata in Italia nel settore proprio grazie alla realizzazione dei progetti Euromed.

Circa i risultati fin qui conseguiti, il principale fra questi, comune a tutti progetti, è rappresentato dal fatto che essi hanno contribuito al mantenimento della coesione tra i rappresentanti dei vari Paesi, anche in un periodo attraversato da forti tensioni sia interne che trasversali.

Il consolidamento di tali forme di collaborazione scientifica rappresenta, oltre che un significativo strumento per il miglioramento del livello dei servizi resi dai sistemi sanitari e per il raggiungimento di una maggiore omogeneità di quelli operanti nella stessa area geografica, uno strumento di rilevanza strategica per consolidare le relazioni fra le due sponde del Mediterraneo in questo delicato periodo storico.

OBIETTIVO OPERATIVO A.4.1 - Ideazione e realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate. Nell'anno 2012, le aree di preminente interesse individuate per lo sviluppo di attività di comunicazione sono state: la promozione della corretta alimentazione nei bambini, la promozione della salute della donna e la promozione dell'allattamento al seno.

Per quanto riguarda la corretta alimentazione nei bambini, per promuovere il consumo spontaneo di frutta e di verdura, in collaborazione con la Rai, è stato prodotto un cartone animato, denominato "Capitan Kuk" i cui episodi sono andati in onda su Rai YoYo, il canale del digitale terrestre dedicato in modo specifico ai bambini. Il cartone animato è stato presentato anche nell'ambito del "Roma FictionFest", promosso dalla Regione Lazio e dalla Camera di Commercio di Roma e svoltosi dal 30 settembre al 5 ottobre 2012 nell'ambito del quale ha ricevuto il premio speciale in qualità di primo cartone animato educativo realizzato da un'istituzione pubblica, con la seguente motivazione: "*L'alto valore educativo della fiction, insieme alla sua ottima realizzazione, possono essere d'esempio e di stimolo per spingere i bambini verso abitudini sane per una corretta alimentazione*".

Per promuovere tra le donne la cultura della cura della propria salute il Ministero della salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri hanno realizzato uno spot televisivo che è stato veicolato sui



circuiti delle reti televisive della Rai dal 28 ottobre al 9 novembre 2012. Lo spot televisivo sottolinea l'importanza di assumere, in modo consapevole, un atteggiamento più interessato e responsabile nei confronti della propria salute anche attraverso l'adesione agli screening gratuiti del Servizio sanitario nazionale. Inoltre un'area informativa dedicata all'approfondimento delle singole tematiche dedicate alla salute delle donne (es. HPV, gravidanza, fertilità, etc.) è stata appositamente creata sul portale Internet del Ministero della salute www.salute.gov.it.

Infine, per la promozione dell'allattamento al seno, il Ministero ha organizzato una campagna di comunicazione coinvolgendo, per l'anno 2012, la Regione Piemonte ed il Trentino. In due città sono stati allestiti dei mini villaggi costituiti principalmente da un camper e da un grande gazebo, entrambi personalizzati con la creatività della campagna e affiancati da altri piccoli gazebo delle Associazioni e degli altri Enti che hanno collaborato all'iniziativa.

Le giornate si sono svolte secondo un programma di attività diversificate: momenti di intrattenimento, formazione per gli operatori, servizi alle mamme e consigli di sensibilizzazione; inoltre, sia la mattina che il pomeriggio, ad opera delle istituzioni locali, delle società scientifiche e delle associazioni territoriali, sono state organizzate attività di intrattenimento per i bambini, laboratori, musiche e canzoni.

OBIETTIVO OPERATIVO A.4.2 - Implementazione delle relazioni con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e del terzo settore nell'ambito della comunicazione ai fini della promozione della salute nelle aree di preminente interesse

L'obiettivo operativo si è svolto in quattro fasi, tutte completamente realizzate.

Con riferimento alla implementazione delle relazioni istituzionali in particolare, è stata realizzata una iniziativa comunicativa di livello nazionale sulle cure palliative e la terapia del dolore a seguito della sottoscrizione di un Accordo di collaborazione fra il Ministero della salute e le Regioni.

L'iniziativa ha avuto l'obiettivo di informare i cittadini sulla recente legge 38/2010 che garantisce e tutela l'accesso all'assistenza per i malati di malattie terminali. Sono stati realizzati tre prodotti editoriali: uno spot, una locandina ed un opuscolo informativo che illustrano le norme d'avanguardia nell'accesso alle cure e alle terapie nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, assicurando altresì il rispetto della dignità, il bisogno di salute e l'appropriatezza in ogni fase della malattia.

OBIETTIVO OPERATIVO A.4.3 - Sviluppo editoriale del portale del Ministero in base alle linee guida ministeriali per la comunicazione on-line

L'obiettivo operativo si è svolto in tre fasi, tutte completamente realizzate.

Nel corso del 2012 è proseguita l'attività di sviluppo editoriale e la realizzazione tecnica delle pagine del nuovo portale ministeriale diviso in quattro canali - istituzionale, operatori, cittadini, news e media nonché il lavoro di classificazione dei contenuti.

Sono state inoltre progettate le App "Quanto fumi", dedicata al contrasto al tabagismo, e "Planner delle vaccinazioni" in linea con le attività di promozione del nuovo Piano di prevenzione vaccinale.

Una terza applicazione per browser e sito tematico correlato è stata progettata, in collaborazione con l'IFO, in materia di prevenzione dei tumori della pelle. Sono state realizzate le versioni per mobile del portale della normativa sanitaria www.trovanorme.salute.gov.it e del portale dei concorsi in materia sanitaria www.trovalavoro.salute.it ed è stata pubblicata la prima versione del Catalogo dei servizi, frutto del progetto servizi del Ministero, che dà piena attuazione ai principi di trasparenza in materia di procedimenti amministrativi, in accordo con la Direzione del sistema informativo e statistico e l'Ufficio Generale delle risorse, organizzazione e bilancio.

E' proseguita inoltre la progettazione del presidio dei social media da parte del Ministero.

**DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE****Tabella 12 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale**

Direzione generale della programmazione sanitaria				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.1	Individuare 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 obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.1.1	Attività volta all'individuazione di modelli organizzativi regionali finalizzati all'integrazione del servizio di Continuità Assistenziale (CA) con il Sistema territoriale di Emergenza, adattabili ai diversi contesti territoriali, nell'ambito dei modelli previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2011	Somma delle percentuali di realizzazione delle fasi di attuazione ponderata per i rispettivi pesi	100%	100%
B.1.2	Umanizzazione dell'assistenza palliativa e in terapia del dolore nel paziente in età geriatrica e pediatrica	N. indicatori per la misurazione della qualità della vita nelle fasce deboli (famiglia fragile, età geriatrica e età pediatrica)	3	3
B.1.3	Affiancamento sistematico e continuo alle Regioni sottoposte a piani di rientro	Somma delle percentuali di realizzazione delle fasi di attuazione ponderata per i rispettivi pesi	100%	100%
B.1.4	Garantire e migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari favorendo la diffusione di "grandi reti assistenziali" avvalendosi di tecnologie e professionalità elevate	N. di "grandi reti assistenziali"	2 reti per almeno 10 Regioni	20
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.1.5	Individuazione di strumenti innovativi per la definizione del riparto del fabbisogno sanitario regionale standard	Proposta di riparto	1	1
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.2	Realizzazione di una scheda metodologica di analisi per la lettura integrata delle prestazioni nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza			



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.2.1	Individuazione della metodologia per la realizzazione del Bilancio LEA e prima applicazione sui flussi NSIS disponibili	N. flussi informativi NSIS elaborati nell'ambito del Bilancio LEA	6	6
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.3	Promuovere la qualità nell'impiego delle risorse umane in assistenza sanitaria, privilegiando l'integrazione professionale nelle cure primarie e in quelle ospedaliere e implementando collaborazione professionale nel rapporto funzionale tra ospedale e territorio			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.3.1	Individuazione di un <i>core curriculum</i> uniforme sul territorio nazionale del corso di formazione specifica in medicina generale	Bozza di articolato	1	1
B.3.2	Monitoraggio dell'attività intramuraria all'interno delle strutture sanitarie	Relazione annuale al Parlamento	1	1
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.4	Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici, finalizzata alla tutela della salute del cittadino			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.4.1	Iniziative di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione	N. pubblicazioni di "note informative" su siti Internet selezionati istituzionali e non	20	20
B.4.2	Attività di formazione nei confronti di soggetti ed istituzioni interessati dal fenomeno della contraffazione (definizione contenuti e modalità degli interventi formativi)	N. di interventi formativi e di aggiornamento in materia, realizzati anche in modalità <i>on-line</i>	3	3
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.5	Implementazione, in collaborazione con la DGSISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.5.1	Monitoraggio e controllo sugli utenti regionali attivi per la trasmissione dei dati previsti dal decreto ministeriale 11 giugno 2010 (almeno 1 responsabile per Regione)	N. di responsabili per la trasmissione dei dati delle Regioni e Province autonome attivi sul sistema	16	16



codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.5.2	Supporto agli utenti banca dati responsabili del conferimento dei dati relativi ai dispositivi medici in commercio sul territorio nazionale (decreto ministeriale 21 dicembre 2009) al fine di migliorare la qualità delle informazioni presenti nel sistema banca dati dei dispositivi medici	N. di richieste evase entro 25 gg. / N. di richieste complete pervenute	83%	100%

Fonte dati - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Con riferimento all'obiettivo **"Individuare 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"** si è provveduto a porre in essere un costante monitoraggio ed una continua verifica del corretto funzionamento dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, con particolare attenzione alla regioni sottoposte a piani di rientro e riqualificazione dai disavanzi sanitari. Nell'attività svolta si è avuto riguardo anche ad appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza delle prestazioni rese, con particolare attenzione ai temi strategici, inseriti nei relativi obiettivi operativi, dell'umanizzazione delle cure, dell'assistenza primaria e della necessità di promuovere la qualità e la sicurezza delle cure nell'ambito dello sviluppo di reti integrate assistenziali, anche mediante la messa a punto di strumenti di monitoraggio degli eventi avversi insieme alla disponibilità di linee guida e raccomandazioni specifiche. E' stata inoltre elaborata ed inviata al MEF una nuova proposta di riparto dei fondi, tenendo conto dell'evoluzione normativa e fattuale e della necessità di individuare indicatori che, in costante aggiornamento con l'evoluzione del sistema sanitario, garantiscano la migliore appropriatezza e correttezza del riparto.

Si evidenzia, inoltre, l'inoltro agli organi politici della nuova bozza di Piano sanitario nazionale, l'attività di analisi e valutazione della struttura organizzativa e delle *performance* dei sistemi dell'emergenza-urgenza, nonché l'impatto su questi ultimi degli interventi di riordino previsti nei Piani di Rientro, l'utilizzo dei criteri di priorità e appropriatezza clinica per l'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di ottenere un contenimento dei tempi di accesso ed una gestione efficace delle stesse, l'analisi e lo studio della revisione della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria e di esenzione, la prosecuzione dell'attività di attuazione dei programmi di investimento ex art. 20 della legge 67/1988 e dei programmi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, per la costruzione di strutture residenziali per cure palliative e assistenza ai malati terminali, per il potenziamento delle strutture di radioterapia e per le strutture per la libera professione intramuraria, l'attività di verifica della qualità dei dati contabili, di struttura e di attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale e la certificabilità dei bilanci, lo studio della riorganizzazione dell'assistenza territoriale (per poter garantire la continuità delle cure durante le 24 ore e per 7 giorni alla settimana), l'attuazione delle misure previste per lo sviluppo della rete di cure palliative, della rete di terapia del dolore e pediatrica in attuazione dell'art. 5, comma 3 della legge 15 marzo 2010, n. 38, secondo le intese raggiunte con le regioni e province autonome, il funzionamento dell'anagrafe dei fondi sanitari integrativi, le elaborazioni a supporto dell'attività per l'aggiornamento delle tariffe nazionali dei ricoveri ospedalieri, l'attività di definizione di un sistema di classificazione DRG Italia e l'aggiornamento dei sistemi di Classificazione delle diagnosi e procedure e l'avanzamento del Progetto Operativo di Assistenza Tecnica – POAT salute 2007-2013.

In materia di sanità elettronica, sono stati conseguiti importanti risultati relativamente a: sistemi CUP regionali, sistemi di Fascicolo sanitario elettronico (FSE), certificati medici telematici,



dematerializzazione dei documenti sanitari, *ePrescription*, telemedicina, *e-Health Network*, carta di identità elettronica unificata alla tessera sanitaria (documento digitale unificato).

Al fine, inoltre, di attuare le disposizioni del DPCM 4 novembre 2010, n.242, che prevede la realizzazione dello Sportello Unico Doganale come interfaccia unica per le imprese, nel 2012 sono state predisposte, in collaborazione con l'Agencia delle Dogane, le procedure per lo scambio di messaggi contenenti le informazioni di competenza del Ministero della salute, riferite alle merci per le quali è stato chiesto il rilascio del nulla osta sanitario.

Per aumentare l'efficienza dei servizi per l'utenza esterna del Ministero attraverso il censimento, la classificazione dei servizi e l'uso dei documenti elettronici e della PEC è stato avviato il potenziamento e la diffusione degli strumenti per la gestione elettronica della documentazione, nell'ambito dei quali particolare rilevanza assume il Progetto servizi, in collaborazione con la Direzione della comunicazione e delle relazioni istituzionali e con l'Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio. La Direzione del sistema informativo e statistico sanitario ha curato i sistemi informativi utili allo svolgimento di attività specifiche dell'amministrazione come il sistema informativo per il controllo di gestione e il sistema di valutazione della *performance*.

Nel corso del 2012 si è proceduto anche al potenziamento e all'adeguamento migliorativo dell'infrastruttura tecnologica informatica del Ministero e dei Carabinieri NAS, sono state curate la progettazione, la realizzazione e l'erogazione di numerosi interventi formativi in ambito informatico, erogati in modalità tradizionale in aula o "*training on the job*", ed è stata gestita la piattaforma *e-learning* di formazione a distanza.

L'obiettivo strategico "**Implementazione, in collaborazione con la DGSISS, delle attività finalizzate al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN**", finalizzato al miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN, ha previsto l'adozione delle misure atte a garantire la qualità delle informazioni presenti nel sistema banca dati dei dispositivi medici, attraverso il costante aggiornamento ed il mantenimento da parte dei soggetti responsabili del conferimento dei dati. Inoltre, è stato favorito il potenziamento della diffusione delle predette informazioni, al fine di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari circa valenza e importanza dello strumento Banca Dati e della correlata rilevazione dei consumi.

Nell'ambito delle attività legate all'istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale", è stato istituito un gruppo di lavoro composto da referenti del Ministero della salute delle diverse Direzioni generali coinvolte, delle Regioni e P.A. e dell'Age.Nas. e del Ministero dell'economia e delle finanze con l'obiettivo di risolvere le criticità tipiche dell'avvio di un flusso informativo e di assicurare il continuo miglioramento nel tempo della qualità dei dati raccolti. La banca dati dei dispositivi medici, istituita all'interno del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), rappresenta oggi l'unica anagrafica a valenza nazionale nonché l'unica fonte ufficiale di informazioni relativamente ai dispositivi medici in commercio in Italia. Tali informazioni sono ritenute necessarie anche ai fini dell'acquisizione e del corretto utilizzo dei dispositivi medici e la qualità dei dati dipende dalla frequenza degli stessi.

Inoltre, l'accesso alle informazioni di carattere economico per singolo dispositivo medico e con scenario nazionale, reso disponibile così strutturato per la prima volta, consentirà alle singole aziende di valutare in maniera inequivocabile l'appropriatezza delle scelte effettuate nell'acquisizione dei dispositivi medici attraverso analisi comparative intra ed extra regionali.

Nell'ambito dell'obiettivo strategico "**Lotta alla contraffazione dei prodotti cosmetici finalizzata alla tutela della salute del cittadino**", sono stati realizzati i seguenti obiettivi operativi: "*Iniziativa di corretta informazione ai consumatori mediante la predisposizione e la trasmissione di note informative ai siti individuati per la pubblicazione*" e "*Definizione contenuti e modalità degli interventi formativi*". Il



primo obiettivo era teso a sensibilizzare in particolare i consumatori finali e gli operatori sulle immediate ripercussioni sulla salute pubblica del fenomeno della contraffazione nello specifico settore dei cosmetici. Ciò attraverso la pubblicazione, su siti che garantiscano la più larga fruizione da parte del consumatore, di note informative che hanno chiarito e segnalato i rischi connessi all'uso di prodotti cosmetici contraffatti. Il secondo obiettivo aveva come finalità la sensibilizzazione degli operatori del settore sulla peculiarità e sulle immediate ripercussioni sulla salute pubblica della contraffazione nello specifico settore dei cosmetici, attraverso interventi predisposti ad hoc in contesti di larga fruizione nonché la formazione nei confronti di soggetti e istituzioni interessati al fenomeno della contraffazione in ambito sanitario, al fine di assicurare un elevato livello di efficacia delle azioni di controllo. A tale scopo è stato trattato il tema della contraffazione nell'ambito di corsi formativi rivolti ai Nas, di un incontro internazionale con la delegazione croata riguardo il tema "*Study visit on safety of toys, detergents and cosmetic goods*" e di un intervento formativo presso l'Università cattolica dal titolo "Cosmetici non conformi. Contraffazione".

Con riferimento alla procedura di riconoscimento dei titoli delle professionalità sanitarie conseguiti all'estero, sono state predisposte diverse schede di servizio, per la successiva pubblicazione sul portale del Ministero, ciascuna delle quali, distinta per qualifica professionale, fornisce all'utente informazioni riguardo alle finalità dell'esercizio erogato, all'iter procedurale, alla modulistica da presentare, ai nominativi e recapiti telefonici dei funzionari referenti. Ulteriori schede servizio concernono rispettivamente la procedura di riconoscimento del servizio sanitario prestato all'estero e quella relativa al rilascio di attestati di conformità alla direttiva 2005/36/CE dei titoli professionali sanitari conseguiti in Italia. Si è provveduto ad aggiornare alcuni modelli di domanda ed è stato pubblicato l'elenco dei documenti necessari per le rispettive istruttorie. Sono stati inoltre introdotti dei correttivi per migliorare l'organizzazione delle misure compensative.

In tema di medicine e pratiche non convenzionali il gruppo di lavoro interregionale sulle medicine complementari della Commissione Salute, costituita nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nel 2007, e riconfermato nel 2010, è pervenuto alla definizione di una bozza di articolato concernente l'esercizio delle discipline mediche non convenzionali.

In tema di vigilanza e controllo sugli ordini, collegi, federazioni e associazioni delle professioni sanitarie, il Tavolo di lavoro congiunto sui profili delle professioni sanitarie, istituito nel 2011, a seguito di numerosi incontri con le Organizzazioni Sindacali di Categoria e con le associazioni interessate, è giunto all'elaborazione di uno schema di Accordo Stato-Regioni per l'implementazione delle competenze della professione di infermiere ed infermiere pediatrico.

Si è provveduto, inoltre, all'analisi delle nuove questioni sorte di seguito alle innovazioni normative introdotte dal cd. codice del processo amministrativo (d.lgs. n. 104/2010) ed alla introduzione del contributo unificato per la presentazione del ricorso straordinario, per giungere alla predisposizione di linee operative e procedurali.

Si è proseguito altresì nell'avanzamento del progetto per l'eliminazione dell'arretrato avviato alla metà dell'anno 2009 per la definizione dei ricorsi giacenti.

Per quanto riguarda i benefici economici stabiliti dalla legge 29 ottobre 2005, n. 229 per i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, si è proceduto all'erogazione dell'ulteriore indennizzo previsto dalla legge 229/05, nonché dell'assegno una tantum, di cui all'articolo 4 della medesima legge, da erogare in cinque rate a decorrere dal 2006 attraverso l'adozione semestrale di graduatorie, sulla base dei criteri quali la data di arrivo della domanda, gravità e disagio economico. Nel corso del 2012 sono state redatte e approvate la graduatoria dei soggetti beneficiari dell'art. 1 nonché la graduatoria degli aventi titolo alle rate dell'assegno una tantum di cui all'articolo 4.

Con riguardo all'indennizzo di cui all'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e alla legge 27 febbraio 2009, n. 14, da erogare ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, effettuata

l'istruttoria per la verifica della conformità ai requisiti previsti dalla normativa, le istanze sono state inviate alle competenti Commissioni mediche ospedaliere.

Nel rispetto del Decreto Ministeriale 28 aprile 2009, n. 132, infine, emanato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, che ha fissato i criteri in base ai quali sono definite, nell'ambito di un piano pluriennale, le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti ai sensi della legge 24 dicembre 2007, n. 244, articolo 2, commi 361, 362 e 364, è stato predisposto, sulla base dei contenuti elaborati dalla apposita Commissione ministeriale e sentita l'Avvocatura Generale dello Stato, il decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 4 maggio 2012, che definisce i singoli importi per ogni categoria di danneggiati individuati dal regolamento e che tiene conto degli elementi oggettivi e soggettivi riportati nell'istanza di adesione alle transazioni.

Al fine di dare attuazione al citato DM del 2012, a fronte delle circa 7200 domande di adesione alle transazioni pervenute, è stato costituito un gruppo di lavoro formato da personale appartenente alle diverse direzioni generali del Ministero che ha provveduto a predisporre ed inviare le note di rigetto o di accoglimento delle richieste.

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

Tabella 13 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del 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 target	valore a consuntivo
C.1.1	Valutazione delle criticità presenti sul territorio al fine di favorire il raggiungimento, ove non presente, dello stato di accreditamento per la malattia vescicolare del suino (MVS)	N. di interventi effettuati / N. di positività rilevate	90%	90%
C.1.2	Verifica dei rinnovi delle autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali veterinari, rilasciati per effetto della maturazione del silenzio - assenso	N. di verifiche effettuate / N. di verifiche da effettuare	90%	90%
C.1.3	Attuazione del protocollo d'intesa tra il Ministero dell'interno e il Ministero della salute per il potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali	N. di controlli sui flussi di traffico effettuati / N. di controlli sui flussi di traffico programmati	90%	90%



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e della 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 target	valore a consuntivo
C.2.1	Verifica dell'attività di controllo con campionamento e analisi sui prodotti effettuata dagli uffici identificati come punto di entrata designato (PED)	N. di procedure e istruzioni operative standard nuove o revisionate	5	5
C.2.2	Implementazione dell'attività formativa relativa alle procedure di campionamento nell'ambito dei progetti formativi specifici del settore della sicurezza alimentare	Personale formato / Personale da formare	40%	40%
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
C.3	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 obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
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 e regolamenti collegati	N. di procedure operative standard (POS) pubblicate	8	8
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 target	valore a consuntivo
C.4.1	Acquisizione, studio ed analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) ai fini dell'aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio	N. di procedure elaborate / N. di documenti guida emanati dall'EFSA	80%	80%

Fonte dati - Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute

OBIETTIVO OPERATIVO C.1.1 - Valutazione delle criticità presenti sul territorio al fine di favorire il raggiungimento, ove non presente, dello stato di accreditamento per la malattia vescicolare del suino (MVS)''



Sono state svolte, in collaborazione con la *task force* MVS creata in convenzione con il Centro di riferimento presso IZS di Brescia, le attività di coordinamento rispetto ai piani di rientro della regione Calabria, Campania e Molise. In particolare, sono stati esaminati e modificati alcuni provvedimenti relativi all'attuazione delle norme sanitarie per il controllo della malattia vescicolare del suino nelle citate regioni, attraverso pareri specifici trasmessi all'ufficio IX *audit* della Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari.

Successivamente, le ispezioni effettuate in Calabria, Campania, Puglia e Molise hanno consentito di approfondire l'origine delle sieropositività e di porre in essere i correttivi rispetto alle criticità riscontrate.

In particolare, nella regione Calabria è stata effettuata una valutazione dei dati epidemiologici in accordo con la Task Force MVS. Nel Molise, ove era stata sospesa da 8 mesi la qualifica di "regione indenne da MVS", è stato valutato negativamente il dossier presentato per la riacquisizione della qualifica, in quanto i controlli sanitari nelle aziende non sono stati eseguiti secondo quanto previsto nella normativa vigente e non sono stati rispettati i parametri per l'accreditamento, secondo i quali è obbligatorio effettuare per due volte un controllo sierologico su tutte le aziende presenti sul territorio regionale. Successivamente, tenuto conto del fatto che sono state rimosse tutte le criticità evidenziate, si è provveduto a riaccreditare la Regione, dandone apposita comunicazione alla Commissione Europea. Infine, è stato predisposto ed eseguito un piano straordinario di controllo nelle aziende suinicole situate in Puglia, i cui risultati consentono di comunicare all'Ufficio Internazionale delle Epizozie (OIE) l'indennità da malattia vescicolare.

Attraverso i risultati delle ispezioni effettuate, è stato predisposto un programma di percorso formativo nelle regioni Calabria e Campania, diversificato in base alle esigenze e alle problematiche riscontrate sul territorio.

OBIETTIVO OPERATIVO C.1.2 - Verifica dei rinnovi delle autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali veterinari, rilasciati per effetto della maturazione del silenzio – assenso"

Sono state esaminate tutte le 380 istanze di rinnovo AIC. Si precisa che, nonostante si fosse programmato di raggiungere l'obiettivo al 90%, a causa della complessità delle procedure e del tempo necessario da dedicare alla lavorazione delle singole pratiche, si è riusciti a superare il valore atteso, raggiungendo il 100% di realizzazione dell'obiettivo (con l'esame di n. 446 pratiche).

OBIETTIVO OPERATIVO C.1.3 - Attuazione del protocollo d'intesa tra il Ministero dell'interno e il Ministero della salute per il potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali

Si è provveduto a monitorare la programmazione per l'anno 2012 dei controlli congiunti con la Polizia di Stato e con gli Uffici UVAC ed ad analizzare i dati pervenuti sulle sanzioni rilevate nel corso del 2011 da parte delle AASSLL, UVAC e Polizia al fine di meglio indirizzare l'azione dei controlli sulle principali direttrici di traffico di animali vivi.

L'attività è proseguita con l'analisi dei dati pervenuti dalle AASSLL, dagli UVAC e dalla Polizia Stradale sulle sanzioni ed è stato approntato un piano d'azione per ovviare alle criticità emerse.

Inoltre, sono state redatte le linee guida operative con individuazione delle direttrici di traffico più critiche, sulle quali dovranno essere incrementate le azioni di controllo.

Successivamente, in attuazione del Protocollo d'Intesa tra il Ministero della salute ed il Ministero degli Interni per il potenziamento dei controlli "di legalità" nel settore del trasporto internazionale degli animali, sono stati effettuati n. 18 controlli su un totale di 17 programmati, grazie al contributo dell'UVAC Valle d'Aosta che ha realizzato un numero di controlli superiore a quello programmato.



OBIETTIVO OPERATIVO C.2.1 - Verifica dell'attività di controllo con campionamento e analisi sui prodotti effettuata dagli uffici identificati come punto di entrata designato (PED)

In relazione all'indicatore "N. di procedure e istruzioni operative standard nuove o revisionate": nel corso del 2012 sono state predisposte oltre 5 istruzioni operative agli USMAF, agli OSA e alle autorità competenti (Regioni, Ausl, NAS) nei settori di competenza.

OBIETTIVO OPERATIVO C.2.2 - Implementazione dell'attività formativa relativa alle procedure di campionamento nell'ambito dei progetti formativi specifici del settore della sicurezza alimentare

per l'indicatore "Personale formato/ personale da formare" è stata completata la formazione di tutto il personale previsto per l'anno 2012.

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 e regolamenti collegati

E' stata completata la schematizzazione in diagrammi di flusso di tutte le 8 nuove procedure operative e si sta procedendo alla realizzazione delle stesse. Nel corso del 4° trimestre sono state rimosse le criticità rilevate nel precedente trimestre e si è potuto concludere sia le attività previste per la fase 3 che per la fase 4. Per tutte le 8 procedure programmate si è dato incarico di pubblicazione al competente ufficio 5 DGCOM. Il monitoraggio delle attività svolte in questo ambito dall'Ufficio ha evidenziato quanto segue:

- in una prima fase è stata rivista tutta l'attività alla luce del regolamento (CE) 1107/2009, con la ridefinizione dei settori di attività e del relativo personale predisposto ad essi. Sulla base di tale schematizzazione, l'Ufficio ha delineato una serie di Procedure Operative Standard da elaborare.
- in una seconda fase l'Ufficio ha predisposto 8 Procedure Operative Standard (pubblicate sul portale del Ministero nella sezione "Prodotti fitosanitari") che rispondono all'esigenza di standardizzare le attività volte all'autorizzazione dei prodotti fitosanitari ed hanno la finalità di fornire all'utenza un servizio essenziale ai fini della corretta formulazione e presentazione delle istanze.

OBIETTIVO OPERATIVO C.4.1 - Acquisizione, studio ed analisi dei documenti emanati dall'Agenzia europea per la sicurezza alimentare (EFSA), ai fini dell'aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio

In linea con le finalità dell'obiettivo pluriennale 2012-2014, si è proceduto ad acquisire, studiare ed analizzare i 29 documenti relativi alle metodologie di valutazione del rischio emanati dall'EFSA nel corso dell'anno 2012. Sono stati selezionati 12 tra i suddetti documenti rispondenti alle finalità dell'obiettivo della direttiva 2012.

Lo studio dei 12 documenti selezionati ha posto in evidenza che le metodologie adottate sono state in 3 casi di tipo "tradizionale" mentre negli altri 9 casi sono state di tipo "innovativo".

E' stato elaborato un documento che include i seguenti parametri di classificazione: numero progressivo; argomento; riassunto del documento (Comitato scientifico/*Panel* di riferimento); data di pubblicazione; metodologia di valutazione del rischio utilizzata; riferimento EFSA della pubblicazione.

Il compito è stato assolto al 100% essendo stati acquisiti, studiati ed analizzati tutti i documenti prodotti dall'EFSA nel corso dell'anno 2012.

UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO
Tabella 14 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici dell'ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
D.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS attraverso modelli organizzativi e gestionali innovativi			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
D.1.1	Centralizzazione degli acquisti materiale di facile consumo per i NAS	Speso 2012 / Speso 2011	<=95%	53,19%
D.1.2	Disciplina organica delle regole d'uso della sede di V.le Ribotta tesa alla razionalizzazione della spesa di funzionamento	1. Regolamento pubblicato sulla intranet 2. Consumi energia e gas 2012/consumi energia e gas media 2008-2011 3. Spese servizio vigilanza 2012/spese servizio vigilanza 2011	1 <=90% <=95%	1 89% 94%
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
D.2	Garantire i livelli di servizio resi dall'amministrazione potenziando il benessere organizzativo attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale, a fronte delle riduzioni di risorse umane e finanziarie			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
D.2.1	Potenziamento e valorizzazione della formazione interna	Ore persona di formazione erogate con docenti interni / Ore persona di formazione erogate	>=10%	12,5%
D.2.2	Promozione del 'lavoro a progetto' per un utilizzo delle risorse umane in modo trasversale tra tutte le strutture del Ministero	1. N. iniziative di "lavoro a progetto" individuate 2. N. ricognizioni attivate / N. richieste pervenute	>=2 >=90%	2 100%
D.2.3	Piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'amministrazione	Accordo sindacale concluso	1	1

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.1 - Centralizzazione degli acquisti materiale di facile consumo per i NAS

Con riferimento ai contratti di acquisto di materiale di cancelleria e carta per gli uffici NAS dislocati sul territorio nazionale, la centralizzazione delle fasi di scelta del contraente e stipula dei relativi contratti ha consentito di conseguire un risparmio percentuale di gran lunga superiore a quello atteso. Il risparmio realizzato è stato infatti pari a circa il 47% e precisamente: l'importo speso nel 2011 era pari a € 565.043,15, mentre l'importo speso nel 2012 è stato pari a € 300.562,45, di cui € 160.487,65 per forniture di cancelleria e carte ed € 140.075,00 per beni di consumo informatici. Il risultato deriva sia



da un maggiore controllo sul fabbisogno di cancelleria, sia dal ribasso d'asta realizzato attraverso la procedura centralizzata di acquisto sulla piattaforma CONSIP.

Sono stati acquisiti ed elaborati i dati relativi ai consumi di energia elettrica, gas e quelli concernenti le spese di vigilanza. I dati percentuali relativi al contenimento dei consumi evidenziano valori molto prossimi a quelli di cui al valore atteso, seppure leggermente inferiori. Ove però si consideri la spesa sostenuta (anziché i consumi), voce certamente più significativa per apprezzare i risparmi conseguiti a seguito delle misure di razionalizzazione della spesa poste in essere, essa ha registrato nell'anno 2012 un abbattimento teorico ben superiore al 10 % del valore atteso, tenuto conto gli aumenti tariffari intervenuti nel corso dell'anno 2012.

In particolare, dal monitoraggio dei consumi relativi all'energia elettrica emerge quindi che, durante l'anno 2012, è stato effettuato un consumo pari a 3.969.429 MWh, inferiore di 340.782 MWh rispetto al consumo medio annuo del quadriennio 2008-2011 (-7,91%).

Dal monitoraggio dei consumi relativi al gas emerge invece che, durante l'anno 2012, è stato effettuato un consumo pari a mc 133.044, inferiore di mc. 12.077 rispetto al consumo medio annuo del quadriennio 2008-2011 (-8,32%).

Dal monitoraggio della spesa sostenuta per l'attività di vigilanza emerge che, durante l'anno 2012, è stata sostenuta una spesa pari a Euro 543.163,71, inferiore di Euro 44.622,11 rispetto a quella sostenuta nell'anno 2011 (- 7,59%).

Il dato è ancora più rilevante ove si consideri che durante l'anno 2012 è intervenuto un nuovo contratto, con applicazione di costi orari superiori dell'attività di vigilanza.

OBIETTIVO OPERATIVO D.1.2 - Disciplina organica delle regole d'uso della sede di V.le Ribotta tesa alla razionalizzazione della spesa di funzionamento

Al fine di razionalizzare la spesa di funzionamento della sede dicentrael di viale Giorgio Riobotta in Roma, nel mese di aprile 2012 è stato disciplinato il nuovo orario di apertura che è stato fissato alle ore 18:30. Successivamente si è proceduto all' acquisizione dei dati relativi ai consumi di energia elettrica, gas e quelli concernenti le spese di vigilanza e si è provveduto alla loro elaborazione.

I dati percentuali relativi al contenimento dei consumi hanno evidenziato valori molto prossimi a quelli di cui al valore atteso, seppure leggermente inferiori. Ove però si consideri la spesa sostenuta (anziché i consumi), voce certamente più significativa per apprezzare i risparmi conseguiti a seguito delle misure di razionalizzazione della spesa poste in essere, essa ha registrato nell'anno 2012 un abbattimento teorico ben superiore al 10 % del valore atteso, tenuto conto gli aumenti tariffari intervenuti nel corso dell'anno 2012.

Infine, acquisite le diverse discipline che regolamentano l'uso della sede di viale Ribotta, è stato predisposto il documento concernente la disciplina unitaria delle norme di buon comportamento per un corretto uso dei beni della P.A..

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.1 - Potenziamento e valorizzazione della formazione interna

In considerazione della perdurante operatività del limite di spesa da destinare alle attività di formazione, imposto dall'art 6, comma 13, D.L. n. 78/2010 e ribadito dalla Direttiva n 10/2010 emanata il 30 luglio 2010 dal Ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione, per evitare che la riduzione delle risorse finanziarie da destinare alla formazione si traduca in una contrazione delle attività stesse, l'Ufficio generale ha dato attuazione a uno specifico progetto volto alla promozione di iniziative di formazione con formatori interni. Ed infatti, nell'ambito della strategia di riforma del sistema amministrativo si è inteso valorizzare il capitale umano e la gestione delle competenze, la cui efficacia all'interno di ogni sistema organizzativo dipende in misura determinante dalla quantità e soprattutto dalla qualità delle risorse allocate per la formazione. Sono state imposte dal d.lgs.



78/2010, si In data 30 aprile 2012 è stata diffusa una circolare per la raccolta delle candidature a docente interno per le sei aree tematiche precedentemente individuate.

Sono state costituite 6 commissioni, una per ciascuna area tematica, per la valutazione delle 122 candidature pervenute e la selezione dei partecipanti all'apposito corso di formazione per docenti interni che si è svolto, in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica amministrazione, da giugno ad ottobre 2012.

Già nel 2012 sono stati svolti n.3 corsi con docenti interni per un totale di 194 partecipanti e un totale di ore persona formazione erogata di 164, a fronte di n.6 corsi, svolti nello stesso periodo, con docenti esterni per un totale di 237 partecipanti e un totale di ore persona formazione erogata di 1.140.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.2 - Promozione del “lavoro a progetto” per un utilizzo delle risorse umane in modo trasversale tra tutte le strutture del Ministero

L'obiettivo operativo ha avuto la finalità di rispondere ai diversi fabbisogni di personale, in una situazione di progressiva riduzione delle dotazioni organiche, mediante l'utilizzo delle risorse umane su progetti, anche in maniera trasversale tra più strutture generali, ottimizzando l'impiego dei dipendenti e favorendo per tutti l'acquisizione di nuove esperienze professionali. Congiuntamente ai Dipartimenti e alle Direzioni generali competenti sono state individuate due aree di intervento: il servizio di risposta rapida telefonica di I e II livello, numero verde 1500, e l'attività di l'indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, Legge 210/1992.

OBIETTIVO OPERATIVO D.2.3 - Piani di utilizzazione del personale in relazione agli effettivi fabbisogni dell'amministrazione

La finalità dell'obiettivo operativo è quella di accompagnare le modifiche organizzative dell'amministrazione con l'impiego del personale su nuove linee di attività: in particolare, si è proceduto alla riorganizzazione del servizio “conduzione degli automezzi” e del servizio “mail room” responsabile della gestione della corrispondenza. Per entrambe i servizi si è proceduto alla individuazione del personale idoneo ad essere ricollocato presso tali servizi ed alla definizione del relativo piano di assegnazione.



3.3.2 Attività istituzionale

In riferimento al Piano della *performance* 2012-2014 ed in particolare agli obiettivi istituzionali assegnati alle strutture generali, si riportano e si illustrano in questo paragrafo i risultati raggiunti; si riporta un prospetto riepilogativo con le percentuali di raggiungimento degli obiettivi istituzionali per Dipartimenti e Direzioni generali. Tali livelli di *performance* istituzionale sono stati calcolati secondo quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero come media aritmetica dei valori raggiunti dagli uffici di livello non generale riportati nell'ALLEGATO 6.

Tabella 15 - Performance organizzativa anno 2012 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità

CENTRO DI RESPONSABILITA' – DIREZIONE GENERALE		OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2012	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE DEL MINISTRO		Funzionamento ordinario dell'amministrazione in aderenza al programma	100,00
UFFICI CENTRALI			99,78
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE			99,86
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	Uffici del Dipartimento (EX DIP INNOVAZIONE E EX DIP PREVENZIONE E COMUNICAZIONE)		100,00
	Direzione generale della prevenzione	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	99,31
	Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	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	100,00
	Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	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	100,00
	Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	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	100,00
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE			99,92
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	Uffici del Dipartimento		100,00
	Direzione generale della programmazione sanitaria	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	99,58

CENTRO DI RESPONSABILITA' – DIREZIONE GENERALE		OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2012	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	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	100,00
	Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale	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	100,00
	Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	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	100,00
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE			99,06
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	Uffici del Dipartimento	Razionalizzazione delle risorse assegnate per migliorare l'efficienza ed economicità della spesa	100,00
	Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	99,79
	Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari	99,85
	Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare	96,58
UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO		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	99,80

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Per ciascuna Direzione generale, si illustrano brevemente le attività svolte e i principali risultati raggiunti.



DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

Nell'anno 2012 sono state svolte le attività di seguito riportate.

- Attività degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e coordinamento a livello centrale degli stessi in materia di profilassi internazionale e di altri compiti istituzionali relativi alla tutela della salute, ivi inclusa la formazione del personale, nonché in applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale 2005.
- Mantenimento della dotazione di presidi farmacologici e di altra natura previsti per la scorta nazionale antidoti come da Piano nazionale di difesa – settore sanitario, per fronteggiare eventuali offese alla popolazione derivanti da impiego deliberato di agenti nucleari biologici chimici radiologici.
- Attività in materia trasfusionale, di trapianti e cellule staminali. In tale ambito, i risultati maggiormente rilevanti nel corso del 2012 sono stati: attività di regolamentazione normativa, attraverso la predisposizione e definizione di Accordi Stato Regioni riguardanti, tra l'altro, le Linee guida sull'accreditamento dei servizi trasfusionali e le Linee guida su gravi insufficienze d'organo; emanazione di decreti ministeriali in attuazione di leggi (quattro decreti ministeriali in materia di lavorazione del plasma nazionale per la produzione di emoderivati, DM relativo al Programma di autosufficienza), nonché provvedimenti di recepimento di Direttive europee (DM su pH piastrine, bozza di decreto legislativo su qualità e sicurezza trapianto di organo ecc), in collaborazione con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, organi tecnici di coordinamento dei rispettivi sistemi. Per quanto riguarda i ricorsi civili per le richieste di risarcimento da danni emotrasfusionali, è continuata l'attività di collaborazione con le Avvocature dello Stato tramite la predisposizione di rapporti tecnici, elaborazione di proposte di appello a seguito di sentenze sfavorevoli e osservazioni sugli appelli proposti da controparte a seguito di sentenze favorevoli. Nel 2012 risultano 607 rapporti inviati alle Avvocature e 472 sentenze di cui molte appellate. Infine si segnala la complessa gestione dei fondi destinati dalle leggi al funzionamento del sistema trasfusionale e a quello dei trapianti (7 capitoli di bilancio) e la relativa ripartizione tra le Regioni.
- Tutela della salute della donna e dell'età evolutiva. In tale ambito i risultati maggiormente rilevanti dell'attività del 2012 sono stati: un Rapporto annuale concernente l'analisi, la valutazioni e gli indirizzi della fase preconcezionale, gravidanza, parto e puerperio (Percorso nascita); un Rapporto annuale concernente l'analisi, la valutazione e gli indirizzi sugli aspetti organizzativi-assistenziali dell'età neonatale, dell'infanzia e dell'adolescenza; l'impegno in conto competenza su stanziamento definitivo dei fondi previsti dalla Legge 2 febbraio 2006, n. 31 "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto"; l'assegnazione alle Regioni dei fondi previsti per le mutilazioni genitali femminili (MGF) dalla Legge 9 gennaio 2006, n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", con impegno in conto competenza su stanziamento definitivo; la predisposizione della relazione al Parlamento prevista dalla Legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza) nell'ambito dell'analisi, valutazione indirizzi sulla sorveglianza, prevenzione ed



appropriatezza delle metodiche di interruzione volontaria di gravidanza; la predisposizione della relazione al Parlamento prevista dalla Legge 19 febbraio 2004, n. 40 (“Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”) nell’ambito dell’analisi, la valutazione e gli indirizzi in tema di sterilità infertilità/procreazione medicalmente assistita (PMA).

- Attività connesse alla prevenzione, cura e riabilitazione in materia di alcolismo, tossicodipendenze, malattie di rilievo sociale e disabilità. In tale ambito i risultati maggiormente rilevanti dell’attività del 2012 sono stati: il monitoraggio delle attività regionali per l’erogazione delle risorse e la stesura della Relazione annuale al Parlamento Legge n. 125/2001 (“Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati”); il monitoraggio delle attività regionali per l’erogazione delle risorse e la stesura della Relazione annuale al Parlamento Legge n. 284/97 (“Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l’integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati”); la stesura di un Piano di azioni per la salute mentale e un Piano di azioni autismo; la stesura di un Piano di azioni per le demenze; la gestione Convenzione con UNICRI per le pubblicazioni periodiche in *Italian journal on addiction*.
- Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro.
- Attività in materia di sicurezza ambientale con particolare riferimento alla gestione e smaltimento dei rifiuti, alla tutela igienico-sanitaria da fattori di inquinamento del suolo e dell’aria, alla qualità delle acque e alla disciplina delle acque minerali.
- Attività in materia di buone pratiche di laboratorio (BPL) e di impiego delle biotecnologie. Per il 2012 si segnalano in particolare le azioni di seguito riportate.
 1. Rilascio di autorizzazioni all’utilizzo in ambiente confinato di microrganismi geneticamente modificati (MOGM) previo parere vincolante della Commissione interministeriale di valutazione per le biotecnologie (CIV) alle cui riunioni l’Ufficio VI ex DGPREV ha partecipato espletando le correlate attività di coordinamento con cadenza mensile. Sul territorio nazionale sono dislocati circa 500 impianti e altrettanti impieghi autorizzati. Nel 2012 le autorizzazioni di impianti e di impieghi e sono state in totale 96, con un significativo numero di documenti amministrativi redatti per la finalizzazione delle procedure pervenute (87).
 2. Realizzazione del Programma di monitoraggio nazionale per la BPL e rilascio delle certificazioni: tra i prodotti maggiormente significativi rientrano le certificazioni (finali 38 e provvisorie 27) che l’Ufficio VI ex DGPREV ha rilasciato ai centri ed il numero di ispezioni che sono state coordinate ed effettuate (36).
 3. Partecipazione dell’Italia a reti di esperti UE (lavori del *Good laboratory practice working group* presso la Commissione UE) e Nazionali (Gruppo di lavoro per il coordinamento delle attività BPL) finalizzate al mantenimento degli standard qualitativi stabiliti in sede OCSE. Nel contesto delle attività espletate dall’OCSE, tese a verificare e garantire agli altri Paesi UE e OCSE il mantenimento e l’effettiva adozione come Autorità di monitoraggio italiana per la BPL degli standard qualitativi connessi con l’insieme delle attività volte a monitorare i centri italiani e garantirne il loro corretto operare conformemente ai principi BPL, è stata sostenuta dall’Ufficio VI ex DGPREV una *Mutual joint visit* nel marzo 2012, da parte di ispettori individuati dall’OCSE provenienti dagli Stati Uniti, dal Portogallo (Grecia come Paese osservatore). Il risultato ampiamente positivo che è stato ottenuto nell’ambito del programma internazionale di controllo, al quale afferiscono tutte le Autorità di Monitoraggio BPL degli altri Paesi, ha permesso che la valenza del sistema italiano di monitoraggio BPL fosse riconosciuta da parte di tutti gli Stati dell’Unione e dagli altri Paesi afferenti all’OCSE che partecipano al programma internazionale di *Mutual acceptance data*.



Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 99,31%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,31%

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività di seguito riportate.

- Riconoscimento e vigilanza sugli IRCCS (1 decreto di riconoscimento di un nuovo IRCCS, 8 decreti di conferma).
- Segreteria CNRS e attuazione del programma di ricerca sanitaria.
- Direttive per attività di ricerca degli IRCCS; valutazione e finanziamento della ricerca corrente (RC).
- Bando ricerca finalizzata (RF) e giovani ricercatori.
- Gestione della fase di valutazione dei progetti di ricerca e dei rapporti con i valutatori.
- Gestione progetti RF e RC degli IRCCS e degli altri destinatari istituzionali (circa 600 relazioni scientifiche esaminate sommando relazioni intermedie e relazioni finali pervenute nel corso dell'anno).
- Vigilanza su AGENAS, CRI, LILT, ISS, INAIL, INMP, IME, INGM e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge, non sottoposti alla vigilanza di altre DG. Provvedimenti connessi al riordino di AGENAS, CRI, LILT e ISS.
- Segreteria della commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping. Partecipazione all'attività di redazione del decreto di riforma delle disposizioni sulla visita di idoneità all'attività sportiva e sull'uso dei defibrillatori. Pubblicazione sul portale del Ministero di n. 2 report sull'attività di controllo antidoping svolta dalla Commissione per la vigilanza sul doping.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%



DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

Nell'anno 2012 sono state svolte le attività di seguito riportate.

- 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.

E' stata assicurata la presenza e l'attivo contributo dell'Italia ai lavori delle maggiori riunioni degli Organi Direttivi dell'OMS, il coordinamento della partecipazione del Ministero della salute alle principali riunioni tematiche dell'OMS e delle agenzie ONU e il puntuale riscontro alle richieste ufficiali di informazioni e contributi tecnici pervenute dalle Organizzazioni internazionali. È stato inoltre seguito, in stretta collaborazione con l'Ufficio regionale europeo dell'OMS e la Regione Veneto, il processo di rinnovo dell'Accordo istitutivo dell'Ufficio OMS per gli Investimenti in salute e lo sviluppo, con sede a Venezia, in scadenza nel 2013; il nuovo accordo, firmato il 23 novembre 2012, è stato inviato nel dicembre 2012 al Ministero degli affari esteri per l'avvio dell'iter di ratifica parlamentare.

Si è provveduto a diffondere le informazioni relative alle principali riunioni annuali dell'OMS (Assemblea mondiale della sanità, Consiglio esecutivo e Comitato regionale europeo), sia presso i referenti interni competenti per le materie trattate, tramite la diffusione di relazioni sulla partecipazione italiana ai lavori e sugli esiti degli stessi, sia presso i cittadini e gli *stakeholder* esterni, pubblicando sintesi di tali relazioni sul portale del Ministero.

Sono state, inoltre, organizzate due riunioni informative, rivolte a *stakeholder* interni ed esterni, per illustrare la nuova Strategia europea *Salute 2020*, approvata dall'OMS nel settembre 2012; il testo della Strategia è stato tradotto in italiano e pubblicato sul portale del Ministero, insieme a una presentazione sintetica, per assicurarne la più ampia diffusione e conoscenza presso i soggetti interessati.

Infine, è stata curata la traduzione in italiano di altri importanti documenti di sanità pubblica internazionale e di informative su specifiche malattie o problemi sanitari, prodotti dall'OMS e dalle Nazioni unite, diffondendone la conoscenza tramite la pubblicazione sul portale; menzione particolare in tal senso meritano la Strategia e Piano d'azione dell'OMS per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020 e la Dichiarazione di Rio sui determinanti sociali della salute delle Nazioni unite.

- 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. In particolare, si è data esecuzione all'atto di programmazione delle attività, approvato dal Ministro, nel campo degli accordi bilaterali. Sono stati perfezionati 8 Memorandum d'Intesa, di cui uno con San Marino, uno con la Liberia, uno con il Messico (rinnovo), uno con l'Albania dedicato specificatamente ai trapianti d'organo, tre fra Malta e le Regioni Lombardia, Toscana, e Sicilia, uno con la Tunisia, con la quale è



stato inoltre predisposto il Piano d'azione attuativo. Inoltre, per dare attuazione agli Accordi bilaterali sono stati organizzati incontri bilaterali, seminari, convegni, corsi di formazione e visite di studio. Nel corso del 2012 sono stati realizzati 56 eventi, comprese le visite presso strutture sanitarie e scientifiche. Per quanto riguarda i rapporti con le Ambasciate, sia italiane che estere, e con il Ministero degli affari esteri, sono stati organizzati circa 18 incontri, fra cui, di particolare rilievo, quelli con gli Stati Uniti d'America, la Cina e la Turchia. Tali incontri rappresentano un valido strumento per lo scambio di informazioni e l'individuazione dei settori di maggior interesse per la collaborazione bilaterale.

Al fine di favorire la partecipazione del Ministero della salute e delle strutture del Servizio sanitario nazionale ai progetti finanziati dall'Unione europea, sono state realizzate 9 iniziative di assistenza tecnica e 10 riunioni.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DELLE RELAZIONI ISTITUZIONALI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

L'obiettivo aveva come finalità la realizzazione di iniziative di informazione sanitaria e prevenzione ai fini della promozione della salute con particolare riferimento alle tematiche previste da disposizioni di legge, il consolidamento delle relazioni istituzionali, la realizzazione di pubblicazioni, studi, indagini e ricerche in materia di tutela della salute e di eventi correlati e la gestione editoriale del portale istituzionale e dei siti tematici.

Per quanto riguarda la realizzazione di iniziative di comunicazione e ai fini della promozione della salute, sono state realizzate quattro campagne di comunicazione sulle seguenti tematiche previste da disposizioni di legge: lotta all'AIDS e alle malattie sessualmente trasmissibili; lotta all'abuso di alcol; promozione per la donazione ed i trapianti di organo, tessuti e cellule; prevenzione dell'infertilità. È stato prodotto e diffuso materiale informativo sulle seguenti tematiche: prevenzione dell'infertilità; lotta all'AIDS; tutela del benessere degli equidi; corretta alimentazione; malattie oncologiche. È stata infine realizzata la II Conferenza governativa sulle patologie asbesto-correlate svoltasi dal 22 al 24 novembre 2012 a Venezia in accordo con l'Università Ca' Foscari e la Fondazione Giorgio Cini di Venezia e con la collaborazione del Ministero dell'ambiente e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Sono stati prodotti quattro numeri della pubblicazione bimestrale "Quaderni del Ministero della salute", sia in forma cartacea che in forma multimediale e sono stati presentati in altrettanti convegni organizzati dal Ministero della salute.



Le relazioni istituzionali sono state consolidate gestendo 127 domande di iscrizione all'Elenco in rete del volontariato della salute e lavorando 266 notizie ed informative relative ad attività del mondo associativo del volontariato, con conseguente selezione e pubblicazione sul sito dedicato.

Per quanto riguarda la gestione editoriale del portale istituzionale del Ministero e dei siti tematici, è stata consolidata l'area Trasparenza valutazione e merito; è stato creato il sito tematico relativo alla Relazione sullo stato sanitario del paese anno 2012, sono state pubblicate informazioni sul 90% dei servizi del Ministero e sono state evase tutte le richieste di aggiornamento pervenute dagli uffici relative alle diverse aree tematiche.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- 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.
- 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.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.



Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,58%

DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO SANITARIO

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento della qualità degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- 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.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di una semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici, le attività di seguito riportate.

- 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.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL SERVIZIO FARMACEUTICO E DELLA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, le attività di seguito riportate.

- 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 complicanze irreversibile causa vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione emoderivati.
- Altri indennizzi per danni alla salute.
- Responsabilità danno clinico.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (ALLEGATO 6) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2012 è pari al 100%.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%



DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

UFFICI DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE – Razionalizzazione delle risorse assegnate per consentire una migliore efficienza ed economicità della spesa

I parametri su cui si basa l'assegnazione dei fondi di ricerca corrente dovranno privilegiare sempre più gli aspetti legati espressamente alla ricerca, piuttosto che quelli legati alle attività che gli Istituti devono comunque svolgere per obbligo istituzionale, per cui si dovrebbe passare ad un loro peso percentuale nella griglia IZS pari all'85% del totale.

In merito all'attività svolta per favorire e coinvolgere gli I.I.ZZ.SS. nelle attività di ricerca europea, si evidenzia la partecipazione al secondo bando EMIDA con fondi (€ 1.000.000,00) preventivati all'interno del bando per la ricerca finalizzata del 2010 ed assegnati in toto.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 100%

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari

Nel 2012 è stata portata avanti l'attività di controllo su alcune zoonosi quali la **rabbia, la brucellosi e tubercolosi, la salmonellosi e la trichinellosi** tramite l'implementazione di specifici piani, per alcuni dei quali l'Unione Europea contribuisce per il 50% delle spese sostenute.

Rispetto all'attività relativa alla vaccinazione delle volpi contro la rabbia nel Nord Est Italia si conferma il raggiungimento del pieno controllo della malattia, per cui nel corso dell'anno non si sono registrati nuovi casi dopo l'ultimo segnalato nel febbraio 2011 con la prospettiva di poter riacquisire lo status di Nazione indenne da rabbia a partire dalla primavera del 2013.

In relazione alla brucellosi e tubercolosi bovina e brucellosi ovi-caprina i piani di controllo stanno conseguendo importanti risultati tenuto conto che nell'Italia centro-settentrionale la gran parte delle Regioni sono ufficialmente indenni o si stanno avviando al raggiungimento di tale qualifica. Per le Regioni del sud, ed in particolare Calabria, Campania, Puglia e Sicilia, è stata Pubblicata l'ordinanza ministeriale 9 agosto 2012 recante misure sanitarie straordinarie. Il piano comunitario di sorveglianza e controllo della salmonellosi nelle specie avicole che sta determinando una significativa riduzione della prevalenza dei sierotipi rilevanti nei gruppi di avicoli oggetto di Piani. Inoltre è stato presentato un piano di monitoraggio della mortalità delle colonie di api, anch'esso cofinanziato dall'UE.

Per quanto attiene l'accreditamento delle aziende suinicole "ufficialmente esenti da trichinella" sul territorio nazionale l'ufficio ha proseguito la propria attività di indirizzo, coordinamento e verifica.



E' proseguita l'attività di controllo di **malattie animali non trasmissibili all'uomo**, quali l'anemia infettiva degli equini nonché predisposte particolari misure per le malattie che interessano il settore dell'apicoltura. Infine nel corso dell'anno è stata svolta l'attività propedeutica per l'emanazione di linee guida per la gestione della Malattia emorragica del coniglio, nonché per la sorveglianza di alcune malattie degli animali selvatici.

Per quanto di competenza dell'Ufficio III, nell'anno 2012 sono state potenziate le attività di profilassi con particolare riferimento a:

Peste suina africana: La recrudescenza della malattia segnalata nel 2011 si è protratta anche nel 2012, rendendo necessario una radicale rivisitazione, anche con il supporto della Commissione Europea, dei criteri di controllo e gestione sino ad oggi utilizzati. L'ufficio, pertanto, ha elaborato una serie di misure sanitarie di controllo rafforzate e finalizzate ad evitare l'ulteriore diffusione della malattia, ha inoltre effettuato diverse visite ispettive ed *audit*, anche con il supporto operativo del NAS, con lo scopo di verificare il livello di applicazione di tali misure.

Malattia vescicolare del suino: Nel corso del 2012 è proseguita l'attività della *task-force* MVS, con l'obiettivo di risolvere le maggiori criticità che hanno ostacolato negli anni il raggiungimento dell'accreditamento per MVS delle Regioni Campania e Calabria. Tale attività si è concretizzata nell'esecuzione di 10 interventi sul territorio delle Regioni maggiormente a rischio quali la Campania (3) e la Calabria (2), entrambe non ancora indenni da MVS, ed il Molise (1) e la Puglia (4), dove si sono registrate sieropositività al virus o veri e propri focolai. Durante i sopralluoghi è stato possibile approfondire le diverse realtà produttive regionali, con particolare riferimento al tipo di movimentazioni intra ed extra regionali, effettuare campionamenti supplementari per giungere ad una diagnosi tempestiva della malattia, predisporre tempestivamente un'indagine epidemiologica in grado di individuare l'origine dell'infezione e sviluppare programmi di biosicurezza aziendali in grado di prevenire efficacemente l'introduzione del virus nell'allevamento.

Morbo coitale maligno: Nel 2012, rilevato che la bassa prevalenza della malattia era confinata solo in alcune realtà, si è deciso di proseguire le attività solo nelle Regioni considerate a rischio (centro sud Italia), effettuando un controllo sierologico su tutti gli equidi oggetto di compravendita entro 30 giorni dallo spostamento degli animali, un controllo sierologico di tutti i cavalli che potessero presentare alla visita *ante mortem* al macello una sintomatologia riferibile al MCM (edema locale a livello dei genitali e delle mammelle, eruzioni edematose cutanee, incoordinazione locomotoria, anemia, evidente perdita di peso) e un controllo sierologico di tutti gli equidi i quali, durante i controlli effettuati da parte dei servizi veterinari presso gli allevamenti o al macello, potessero presentare irregolarità nella loro identificazione e nei documenti di accompagnamento. E' stato introdotto l'utilizzo del modello IV in formato elettronico per le movimentazioni degli equidi. Sono stati controllati nelle regioni a rischio 10.318 campioni dei quali risultati sieropositivi alla prova della fissazione del complemento 47, nessuno confermato dal CESME in PCR. Per quanto concerne l'Ufficio IV, è stato predisposto il Piano nazionale di controllo 2010-2011 dei medicinali veterinari immessi sul mercato (*post marketing*) (Direttiva 2001/82/CE) ed è stata effettuato un *audit* sui sistemi regionali di prevenzione in sanità pubblica veterinaria ed alimentare per la verifica del raggiungimento degli obiettivi del Regolamento 882/2004/CE (articolo 4). Sono state predisposte le Linee guida per l'elaborazione di un provvedimento che disciplini la registrazione e la trasmissione dei dati informativi indispensabili per istituire un sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e le Linee guida per l'importazione di medicinali veterinari e sostanze farmacologicamente attive ad uso veterinario. Sono state redatte anche le Linee guida per l'uso in deroga di medicinali veterinari e, in collaborazione con il Nucleo di farmacosorveglianza, le Linee guida di farmacosorveglianza e le *check list* di controllo sulla distribuzione e sull'impiego dei medicinali veterinari, inoltrate alle autorità di controllo il 26 gennaio 2012. Sono state predisposte, infine, in collaborazione con il Centro di riferimento nazionale



sull'antibiotico resistenza, le Linee guida antibioticoresistenza dei medicinali veterinari - manuale di biosicurezza e uso corretto antibiotici in zootecnia, diramate al territorio il 13 febbraio 2012.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,79%

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari.

E' stato predisposto e **pubblicato l'elenco delle 66 sentenze penali passate in giudicato** pervenute nell'anno 2011 **a carico di produttori e ditte alimentari condannati per reati di frode e sofisticazioni alimentari** (ex L.462/1986). Particolare impegno ha richiesto la gestione del contenzioso nel settore dei prodotti fitosanitari, a seguito di autorizzazioni o revoche all'immissione in commercio di prodotti a base, tra le altre, della sostanza attiva *folpet*, connessa anche ad un complesso e delicato procedimento di accesso agli atti, e della sostanza attiva *piretrine* che ha coinvolto un numero rilevante di imprese detentrici di autorizzazioni per prodotti a base di tale sostanza.

Igiene degli alimenti di origine animale: si è provveduto agli adempimenti connessi al riconoscimento di navi officina e navi frigo, ai sensi del Regolamento (CE) 853/2004.

Attività di Audit: sono state effettuate ispezioni di monitoraggio in stabilimenti abilitati all'esportazione verso il Giappone, 10 ispezioni di monitoraggio in stabilimenti abilitati all'esportazione verso gli Stati Uniti d'America e altri Paesi terzi, la verifica delle autorità competenti regionali e locali nel settore latte e carne, delle carni di pollame e degli ovo prodotti. Si è stati anche coinvolti in 3 *audit* della Commissione europea (FVO) che hanno interessato i settori delle carni separate meccanicamente, delle carni equine e dei molluschi. In conformità alla direttiva 96/23/CE è stato predisposto il piano nazionale di sorveglianza per la ricerca di residui di sostanze chimiche (di seguito denominato PNR) 2013. E' stata predisposta la relazione al PNR 2011 e trasmessa alla Commissione europea.

Alimentazione particolare (alimenti per la prima infanzia e prodotti dietetici): Si è proceduto proceduto all'esame di circa 15.910 prodotti notificati, alla preparazione di 101 atti relativi alle autorizzazioni di stabilimenti di produzione e al rilascio di 438 certificati di libera vendita. La direzione generale ha seguito l'iter comunitario che ha portato alla definizione del nuovo Regolamento relativo agli alimenti per lattanti e bambini nella prima infanzia e agli alimenti destinati a fini medici speciali, che dovrebbe essere emanato entro la metà del 2013.

Ristorazione Collettiva: Sono state redatte le Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera ed assistenziale nonché le Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera in ambito pediatrico.

Celiachia: La Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia anno 2011 è pubblicata ai sensi dell'art.6 della Legge 4 luglio 2005, n. 123 e vuole essere un veicolo di dati ed informazioni su una patologia che oggi rappresenta una realtà molto diffusa.

Igiene delle tecnologie alimentari: Mediante la partecipazione all'elaborazione di norme igienico-sanitarie comunitarie, si sono seguiti i provvedimenti all'esame nei gruppi di lavoro relativi ad additivi alimentari, aromi, enzimi, contaminanti agricoli, ambientali e industriali, materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti e su alimenti geneticamente modificati. E' stato concluso, con la



votazione nel Comitato permanente della catena alimentare e della salute animale, l'iter di 34 provvedimenti comunitari in tali settori.

Programmazione e raccolta dati attività di controllo: Relativamente ai risultati dei controlli ufficiali svolti nel 2011, è stata predisposta la relazione su alimenti GM e pubblicata; sono stati raccolti, elaborati e inviati in sede comunitaria i dati relativi al controllo del trattamento degli alimenti con radiazioni ionizzanti.

Attività di autorizzazione in materia di immissione in commercio di prodotti fitosanitari

Relativamente all'attività di autorizzazione, sono stati emanati decreti dirigenziali che hanno riguardato 1.454 prodotti fitosanitari suddivisi come segue:

- 1.192 provvedimenti che non necessitano delle valutazioni scientifiche della Commissione Consultiva dei Prodotti Fitosanitari (CCPF);
- 262 provvedimenti per i quali si è resa necessaria la valutazione tecnico-scientifica di esperti operanti nell'ambito della CCPF o delle Convenzioni con Istituti. A questo proposito, nel corso del 2012 sono state fatte 5 riunioni di CCPF e 12 Convenzioni con 4 Istituti scientifici e con Università per 247 dossier in valutazione relativi a 509 prodotti fitosanitari più ulteriori 13 dossier in valutazione relativi ad altrettante sostanze attive. I 247 dossier in convenzione sono così suddivisi:
 - 60 dossier relativi a domande di autorizzazione zonale, di prodotti fitosanitari contenenti sostanze attive per le quali l'Italia è stata designata quale Stato Membro Relatore Zonale per il sud Europa,
 - 16 dossier relativi a prodotti fitosanitari con valutazione nazionale
 - 171 dossier relativi a domande di ri-registrazione di prodotti fitosanitari già autorizzati in seguito all'approvazione comunitaria delle sostanze attive in essi contenute.

I 13 dossier relativi a sostanze attive nuove per l'Europa sono così suddivisi:

- 5 dossier sono relativi alla rivalutazione comunitaria di sostanze attive già approvate ai fini del rinnovo della loro approvazione;
- 1 dossier è relativo alla valutazione di una sostanza attiva nuova per l'Europa;
- 1 dossier riguarda la valutazione di dati di conferma di una sostanza attiva approvata;
- 6 dossier sono relativi alla valutazione comunitaria di limiti massimi di residui delle relative sostanze attive negli alimenti.

Nel corso del 2012 sono state approvate ai sensi del Regolamento (CE) n. 1107/2009 nove sostanze attive ed una sola sostanza attiva è stata oggetto di un regolamento di non approvazione. I regolamenti di approvazione e non approvazione sono riportati su una tabella pubblicata sul sito.

Diverse sostanze attive sono state oggetto di modifica delle condizioni di approvazioni e anche queste informazioni sono reperibili nella citata tabella.

Si è provveduto alla proroga (fino al 30 giugno 2013) delle autorizzazioni di circa 1.300 prodotti con scadenza nazionale nel corso del 2012 per i quali le imprese hanno ottemperato agli adempimenti previsti dalle normative di approvazione delle sostanze attive componenti a seguito di revisione comunitaria, e per i quali si provvederà alla emanazione di decreti di ri-registrazione provvisoria fino alla scadenza di autorizzazione delle sostanze attive componenti in attesa della conclusione delle valutazioni dei dossier oggetto di convenzioni con Istituti a cui si è fatto precedentemente riferimento. Infine, per oltre 400 prodotti è entrata in vigore la revoca automatica prevista dai decreti ministeriali di attuazione delle direttive stesse in caso di mancata osservanza dei suddetti adempimenti.

Attività comunitaria e discendente

Sono stati approvati in sede comunitaria regolamenti che:

- stabiliscono le norme necessarie per l'attuazione della procedura di rinnovo dell'approvazione delle sostanze attive e per la ripartizione tra gli Stati membri delle valutazioni medesime (sostanze attive la cui approvazione scade entro il 31 dicembre 2018);



- modificano il Regolamento CE 396/2005 per quanto riguarda i livelli massimi di residui.

Recepimento della Direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi.

Attività di controllo ufficiale in materia di residui di prodotti fitosanitari

Sono state predisposte la "Relazione sulle misure di controllo concernenti il commercio e l'impiego dei prodotti fitosanitari" e la "Relazione sul controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale". Le relazioni sono pubblicate sul portale del Ministero e trasmesse rispettivamente alla Commissione europea e all'EFSA.

Ogni anno sono mediamente effettuati 20.000 tra controlli di prodotti fitosanitari sul mercato e ispezioni presso le rivendite e presso gli utilizzatori, con una percentuale di infrazioni riscontrate molto contenuta, che si attesta mediamente intorno al 5%.

Riguardo al programma di controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale, le attività di controllo ufficiale sul territorio nazionale sono condotte, per le ispezioni, dagli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome per il tramite delle ASL, mentre per i controlli analitici, dalle ARPA, Istituti zooprofilattici sperimentali e laboratori di sanità pubblica. Annualmente sono effettuati circa 7.000 controlli su frutta, verdura, cereali, olio, vino e alimenti per l'infanzia.

Da alcuni anni si è ottenuto l'importante risultato di portare la soglia delle irregolarità sotto l'1%, confermando l'elevato livello di sicurezza alimentare dei prodotti vegetali e l'elevato livello di protezione dei consumatori.

Misure di semplificazione adottate

Nell'ottica della semplificazione ispirata ai criteri dettati dal Ministero della pubblica amministrazione e innovazione, l'ufficio ha messo a punto:

- 8 Procedure operative standard (POS) relative a rispettive linee di attività;
- 4 modelli di istanze ad uso delle imprese, disponibili all'utenza sul portale del Ministero della salute, in una area riservata ai prodotti fitosanitari. Tali modelli, oltre a costituire il documento base per l'inoltro della richiesta desiderata, riportano dettagliatamente l'elenco della documentazione da presentare e sono accompagnati dall'indicazione e dai recapiti dei diversi referenti a cui vanno inoltrati.
- Linea guida sull'estrapolabilità delle prove residui pubblicata sul portale nella sezione dedicata ai "Prodotti fitosanitari".

Secondo i criteri dettati dal Ministero della pubblica amministrazione e l'innovazione, si è perseguito l'intento di ridurre il numero di fasi per l'adozione dei provvedimenti finali con l'introduzione di modifiche delle procedure di valutazione.

Coordinamento e gestione del sistema di allerta, sorveglianza su alimenti e bevande, Piano nazionale integrato pluriennale (PNI)

Oltre ad evadere tutte le notifiche di allerta secondo l'indicatore previsto (48 ore), tutte le attività delle successive macroaree sono state portate a termine rispettando le tempistiche prefissate, e cioè sono stati redatti e pubblicati:

- 1) i report trimestrali ed annuale sulla sorveglianza (Studio delle principali contaminazioni di rilevanza sanitaria oggetto di notifiche di allerta e della loro incidenza) secondo la tempistica fissata
- 2) La relazione "Vigilanza e controllo degli alimenti e delle bevande in Italia" trasmesso entro l'anno 2012 al Parlamento
- 3) Pubblicazione ed aggiornamento del PNI 2011-2014
- 4) Pubblicazione della Relazione annuale al PNI trasmessa alla Commissione europea entro la scadenza stabilita (30 giugno).



Igiene e sicurezza degli alimenti destinati all'esportazione

Attività inerenti il controllo sanitario sull'esportazione di prodotti alimentari in attuazione di accordi internazionali.

Esportazione degli alimenti verso gli Stati Uniti ed Americhe - Gestione liste di stabilimenti autorizzati all'esportazione pubblicate sul sito web del Ministero con modalità di aggiornamento in tempo reale

Le liste degli stabilimenti autorizzati all'esportazione verso gli Stati Uniti d'America e verso gli altri Paesi delle Americhe sono state regolarmente gestite mediante l'iscrizione di nuovi stabilimenti che hanno presentato richiesta, conformemente alla procedura prevista e previo accertamento diretto o mediante le ASL della sussistenza dei requisiti richiesti dai Paesi terzi. Sono stati cancellati gli stabilimenti che a seguito di verifiche igienico sanitarie hanno perso i requisiti o che abbiano rinunciato all'iscrizione a seguito di mutate esigenze commerciali. E' stato gestito il riscontro di *Listeria monocytogenes* in partite di prosciutto crudo esportato negli USA.

Esportazioni degli alimenti verso la Russia ed altri Paesi Terzi - Gestione liste di stabilimenti autorizzati all'esportazione pubblicate sul sito web del Ministero con modalità di aggiornamento in tempo reale

Le liste degli stabilimenti autorizzati all'esportazione verso La Russia e verso gli altri Paesi terzi diversi da quelli delle Americhe sono state regolarmente gestite mediante l'iscrizione di nuovi stabilimenti che hanno presentato richiesta conformemente alla procedura prevista e previo accertamento, attraverso le ASL, della sussistenza dei requisiti richiesti dai Paesi terzi.

Sono stati cancellati gli stabilimenti che a seguito di verifiche igienico sanitarie hanno perso i requisiti o che abbiano rinunciato all'iscrizione a seguito di mutate esigenze commerciali. Infine sono state apportate le modifiche necessarie in casi di variazione della Regione sociale o di variazioni concernenti la tipologia dell'attività produttiva svolta. Sono state gestite inoltre le problematiche inerenti i blocchi di merci alle frontiere dei Paesi terzi sostenendo le imprese esportatrici laddove le non conformità riscontrate in dogana potevano essere sanate sotto l'aspetto documentale.

Nel maggio 2012 la visita ispettiva in Italia della **delegazione della Federazione Russa** ha determinato notevoli sforzi effettuati per la formazione degli operatori e del personale delle ASL e per la cospicua riduzione nella lista degli stabilimenti abilitati, operata in attuazione della richiesta delle Autorità russe che hanno lamentato una insufficiente conoscenza della legislazione russa da parte italiana e un numero ancora eccessivo di stabilimenti nelle liste.

Esportazione degli alimenti

Si è provveduto ad aggiornare costantemente le liste degli stabilimenti abilitati all'esportazione verso Paesi terzi con i quali sussistono accordi sui requisiti sanitari per specifiche tipologie di prodotto. Inoltre, ha avviato l'applicazione del sistema informativo ICARUS per la ricertificazione annuale degli stabilimenti abilitati all'esportazione.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,85%

DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare



Con riferimento alle attività della Direzione riguardanti la valutazione del rischio alimentare, sulla base delle richieste di parere pervenute al Comitato nazionale della sicurezza alimentare, sono state predisposte relazioni tecniche attraverso le quali è stata sviluppata la fase di caratterizzazione del pericolo e del rischio in modo da fornire al Comitato un approfondimento del problema utile per la formulazione dei relativi pareri. Le relazioni predisposte nell'anno di riferimento hanno riguardato i seguenti argomenti: "Caratterizzazione del pericolo torio nella catena alimentare" (richiesta della Regione Sardegna), "Problematiche relative al favismo" (richiesta del Comune di Calascibetta-Enna), "Modernizzazione dell'ispezione delle carni", "Esposizione dei consumatori agli agenti delle TSE ovi-caprine", "Allergie alimentari e sicurezza del consumatore" e "Energy drinks e bevande alcoliche". Inoltre, sulla base dei documenti prodotti dai comitati del *Codex Alimentarius* (FAO e OMS), sono stati acquisiti e studiati otto lavori inerenti la valutazione del rischio della catena alimentare. E' stato altresì effettuato un approfondimento dell'organizzazione e delle modalità operative del *Codex Alimentarius* e dei suoi gruppi di lavoro.

Sono stati, in particolare, selezionati e acquisiti otto documenti, relativi a cinque tematiche rispondenti alle finalità dell'obiettivo di struttura, elaborati dai gruppi di lavoro scientifici della Commissione del *Codex Alimentarius*.

Con riguardo all'attività di supporto al Consiglio superiore di sanità, sono state svolte le attività istituzionali di competenza, in particolare: istruttoria tecnico-scientifica finalizzata ad esprimere pareri, redazione di verbali e di atti amministrativi correlati alle attività del Consiglio superiore di sanità, raccordo con i dipartimenti e le direzioni del Ministero, con l'Istituto superiore di sanità, con l'INAIL e con l'Agenzia italiana del farmaco, raccolta informatica di documentazione e gestione della banca dati dei pareri.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 96,58%

UFFICIO GENERALE RISORSE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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

Nell'anno 2012 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività istituzionali di competenza con riferimento a:

Contenzioso del lavoro, con la trattazione di n. 99 contenziosi nel pieno rispetto dei termini procedurali, di cui 37 incardinati *ex novo* nello stesso anno; **trattamento giuridico del personale**, il 5 dicembre è stato adottato il provvedimento di inquadramento di tutto il personale non dirigenziale del Ministero nei nuovi profili professionali, adottati ai sensi dell'art. 7 e ss. del CCNL comparto Ministeri del 2007; l'atto è stato diramato attraverso la rete intranet e notificato a tutto il personale, anche in servizio presso altre amministrazioni. Il 7 dicembre è stata altresì formulata la proposta al Ministro per l'adeguamento delle procedure di rilascio delle tessere di Ufficiale di Polizia giudiziaria ai nuovi profili professionali; **sviluppo formazione del personale**, è stato predisposto il Piano generale di formazione per l'anno 2013 sulla base dei fabbisogni formativi emersi dalle valutazioni delle *performance* individuali; sono stati realizzati i seguenti interventi formativi, in collaborazione con Scuola Superiore



della Pubblica amministrazione: "L'attività contrattuale della PA", "Il nuovo CAD e la semplificazione del linguaggio nella PA", "Valutare la *performance* dei collaboratori e riconoscere il loro contributo", "Formazione docenti interni", "Laboratorio per le proposte di miglioramento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*" e "Formazione sulla programmazione e misurazione della *performance* organizzativa" per in totale di 257 ore; **trattamento economico fondamentale ed accessorio del personale**, il Ministero economia e finanze con circolare del 2 marzo 2012 ha modificato la modalità di acquisizione dei modelli 730, comportando per l'ufficio una non prevista attività di consulenza al personale centrale e periferico, per l'attivazione delle nuove utilità del sistema Service personale tesoro; **relazioni sindacali e benessere psicofisico**, definizione di protocolli di intesa con le OO.SS. per la riorganizzazione di alcuni servizi (automezzi e numero di pubblica utilità 1500); nel corso del 2012, sono state trattate con le OO.SS. numerose materie di contrattazione integrativa riassumibili rispettivamente per le aree nei seguenti argomenti: art 7 legge 362/99, FUA, RSU, primo livello di risposta numero pubblica utilità 1500, proroga contratti di lavoro personale a tempo determinato - per la dirigenza in: art 7 legge 362/99, retribuzione di risultato. Nel corso del 2012 si è proceduto all'analisi e all'elaborazione di circa 800 questionari per "La valutazione e la gestione dello stress lavoro-correlato" secondo il modello *Management Standard* approntato dall'*Health and safety executive* (HSE). Il documento elaborato è stato posto all'attenzione del Comitato unico di garanzia che ha formulato alcune proposte di miglioramento. Inoltre, nel corso dell'anno 2012 è stato effettuato il monitoraggio e il controllo dell'utilizzo dei permessi sindacali usufruiti dai dirigenti sindacali in servizio presso le strutture periferiche.

Per il **Sistema di controllo di gestione** (CORIGE), il Ministero ha proceduto con le attività di integrazione dei diversi Sistemi informativi alimentati per la produzione della specifica reportistica; si è avviata l'estensione a tutti gli uffici del nuovo modulo per la gestione **Sistema informativo di contabilità gestionale finanziaria** (SICOGE COINT) ed è proseguita l'attività, avviata nel 2011, del **Nucleo di analisi e valutazione della spesa** del Ministero della salute (in attuazione all'art. 39 della legge n. 196/2009 di riforma della contabilità).

Per la **gestione del patrimonio**, nel corso del 2012 l'Ufficio ha gestito le risorse economico-finanziarie assegnate, in termini di impegno, per garantire il rispetto dei pagamenti delle utenze di energia elettrica, gas, utenze idriche, telefonia fissa e mobile, spese per pulizia locali e per la gestione automezzi nonché per i fitti degli immobili in locazione e le spese di manutenzione degli immobili ed impianti delle sedi Ministeriali. In attuazione del DPCM 3 agosto 2011 in materia di razionalizzazione e trasparenza nell'utilizzo delle autovetture, l'Ufficio ha predisposto un "Piano di rideterminazione dei livelli di servizio connessi alla mobilità". Sulla base di tale Piano, approvato dal Ministro, l'Ufficio ha regolamentato l'uso delle autovetture.

Per l'**acquisizione e gestione dei beni e servizi**, si è concluso il bando di gara per il servizio di pulizia della sede di Lungotevere Ripa. Nel corso dell'anno sono state soddisfatte tutte le richieste sia di interventi di piccola manutenzione (rifacimento chiavi, sostituzione maniglie e serrature, sostituzione toner per fax e fotocopiatrici) che per spostamento o riallocazione di postazioni di lavoro. Le richieste di materiale di facile consumo da parte degli Uffici sono state soddisfatte in un tempo medio pari a 3 giorni. E' stata garantita la scorta nazionale di sieri antiveneno (botulino e varie), vaccini pandemici e contro le malattie infettive per gli uffici periferici (febbre gialla, colera...).

In materia di **sicurezza e salute sui luoghi di lavoro** per i dipendenti delle sedi centrali dell'amministrazione, sulla base del Documento valutazione rischi, adottato secondo quanto stabilito dal d.lgs. n. 81/2008 tramite apposita riunione di coordinamento con datore di lavoro, Responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP), Medico competente e Rappresentati lavoratori per la sicurezza, è stata effettuata la valutazione dei rischi emergenti. Sono state effettuate nel corso del



2012 e secondo le modalità previste dalla vigente normativa due simulazioni di emergenze una per la sede di Via Ribotta e una per quella di Lungotevere Ripa.

L'Ufficio relazioni con il pubblico ha gestito n° 17.897 mail e n° 5.541 telefonate, garantendo il diritto di accesso ai documenti amministrativi previsto dalla legge n. 241 del 1990. Il servizio di **Front Office** ha registrato 6.493 telefonate e 2.945 appuntamenti. Il sistema di protocollazione automatica dei messaggi di posta elettronica è a pieno regime e utilizzato da tutti gli utenti, attraverso il *format* presente sul sito del Ministero, *banner* URP, l'utenza accede al servizio *mail* e i nostri operatori URP tracciano la *mail* con un numero di *ticket*, dandole automaticamente una protocollazione in apertura e chiusura, di questo sistema ha contezza immediata anche l'utenza, nel rispetto della trasparenza, dell'economicità e dell'efficienza.

Indicatore: Media aritmetica dei livelli di performance raggiunti dagli Uffici dirigenziali di livello non generale

Valore target 2012: 100%

Valore a consuntivo 2012: 99,80%

3.4 Obiettivi individuali

3.4.1 Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute, adottato con D.M. del 30 Dicembre 2010 in modo da assicurarne la piena operatività già a decorrere dal 1° gennaio 2011, è stato definito dall'Organismo Indipendente di Valutazione con il supporto dell'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, recependo i principi contenuti nel d.lgs. n. 150/2009 e in armonia con le indicazioni fornite dalla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT).

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute si ispira ai seguenti principi:

- miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri;
- trasparenza dell'azione amministrativa.

Persegue il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ancorare l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa a elementi oggettivi, che evidenzino le competenze organizzative e i risultati ottenuti nell'attività amministrativa;
- assicurare la coerenza tra gli obiettivi delle politiche pubbliche contenuti nel programma di Governo e l'azione amministrativa;
- evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi generali e della struttura organizzativa di appartenenza;
- assicurare la partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio, da realizzare in tempi certi e congrui;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- agevolare il coordinamento e l'integrazione tra le diverse strutture, enfatizzando l'eventuale presenza di obiettivi trasversali.



Gli ambiti di misurazione della *performance* individuale vengono distinti in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati. In particolare, per i dirigenti e il personale responsabile di unità organizzative in posizione di autonomia e responsabilità, la misurazione e la valutazione della *performance* individuale sono collegate ai seguenti parametri:

- indicatori di *performance* relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- raggiungimento di eventuali obiettivi individuali, la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del D.G. per i dirigenti delle professionalità sanitarie;
- qualità del contributo assicurato alla *performance* generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il personale non dirigenziale, la misurazione e la valutazione della *performance* individuale sono collegate ai seguenti fattori:

- raggiungimento di eventuali specifici obiettivi di gruppo o individuali la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del dirigente;
- qualità del contributo assicurato alla *performance* dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi (questi ultimi, fissi e uguali per tutti, sono stati individuati dalla Conferenza permanente dei Capi Dipartimento e Direttori Generali).

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti agiti opportunamente combinate concorrono alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente, con criteri che variano in base ai ruoli e alle responsabilità, secondo lo schema sotto riportato.

Figura 8 - Schema riassuntivo Ruoli del Sistema di valutazione del personale

IL VALUTATO	COSA SI VALUTA			CHI VALUTA	SUPPORTO METODOLOGICO
TITOLARE DI CDR	Obiettivi strategici Peso: 50%	Obiettivi istituzionali Peso: 30%	Comport.ti organizzativi Peso: 20%	MINISTRO	ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE - DIREZIONE GENERALE PERSONALE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO - TUTOR DI DIREZIONE
DIRETTORE GENERALE	Obiettivi strategici Peso: 40%	Obiettivi istituzionali Peso: 40%	Comport.ti organizzativi Peso: 20%	TITOLARE DI CDR	
DIRIGENTE II FASCIA	Obiettivi di struttura (strategici e istituzionali) Peso: 70%		Comportamenti organizzativi Peso: 30%	DIRETTORE GENERALE	
DIRIGENTE PROFESSIONALITA' SANITARIA	Obiettivi di struttura Peso > 35%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso < 30%	Comport.ti organizzativi Peso: 35%	DIRETTORE GENERALE SENTITO IL DIRIGENTE DI II FASCIA	
PERSONALE NON DIRIGENZIALE AREA III	Obiettivi di struttura Peso > 40%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso < 20%	Comport.ti organizzativi Peso: 40%	DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA	
PERSONALE NON DIRIGENZIALE AREA II e I	Obiettivi di struttura Peso: 60%	Comportamenti organizzativi Peso: 40%		DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA	

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute

La metodologia utilizzata tiene conto dei seguenti aspetti:

- il collegamento tra *performance* organizzativa e *performance* individuale, a partire dai ruoli di direzione e responsabilità fino a comprendere anche tutto il personale non dirigenziale;
- la valutazione del contributo individuale alla *performance* organizzativa;
- l'individuazione di obiettivi rilevanti, prioritari e coerenti, collegati all'attuazione dei progetti prioritari dell'amministrazione, con specifico riferimento al periodo annuale di valutazione e con la previsione degli ulteriori sviluppi per i 2 anni successivi;
- la valutazione delle competenze professionali e manageriali manifestate;
- la capacità di valutazione dimostrata dal *valutatore* nei confronti del *valutato* in termini di differenziazione delle valutazioni;
- definire gli obiettivi individuali in termini di risultati e comportamenti attesi;
- supportare le singole persone nel miglioramento della loro *performance*;
- valutare la *performance* e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona (supportare l'allineamento), dando particolare rilevanza al colloquio di valutazione.

Per ogni ulteriore informazione di dettaglio sul *Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale del Ministero* (decreto di adozione, descrizione del Sistema e Manuale operativo) si rinvia ai documenti pubblicati sul portale www.salute.gov.it in *Trasparenza, valutazione e merito* nella sezione *Piano e relazione sulla performance*.

3.4.2 L'applicazione del sistema di valutazione delle performance individuali

L'applicazione del *Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute* ha richiesto negli anni 2011 e 2012 un percorso di cambiamento per l'intera amministrazione che ha coinvolto trasversalmente tutte le strutture ministeriali. Infatti, la metodologia utilizzata ha inteso promuovere una nuova cultura organizzativa, tesa ad assicurare il miglioramento della qualità dei servizi offerti, la trasparenza dell'azione amministrativa e il miglioramento della *performance* individuale, attraverso la valorizzazione del merito, lo sviluppo delle competenze e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri.

L'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio e l'Organismo indipendente di valutazione, con il supporto dei c.d. *tutor* di Dipartimento e Direzione generale, hanno promosso, supportato e favorito la piena applicazione del Sistema nell'ottica del miglioramento continuo, adottando, di volta in volta, le soluzioni tecniche e organizzative che attenuassero le criticità riscontrate nonché recepissero, da un lato, le novità normative e, d'altro, ove possibile, i suggerimenti pervenuti dagli attori a vario titolo coinvolti, ivi incluse le OO.SS.

Tale processo è stato supportato anche attraverso specifiche iniziative di formazione, alcune delle quali realizzate con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, e con l'implementazione e la messa in esercizio di sistemi informatici, integrati con gli altri sistemi informativi per il controllo di gestione e il controllo strategico, di supporto per il funzionamento dell'intero ciclo della *performance*.

Nel ribadire l'importanza di dotarsi di strumenti di valutazione finalizzati al miglioramento della *performance* individuale e, quindi, organizzativa, e al fine di salvaguardare l'applicazione del Sistema, si è proceduto, concordemente con il Ministro pro-tempore, alla valutazione individuale di tutto del personale, ivi compreso quello non dirigente.

In effetti, per il personale non dirigente nel 2011 e nel 2012 la valutazione ha rivestito carattere *sperimentale* per l'area dei comportamenti organizzativi; la valutazione di tale area non ha, quindi, concorso alla definizione del livello di *performance* individuale.

Si riportano gli obiettivi individuali assegnati al personale distinto per qualifica.

Tabella 16 - Obiettivi individuali per qualifica

QUALIFICA	OBIETTIVI AREA DEI RISULTATI	OBIETTIVI AREA DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI
DIRIGENTI TITOLARI DI CENTRO DI RESPONSABILITA' (Capi Dipartimento)	- Realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello. PESO 50%	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Ministro (indicatori fissi e uguali per tutti i Responsabili dei CdR). PESO 18%
	- Realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II e III livello. PESO 30%	- "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni" PESO 2%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 80%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 20%
DIRIGENTI CON INCARICO DI I FASCIA (Direttori generali)	- Realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello. PESO 40%	- Obiettivi di comportamento assegnati dai Capi Dipartimento (indicatori fissi e uguali per tutti i Direttori generali coincidenti con quelli assegnati dal Ministro ai titolari di CdR). PESO 18%
	- Realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II e III livello. PESO 40%	- "Capacità di valutare i risultati dei propri dirigenti esprimendo le relative differenziate valutazioni". PESO 2%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 80%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 20%
DIRIGENTI DI II FASCIA	- Realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla propria	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 27%

QUALIFICA	OBIETTIVI AREA DEI RISULTATI	OBIETTIVI AREA DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI
	<p>struttura nella direttiva di III livello PESO 70% (40% in caso di incarico aggiuntivo)</p> <p>- Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di cui è reggente nella direttiva di III livello (in caso di reggenza di Ufficio). PESO 30%</p>	
	Per i dirigenti con incarico di studio e consulenza, devono essere previsti uno o più obiettivi individuali con i relativi pesi, gli indicatori e i valori attesi. PESO 70%	- "Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni". PESO 3%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 70%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 30%
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE RESPONSABILI DI UFFICI PIF NON DIPENDENTI DA ALTRO UFFICIO PERIFERICO	- Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello. Peso 65%	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 32%
		- "Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni" PESO 3%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 65%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 35%
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	- Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello PESO 30%	
	- Obiettivi individuali funzionali agli obiettivi strategici o agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle priorità e degli indirizzi dell'Ufficio ove presta servizio PESO 35%	- Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale (6 indicatori di comportamento). PESO 35%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 65%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 35%
PERSONALE DEL COMPARTO	- Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di III livello. PESO 60%	
	- Per il personale dell'Area III: obiettivi individuali funzionali o agli obiettivi strategici oppure agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle priorità e degli indirizzi dell'Ufficio (Non assegnati)	- comportamenti organizzativi comuni prefissati in via generale, distinti per il personale dell'area III (6 indicatori) e delle aree II e I (5 indicatori). PESO 40%
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 60%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 40%

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero della salute

La fase di valutazione finale

Nei primi mesi dell'anno 2013, a conclusione del processo di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, si è proceduto ad avviare la fase di valutazione individuale finale.

Nel 2012 l'amministrazione ha continuato a promuovere l'applicazione del Sistema di valutazione nell'ottica del miglioramento continuo, adottando, di volta in volta, soluzioni tecniche e organizzative



che attenuassero le criticità riscontrate e recepissero le novità normative e i suggerimenti pervenuti dagli attori, comprese le OO.SS., che, a vario titolo, sono stati coinvolti nell'applicazione del Sistema.

Il Sistema si è potuto avvalere per il 2012 anche dell'implementazione di un nuovo sistema informatico, appositamente sviluppato con il supporto della Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, integrato con il controllo di gestione e il controllo strategico.

Come per il 2011, si è dato particolare rilievo alla omogenea e corretta applicazione del Sistema: in particolare, ai fini di una corretta valutazione individuale, i valutati sono stati invitati a fornire al proprio valutatore gli elementi utili a una più oggettiva valutazione. Inoltre, la fase di comunicazione della valutazione individuale è stata effettuata in apposito colloquio tra il singolo valutato e il valutatore.

Il momento del colloquio individuale ha costituito un'opportunità di confronto, finalizzata anche alla elaborazione dei Piani di miglioramento e crescita professionale individuali, quale aspetto più qualificante del Sistema, nell'ottica del miglioramento della *performance* e della valorizzazione delle risorse umane.

Per il personale non dirigente, analogamente al 2011, la valutazione dell'area dei comportamenti organizzativi ha rivestito carattere sperimentale e, quindi, non ha concorso alla definizione del punteggio attribuito al singolo dipendente; le valutazioni dei comportamenti organizzativi saranno utilizzate, esclusivamente, per l'analisi e l'elaborazione dei fabbisogni formativi del personale e per rilevare il grado di differenziazione delle valutazioni effettuate dai valutatori.

Dall'analisi degli obiettivi individuali assegnati ai singoli dipendenti, si evince chiaramente la stretta relazione esistente tra gli obiettivi di *performance* di risultato delle singole unità organizzative e il personale che vi presta servizio; in aggiunta, a ciascun dipendente sono stati assegnati più obiettivi di comportamento per un totale di 6 indicatori che per il personale non dirigente sono fissi e distinti per area.

Nel periodo di redazione della presente Relazione sulla *performance*, l'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio sta acquisendo ed elaborando gli esiti del processo di valutazione individuale; pertanto, allo stato attuale, è possibile rendicontare solo parzialmente sugli esiti di tale processo (vedi ALLEGATO 4).

3.5 Integrazione con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

Con riferimento allo stato di attuazione del Programma triennale, in termini di miglioramento del livello di trasparenza dell'amministrazione verso l'interno e verso l'esterno, si rappresenta quanto segue.

L'amministrazione ha provveduto alla istituzione, in base a quanto stabilito nella Delibera n. 105/2010 della Civit e in conformità con quanto previsto nelle Linee guida per i siti web della PA (2011), dell'apposita sezione **Trasparenza, valutazione e merito**.

Al fine di diffondere e aggregare i contenuti, la sezione è stata organizzata secondo il sistema *Really simple syndication* – RSS, che consente agli utenti una migliore partecipazione, confronto e interazione con l'amministrazione.

All'interno della sezione sono stati pubblicati, progressivamente durante il 2012, tra gli altri i seguenti dati previsti dal Programma triennale:

Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti: il nuovo Organigramma del Ministero, ai sensi del D.P.R. 108 del 11 marzo 2011, pubblicato in una veste grafica interattiva e facilmente consultabile; le caselle di posta elettronica certificata delle nuove strutture dirigenziali generali; l'elenco dei procedimenti ad istanza di parte e il nuovo regolamento di accesso agli atti (D.M 4 agosto 2011);



Dati informativi relativi al personale: i dati curriculari aggiornati dei dirigenti del Ministero; l'elenco aggiornato di coloro che ricoprono incarichi di indirizzo politico amministrativo con i relativi *curricula* e relativi compensi; i tassi di assenza e presenza del personale.

L'andamento dei dati pubblicati è perfettamente in linea con quanto previsto dal Programma, anche sotto il profilo del rispetto delle scadenze temporali. Nel corso del 2012, l'amministrazione ha collaborato con la CIVIT al tavolo tecnico relativo all'elaborazione dei tempi medi di pagamento. Tutti i responsabili della trasparenza delle amministrazioni centrali, in collaborazione con il Ministero dell'economia e delle finanze, hanno aderito alla sperimentazione attraverso il sistema di contabilità SICOGE COINT, per consentire un agevole scarico dei dati contabili direttamente dal sistema.

In merito alla coerenza degli obiettivi di trasparenza indicati nel Piano della *performance* con quelli indicati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel corso del 2012 sono state realizzate iniziative in tema di trasparenza che hanno visto una piena collaborazione dei seguenti attori ministeriali: Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (DGSISS), Direzione generale comunicazione e relazioni istituzionali (DGCOM), Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio (UGROB), Struttura tecnica permanente dell'O.I.V. e Responsabile della trasparenza.

Come richiesto in sede di audizione dal Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU), per l'anno 2012 sono stati pubblicati i dati relativi a:

- **benefici economici** a favore del personale in servizio, di quello cessato, del personale comandato del Ministero della salute e delle loro famiglie.
- **indennizzi** previsti per i danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti, Legge 210/92.

Inoltre, si è proceduto al **progressivo aggiornamento del catalogo dei servizi** ("Progetto servizi"), attraverso la pubblicazione *on line* delle schede servizi, in cui sono riportate tutte le informazioni necessarie al cittadino-utente (accessibilità, tempi di erogazione, modulistica, standard di qualità, ecc.) per usufruire del servizio richiesto.

Allo scopo di migliorare progressivamente il "Catalogo dei servizi", nel Piano della *performance* per il triennio 2012 – 2014, era stato assegnato agli uffici che erogano servizi all'utenza un obiettivo trasversale dal titolo: "Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda Informativa del Catalogo servizi del Ministero".

Le risultanze a consuntivo evidenziano il pieno raggiungimento dell'obiettivo da parte degli uffici interessati.

Per quanto concerne il coinvolgimento degli *stakeholder* nelle iniziative per la trasparenza, è stata realizzata la 2° Giornata della Trasparenza, organizzata in data 12 dicembre 2012, nel corso della quale sono stati presentati, oltre la sezione Trasparenza, valutazione e merito, anche gli obiettivi strategici e operativi per l'anno 2013 con i connessi indicatori e *target* individuati da ciascun centro di responsabilità amministrativa.

3.6 Integrazione con gli standard di qualità dei servizi erogati

Con riguardo ai risultati conseguiti in tema di standard di qualità dei servizi erogati e allo stato di avanzamento nella definizione dei medesimi, si osserva che:

- nel Piano della *performance* 2012-2014, a livello di Direttive di III livello, erano stati previsti due specifici obiettivi trasversali: uno di trasparenza per la definizione degli standard qualitativi e quantitativi dal titolo "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”¹; il secondo, sulla qualità dei servizi, relativo agli standard qualitativi già adottati con il d.m. del 29/12/2011, dal titolo “Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati pubblicati sul portale”, i cui indicatori e target sono stati desunti direttamente dalle schede pubblicate;

- sulla base dei dati inseriti nel sistema informatizzato GESPE Direttive, i due obiettivi sono stati sostanzialmente realizzati nella quasi totalità dei casi. In un solo caso, la definizione degli standard non si è potuta realizzare per cause non attribuibili alla responsabilità dell’ufficio;
- con riferimento specifico all’obiettivo “Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale”, dall’esame delle schede di monitoraggio della Direttiva di III livello – si precisa a tal proposito che è stato effettuato un controllo a campione – è emerso che la verifica dell’avvenuto rispetto degli standard è stata effettuata dai diversi uffici, utilizzando sistemi di rilevazione informatici che garantiscono l’oggettività dei dati forniti (sistema GEOCALL per l’accessibilità fisica al servizio; il sistema DOCSA per il rispetto delle dimensioni della tempestività e dell’efficacia);
- nell’ambito dei controlli effettuati, si segnalano come *best practice* in termini di esaustività delle informazioni e dei dati di monitoraggio forniti i seguenti uffici, cui era stato assegnato l’obiettivo “Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale”: gli uffici IV e VII della Direzione generale delle professioni sanitarie e risorse umane del Servizio sanitario nazionale e gli uffici III e VI della Direzione generale della prevenzione².

In conclusione, si può rilevare che il processo di definizione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi proseguirà anche nel corso del 2013, essendo strettamente connesso con l’elaborazione delle schede relative ai servizi che rientrano nel progetto “Catalogo dei servizi”, cui sta lavorando l’amministrazione in linea con le disposizioni del Codice dell’amministrazione digitale. Particolare attenzione, inoltre, dovrà essere dedicata all’attività di monitoraggio degli standard stabiliti, anche al fine di garantire le azioni di miglioramento che l’amministrazione intende attuare per aumentare il livello di qualità dei medesimi. Più in generale, è necessaria un’attività di informazione nei confronti del personale, che è chiamato ad osservare gli standard nell’attività quotidiana di erogazione dei servizi.

¹ I relativi indicatori equipesati erano: 1. Schede informative fornite / servizi erogati; 2. Schede standard definite / servizi erogati.

² L’ufficio IV della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale attesta, ad esempio, di aver rispettato il target previsto (pari al 70%) per l’indicatore “Tempo massimo dalla presentazione dell’istanza completa per l’erogazione del servizio”, almeno 1.868 su 2.668 provvedimenti sono stati adottati nel tempo previsto, e quello per i reclami accolti (0 reclami accolti); l’ufficio VII della stessa Direzione attesta di aver adottato 467 provvedimenti su 497 nei tempi previsti; l’ufficio III della Direzione generale della prevenzione, con riferimento alle stesse dimensioni, ha attestato che ha emanato nei termini 72 su 72 attestati di nuove iscrizioni e 49 su 49 revisioni ai sensi del d.d. 11 giugno 2012 e di aver ricevuto un solo reclamo accolto.

4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

In questa sezione vengono illustrate le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario desumibili dal ciclo di bilancio. In particolare, vengono rappresentati i principali valori di bilancio desumibili dal bilancio consuntivo e relativo “**Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio**”, come previsto dall’art. 22 del d.lgs. n. 91/2011 che, per il Ministero della salute, corrisponde alla Nota integrativa, disciplinata dall’art. 21, comma 11, lettera a) e dall’art. 35, comma 2 della legge n. 196/2009.

Si riporta, inoltre, una sintesi delle attività condotte dal Nucleo di analisi e valutazione della spesa, ai sensi dell’art. 4, del d.lgs. n. 123/2011, anche nell’ambito delle attività previste dall’art. 27 dello stesso decreto.

4.1 Bilancio consuntivo

4.1.1 Scenario socio economico attuale e previsto per i settori di intervento di specifico interesse

Nel corso dell’anno 2012 il permanere della difficile situazione di finanza pubblica ha reso necessaria l’adozione di ulteriori provvedimenti di contenimento e razionalizzazione della spesa, anche sanitaria: il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135 e il D.L. 13 settembre 2012 n. 158.

Tali provvedimenti hanno fissato obiettivi di riduzione delle spese delle pubbliche amministrazioni (spesa per acquisti di beni e servizi, spesa per il personale mediante riduzione delle dotazioni organiche; spesa per locazioni passive), nonché obiettivi per l’equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa sanitaria volte a garantire il rispetto degli obblighi comunitari, la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, l’efficienza nell’uso delle risorse destinate al settore sanitario e l’appropriatezza nell’erogazione delle prestazioni sanitarie.

Nonostante la riduzione delle spese relative alle proprie missioni, il Ministero ha confermato l’impegno nel perseguimento degli obiettivi di consolidamento dell’economicità della *governance* del sistema sanitario e di affermazione su tutto il territorio nazionale dei principi di efficienza e di appropriatezza in ambito di prevenzione, diagnosi e cura, ricerca, salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti, nonché degli obiettivi di semplificazione e trasparenza delle procedure amministrative e ottimizzazione della produttività e dell’efficienza della pubblica amministrazione.

4.1.2 Quadro normativo e regolamentare di riferimento – aspetti organizzativi

Rispetto a quanto indicato nel “quadro di riferimento” relativo alla Nota Integrativa al Bilancio di previsione per l’anno 2012 e per il triennio 2012-2014, va preliminarmente evidenziato che non è stato portato a termine il processo volto alla realizzazione della nuova architettura organizzativa del Ministero delineata dal D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108 recante il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, emanato in attuazione della Legge n. 172 del 13 novembre 2009: non è stato emanato il decreto ministeriale di natura non regolamentare per l’individuazione degli uffici e delle funzioni di livello dirigenziale non generale, nonché per la definizione dei relativi compiti. E’ pertanto ancora vigente il decreto del Ministro della salute 2 agosto 2011, concernente l’assetto transitorio dell’amministrazione, che presenta un’organizzazione articolata in tre Dipartimenti e un Ufficio generale non dipartimentale, con competenze trasversali per le risorse, l’organizzazione ed il bilancio, oltre naturalmente al Gabinetto e agli Uffici di diretta collaborazione del Ministro.



Tale situazione è stata determinata dall'emanazione del D.L. n. 95, convertito con modificazioni dalla L. n. 135/2012; in particolare, si fa riferimento all'art. 2 che ha previsto la riduzione degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, nonché delle dotazioni organiche del personale non dirigenziale.

Per le riduzioni, si è proceduto con apposito DPCM, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Con riguardo al funzionamento dell'apparato amministrativo, sono state implementate azioni volte a perseguire le finalità del d.lgs. n. 150/2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza, integrità e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, con l'obiettivo di incidere sulla qualità ed efficienza dell'azione pubblica, in termini di miglioramento dei servizi resi agli *stakeholder*.

4.1.3 Consuntivo 2012 risorse umane

In questo paragrafo si riportano i presenti per qualifica al 31 dicembre 2012, ripartiti per Dipartimenti e rispettive Direzioni generali.

Tabella 17 - Risorse umane anno 2012 per Dipartimento e Direzione generale

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti II fascia sanitari	Dirigenti prof. sanitarie	Dirigenti SAR - SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE	127		7		2		35	82	1
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	743	5	20	21	130	0	226	338	3
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	25	1	2	2	6		3	11	
Direzione generale della prevenzione	118	1	2	8	38		34	35	
D.G. PREVENZIONE - Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera	443		3	4	74		116	244	2
Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti	55	1	5	3	6		25	15	
Direzione generale dei rapporti europei e internazionali	63	1	3	4	3		31	21	
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali	39	1	5		3		17	12	1
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	492	5	27	6	64	22	189	176	3
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	14	1	2				5	6	
Direzione generale della programmazione sanitaria	134	1	9	1	18	21	57	27	
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario	41	1	7				24	9	
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale	79	1	5	2	5	1	43	22	
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale - Servizi Assistenza Santaria ai Naviganti	129		1		6		33	86	3
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure	95	1	3	3	35		27	26	

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti II fascia sanitari	Dirigenti prof. sanitarie	Dirigenti SAR - SIVEAS	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	538	4	5	24	247	0	93	165	0
UFFICI DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	39	1	1	2	7		10	18	
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	93	1	1	5	54		16	16	
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari - Uffici UVAC e PIF	289		2	11	136		32	108	
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	89	1	1	5	40		25	17	
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	28	1		1	10		10	6	
Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio	239	1	10		2		62	163	1
Totale Uffici centrali	1.278	15	63	36	229	22	424	486	3
Totale Uffici periferici	861	0	6	15	216	0	181	438	5
Totale generale	2.139	15	69	51	445	22	605	924	8

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

4.1.4 Consuntivo 2012 risorse finanziarie

Tabella 18 - Bilancio consuntivo anno 2012 del Ministero della salute

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2012		Consuntivo 2012		
	Stanziamen- ti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziamen- ti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (3)	Residui accertati di nuova formazione (4)	Totale (5)=(3)+(4)
GABINETTO E UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	€ 8.652.173	€ 10.981.924	€ 9.046.640	€ 500.358	€ 9.546.998
DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE	€ 531.544.774	€ 586.736.330	€ 430.844.535	€ 149.727.874	€ 580.572.409
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 565.261.634	€ 720.429.655	€ 456.262.058	€ 255.505.024	€ 711.767.081
DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 62.959.373	€ 126.654.240	€ 89.989.185	€ 34.444.944	€ 124.434.129
UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	€ 62.920.519	€ 86.186.515	€ 77.567.000	€ 6.232.097	€ 83.799.097
Totale	€ 1.231.338.473	€ 1.530.988.664	€ 1.063.709.418	€ 446.410.297	€ 1.510.119.715

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

4.2 Risultati dell'attività dei Nuclei di analisi e valutazione della spesa

I Nuclei di analisi e valutazione della spesa sono stati istituiti ai sensi dell'articolo 39 della L. n. 196/2009. Nell'ambito dei Nuclei si realizza la collaborazione tra il Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) e le amministrazioni dello Stato, con lo scopo di:

- verificare e monitorare l'efficacia delle misure rivolte al conseguimento degli obiettivi programmatici;
- verificare e monitorare l'efficacia delle misure disposte per incrementare il livello di efficienza delle amministrazioni;
- elaborare e affinare le metodologie per la definizione delle previsioni di spesa e del fabbisogno associati ai programmi di spesa;
- effettuare, su tale base, proposte ai fini della predisposizione del bilancio di previsione.

Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 22 marzo 2010 specifica ulteriormente le attività che i Nuclei svolgono, tramite la condivisione di informazioni finanziarie, economiche e concernenti altre variabili di interesse (art.1, comma 2; cfr. anche art. 39, 40 e 41 della L. n. 196/2009).

Il programma di lavoro 2012-2014 comprende **attività trasversali a tutti i nuclei** volte: al supporto del completamento della delega all'art. 40 della L. n. 196/2009, all'individuazione di indicatori di risultato, all'analisi dei consumi intermedi e debiti pregressi e all'individuazione dei fabbisogni delle strutture periferiche dell'amministrazione, nonché attività di approfondimento **su tematiche specifiche** del Ministero.

L'attività dell'anno trascorso è stata in gran parte indirizzata alla preparazione di contributi al *Rapporto sulla spesa per le amministrazioni centrali dello Stato 2012*, redatto nel luglio 2012, ai sensi dell'articolo 41 della L. n. 196, e presentato dal Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nell'ottobre 2012 (disponibile sul sito della RGS all'indirizzo <http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Servizio-s/Studi-per-1/Rapporto-s/2012/index.html>). In particolare, il Rapporto ha recepito i contributi dei Nuclei su: l'analisi dei consumi intermedi e dei debiti pregressi, nella II parte; le analisi sulla struttura periferica delle Amministrazioni centrali dello Stato, nella III parte; gli indicatori, nell'Appendice.

Questa relazione presenta le attività svolte, i risultati raggiunti e i lavori in corso di svolgimento, anche ai fini di recepire indicazioni per un eventuale aggiornamento del programma di lavoro come disposto dal DM MEF 22 marzo 2010, art.3, comma 1 e 3.

L'obiettivo dell'attività è di predisporre, tramite indicatori significativi, un quadro di lettura strutturato e sintetico dell'attività dell'amministrazione, della domanda di servizi e la quantità e qualità di offerta realizzata e dei fenomeni che si intende influenzare attraverso gli interventi sottostanti le Missioni e Programmi del bilancio dello Stato. Al fine di orientare l'individuazione degli indicatori, ciascun Programma è stato suddiviso in "attività", che evidenziano i principali interventi sottostanti o, nel caso di programmi volti all'indirizzo, al coordinamento, all'organizzazione e al monitoraggio delle attività del Ministero, le principali mansioni svolte. Gli indicatori proposti sono stati suddivisi in due gruppi:

- a) **Indicatori di risultato:** realizzazioni, volume dei prodotti, quantità e qualità dei servizi erogati, misure di efficienza del funzionamento dell'amministrazione (prevalentemente di fonti amministrative interne all'amministrazione)
- b) **Indicatori di contesto:** fenomeni su cui intendono influire le politiche del programma e/o determinanti del fabbisogno e indicatori relativi alla domanda (anche di fonte esterna all'amministrazione).

L'attività ha coinvolto tutte le Direzioni generali attraverso incontri specifici per programma di spesa, nell'intento di coinvolgere direttamente le strutture dell'amministrazione che siano direttamente coinvolte nella gestione del Programma e che poi risultano essere, nella maggior parte dei casi l'unica fonte di dati esistente per la quantificazione dei possibili indicatori. La rassegna di indicatori da rilevare non ha lo scopo di valutare l'efficacia della spesa per motivi noti e ampiamente condivisi dalla comunità scientifica, tra cui la discrasia temporale tra l'erogazione delle risorse e i suoi effetti, la sovrapposizione di interventi e responsabilità gestionali e la necessità, nel caso della valutazione, di un'attribuzione causale degli effetti agli interventi (elemento per il quale sono necessarie metodologie appropriate). Gli indicatori possono, tuttavia, consentire di capire sinteticamente cosa fanno e finanziano i Programmi di spesa e sono, in molti casi, un presupposto per la rappresentazione del processo produttivo sottostante, nonché per la quantificazione di fabbisogni. Il monitoraggio di questi indicatori nel tempo è, infine, un'opportunità per contribuire a una maggiore trasparenza e monitorare i costi associati alla spesa.

Per un maggior dettaglio sull'attività svolta dal NAVS presso il Ministero della salute vedi la relazione annuale allegata (ALLEGATO 7).

4.3 L'ecorendiconto dello Stato

L'articolo 36, comma 6, della L. n. 196/2009 ha disposto che in apposito allegato al rendiconto generale dello Stato vengano illustrate le risultanze delle spese ambientali, definite come *“le risorse impiegate per finalità di protezione dell'ambiente, riguardanti attività di tutela, conservazione, ripristino e utilizzo sostenibile delle risorse e del patrimonio naturale”*. Le disposizioni di cui al citato articolo 36, comma 6, prevedono che l'individuazione e la rilevazione delle spese ambientali siano coerenti con gli indirizzi e i regolamenti comunitari in materia.

Le definizioni e le classificazioni a cui si fa riferimento sono quelle adottate per i conti del Sistema europeo per la raccolta dell'informazione economica sull'ambiente, SERIEE (*Système européen de rassemblement de l'information économique sur l'environnement*): il sistema dedicato alla contabilità satellite delle spese ambientali, definito in sede Eurostat e basato su definizioni e classificazioni coerenti con le classificazioni economica e funzionale adottate nell'ambito dei regolamenti comunitari in materia di contabilità nazionale.

Tale sistema individua due tipologie di spese ambientali tra loro complementari:

- le spese per la **“protezione dell'ambiente”**, ossia le spese per le attività e le azioni il cui scopo principale è la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione dell'inquinamento (emissioni atmosferiche, scarichi idrici, rifiuti, inquinamento del suolo, ecc.), così come di ogni altra forma di degrado ambientale (perdita di biodiversità, erosione del suolo, salinizzazione, ecc.). Tali spese sono classificate secondo la classificazione CEPA (*Classification of environmental protection activities and expenditure – Classificazione delle attività e delle spese per la protezione dell'ambiente*);
- le spese per l'**“uso e la gestione delle risorse naturali”**, ossia le spese per le attività e le azioni finalizzate all'uso e alla gestione delle risorse naturali (acque interne, risorse energetiche, risorse forestali, fauna e flora selvatiche, ecc.) e alla loro tutela da fenomeni di depauperamento ed esaurimento. Tali spese sono classificate secondo la classificazione CRUMA (*Classification of resource use and management activities and expenditures – Classificazione delle attività e delle spese per l'uso e gestione delle risorse naturali*).

In armonia con tali disposizioni, questa amministrazione ha prodotto le risultanze relative all'ecorendiconto a partire dall'esercizio finanziario 2010.

L'analisi è condotta al livello di piano gestionale (PG) e questa amministrazione ha proceduto ad individuare i piani gestionali interessati da spese di carattere ambientale, secondo le definizioni e classificazioni CEPA e CRUMA, distinguendo sulla base delle finalità delle spese i PG che:

- certamente non contengono spese ambientali (SNA)
- certamente contengono spese ambientali (SA), a loro volta distinguibili in:
 - spese esclusivamente ambientali (SEA)
 - spese congiuntamente ambientali (SCA), ossia spese che perseguono al tempo stesso finalità ambientali insieme ad altre finalità (si tratta di spese che riguardano attività particolari le cui risorse umane e strumentali non possono essere attribuite in modo distinto alle varie finalità; vi sono pochi casi; tali casi riguardano, ad esempio, alcune attività di ricerca e studio, di vigilanza e controllo, di regolamentazione, amministrazione, programmazione, il funzionamento di commissioni o organi particolari)
 - contengono spese ambientali insieme a spese non ambientali (SPA)
 - contengono spese per le quali non si hanno elementi per stabilirne la finalità (SFI).

Di seguito viene riportata una tabella riepilogativa relativa ai capitoli/piani gestionali che presentano spese ambientali, ai fini dell'ecorendiconto per l'esercizio 2012 con gli importi associati alle classificazioni CEPA e CRUMA.

Tabella 19 - Ecorendiconto anno 2012 del Ministero della salute

ID CAPITOLO (A)	ID Piano Gestionale (B)	Denominazione PG (C)	Stanzamenti definitivi c/competenza 2012 (D)	Esito (E)	CEPA - Classificazione delle attività e delle spese per la protezione dell'ambiente (F)	% spese ambientali (G)	quota spese ambientali (col. G su col.D) (H)
4100	26	SPESE PER LA REALIZZAZIONE, PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLA RELAZIONE SULLO STATO DELLE ACQUE DI BALNEAZIONE	-	SPA	9.2 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Istruzione, formazione ed informazione	50%	-
4145	1	SPESE PER LE ATTIVITA' CONCERNENTI LA REGISTRAZIONE, LA VALUTAZIONE, L'AUTORIZZAZIONE E LA RESTRIZIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (REACH)	322.019	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - amministrazione e gestione generale dell'ambiente	25%	80.505
4145	93	REISCRIZIONE RESIDUI PASSIVI PERENTI RELATIVI A: STUDI, CONSULENZE, INDAGINI	152.000	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - amministrazione e gestione generale dell'ambiente	25%	38.000
4383	1	ACQUISTO, CONSERVAZIONE, DISTRIBUZIONE, SMALTIMENTO E DISTRUZIONE DI MATERIALE PROFILATTICO, MEDICINALI DI USO NON RICORRENTE, VACCINI PER ATTIVITA' DI PROFILASSI INTERNAZIONALE. SPESE PER LA PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI E PER ALTRI INTERVENTI	1.931.224	SPA	3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (20%); 3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi (80%)	50%	965.612
4385	6	SOMME DA ASSEGNARE ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER L'ISTITUZIONE E IL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO NAZIONALE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (CSC)	613.634	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - amministrazione e gestione generale dell'ambiente	20%	122.727
4393	1	SPESE PER L'ATTIVITA' ED IL FUNZIONAMENTO, IVI COMPRESSE LE SPESE DI PERSONALE, DEL CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE, CHE OPERA IN COORDINAMENTO CON LE STRUTTURE REGIONALI ATTRAVERSO CONVENZIONI CON L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	22.802.782	SPA	9.2 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Istruzione, formazione ed informazione	10%	2.280.278

ID CAPITOLO (A)	ID Piano Gestionale (B)	Denominazione PG (C)	Stanzamenti definitivi c/competenza 2012 (D)	Esito (E)	CEPA - Classificazione delle attività e delle spese per la protezione dell'ambiente (F)	% spese ambient ali (G)	quota spese ambientali (col. G su col.D) (H)
1263	45	TASSA PER LA RACCOLTA E LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI URBANI	700.000	SEA	3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi (2%); 3.4 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti non pericolosi (98%)	100%	700.000
TOTALE SPESE AMBIENTALI							4.187.122
RIEPILOGO PER CLASSIFICAZIONE CEPA							quota spese ambientali
3 - Gestione dei rifiuti							1.665.612
3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto							193.122
3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi							786.490
3.4 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti non pericolosi							686.000
9- Altre attività di protezione dell'ambiente							2.521.510
9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - amministrazione e gestione generale dell'ambiente							241.232
9.2 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Istruzione, formazione ed informazione							2.280.278
TOTALE							4.187.122
LEGENDA							
SPA: Spese parzialmente ambientali							
SEA: Spese esclusivamente ambientali							

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

La presente Relazione, oltre a contenere informazioni in merito ai risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse disponibili, presenta, in questa quinta sezione, le azioni intraprese dall'amministrazione in tema di pari opportunità e benessere organizzativo nonché gli elementi sul bilancio di genere realizzato.

5.1 Pari opportunità e benessere organizzativo

Il Ministero della salute, in continuità con le iniziative già poste in essere in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, nell'anno 2012 ha dato particolare rilievo al servizio di ascolto per la prevenzione del disagio lavorativo, mettendo a disposizione ogni risorsa necessaria per le attività dello "Sportello di ascolto". Servizio, quest'ultimo, che, avvalendosi dell'attività del Consigliere di fiducia nominato da questo Dicastero, ha svolto una funzione di sostegno ai lavoratori/lavoratrici e all'organizzazione. Il Consigliere, infatti, partendo dall'"analisi della domanda", ha formulato proposte utili alla risoluzione delle problematiche rappresentate sia dai lavoratori/lavoratrici delle sedi centrali e periferiche, sia dall'amministrazione stessa.

L'attività prevalentemente svolta ha riguardato:

- consulenze di livello "duty", ovvero finalizzate al rispetto delle garanzie di base previste dalla legge, intervenendo nei casi di presunta molestia morale e psicologica nei luoghi di lavoro e nei casi di presunto stress lavoro correlato;
- consulenze di livello "need", ovvero finalizzate al rispetto dei valori organizzativi, alla individuazione di strategie formative per i dirigenti e programmi aziendali di benessere dei lavoratori/lavoratrici;
- consulenze di livello "benefit", ovvero tese a favorire l'efficacia della prestazione individuale attraverso la valutazione dei problemi organizzativi, quindi di sostegno alla persona e agli uffici.

Sempre nell'ambito di questa attività, l'amministrazione, avvalendosi di tale "osservatorio", ha dato particolare risalto alla implementazione di tutti gli strumenti tecnologici innovativi per sostenere il principio delle pari opportunità. Ad esempio, in tema di formazione/informazione, ha implementato l'utilizzo dei sistemi di videoconferenza, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori/lavoratrici alle iniziative svolte presso la sede centrale.

Relativamente alle attività per l'inclusione dei portatori di disagio psicofisico presenti nell'amministrazione, accanto al sostegno psicologico e alle iniziative di volta in volta realizzate per individuare azioni in grado di ridurre possibili rischi di discriminazione, è stata formulata una proposta di progetto formativo rivolto a tutti i dirigenti, per fornire loro adeguate conoscenze oltre che strumenti psicologici utili per l'inclusione di tali soggetti.

Relativamente alla rilevazione sullo *stress lavoro-correlato e benessere organizzativo*, il Ministero ha scelto di utilizzare nel 2011, nel rispetto dei termini previsti dalla norma, il *Modello management standards* approntato dall'*Health and safety executive* (HSE). Occorre precisare che si è ritenuto di procedere alla rilevazione presso il personale degli uffici centrali del Ministero, senza tener conto della sezione relativa ai dati anagrafici. Pertanto, l'elaborazione di tali dati, riportata nell'ALLEGATO 8, non evidenzia la correlazione degli stessi rispetto alle differenze di genere.

Nel corso del 2012, inoltre, l'amministrazione ha avviato uno studio di fattibilità per introdurre forme di lavoro flessibili come il telelavoro domiciliare, nell'ottica di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di vita, oltreché nel rispetto dei principi di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica. Tale proposta nasce anche dall'analisi dei dati emersi dalla rilevazione che il Ministero della salute ha effettuato nel 2011 per il *Format* previsto dalla Direttiva sulle "Misure

per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”, da cui si evince, ad esempio, che i congedi parentali e le forme di lavoro *part-time*, sono maggiormente utilizzati dalle donne, verosimilmente per la cura e l’assistenza familiare. L’utilizzo del telelavoro domiciliare, tramite le tecnologie dell’informazione (ICT), infatti, potrebbe consentire all’amministrazione di continuare ad avvalersi della prestazione lavorativa di un lavoratore/lavoratrice che per ragioni personali e/o familiari abbia difficoltà a raggiungere la propria sede di servizio, con il vantaggio di garantire, da un lato, la continuità dell’azione amministrativa e, dall’altro, consentire al lavoratore/lavoratrice di non subire il pregiudizio economico della decurtazione stipendiale.

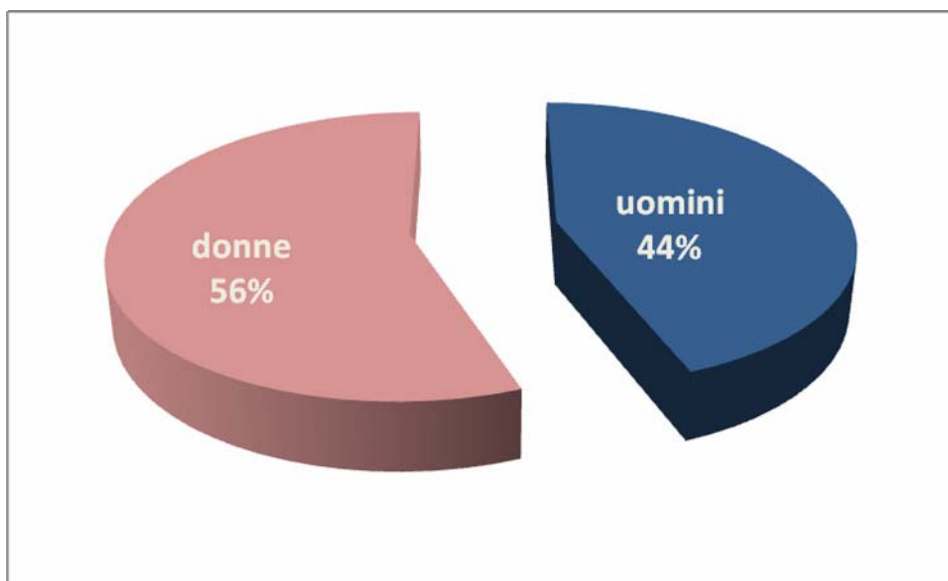
Inoltre, in linea con quanto indicato dalla delibera n. 22 del 2011 della CiVIT, nel corso del 2012 l’amministrazione ha discusso e approvato in conferenza dei Capi dipartimento la costituzione del gruppo operativo per implementare un collegamento tra l’UGROB, i rappresentanti dei Dipartimenti, dell’OIV e del CUG Salute, al fine di coordinare le azioni per la realizzazione delle iniziative in materia di parità, pari opportunità e benessere organizzativo.

Parallelamente, l’amministrazione, sempre nell’ottica di una proficua collaborazione tesa a dare attuazione alle iniziative in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, ha fornito i supporti necessari per lo svolgimento delle attività del CUG Salute.

Si completa il paragrafo con alcuni grafici rappresentativi della distribuzione del personale del Ministero per genere.

Dei 2.139 dipendenti del Ministero, il 56% sono donne (1.193), i restanti 44% uomini (946).

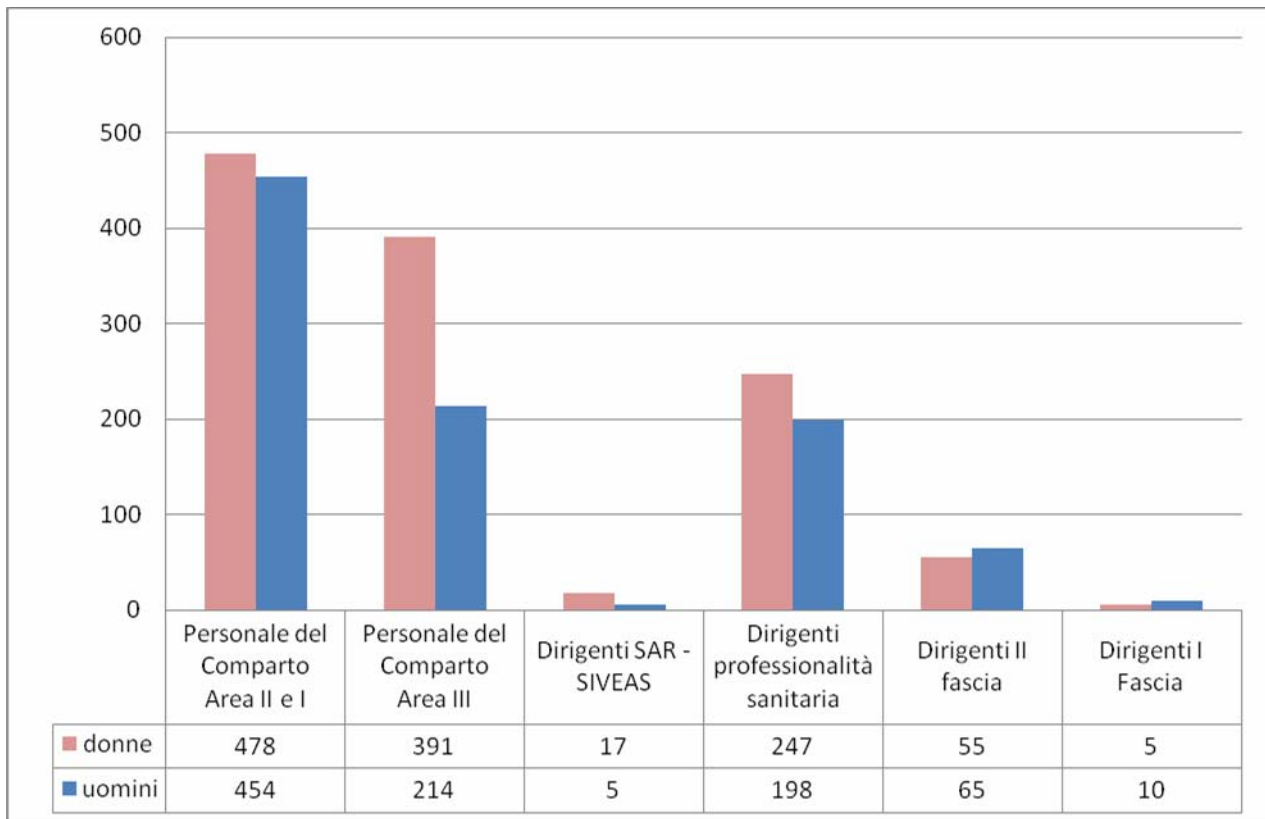
Figura 9 - Distribuzione del personale per genere



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Approfondendo l’analisi per qualifica, si evidenzia che nelle posizioni apicali c’è una prevalenza di uomini, mentre tra i dirigenti delle professionalità sanitarie e l’area III del comparto il numero di donne è superiore a quello degli uomini. La distribuzione tra i due generi si equivale nelle aree II e I del comparto.

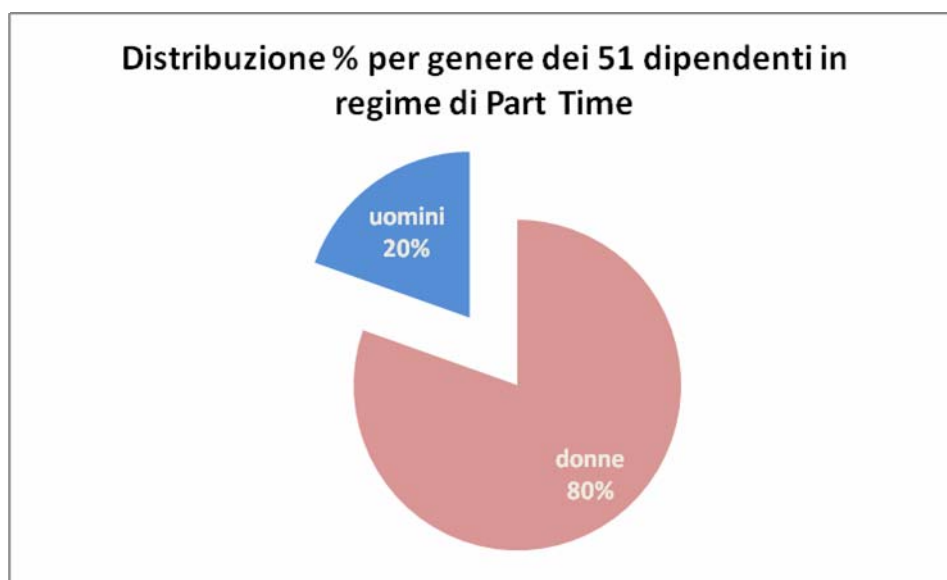
Figura 10 - Distribuzione del personale per genere e per qualifica



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Dei 51 dipendenti che nell'anno 2012 hanno usufruito del *part time*, 41 (80%) sono state donne; il dato è in sensibile diminuzione rispetto al 2011, quando i dipendenti in regime di *part time* erano pari a 90 unità.

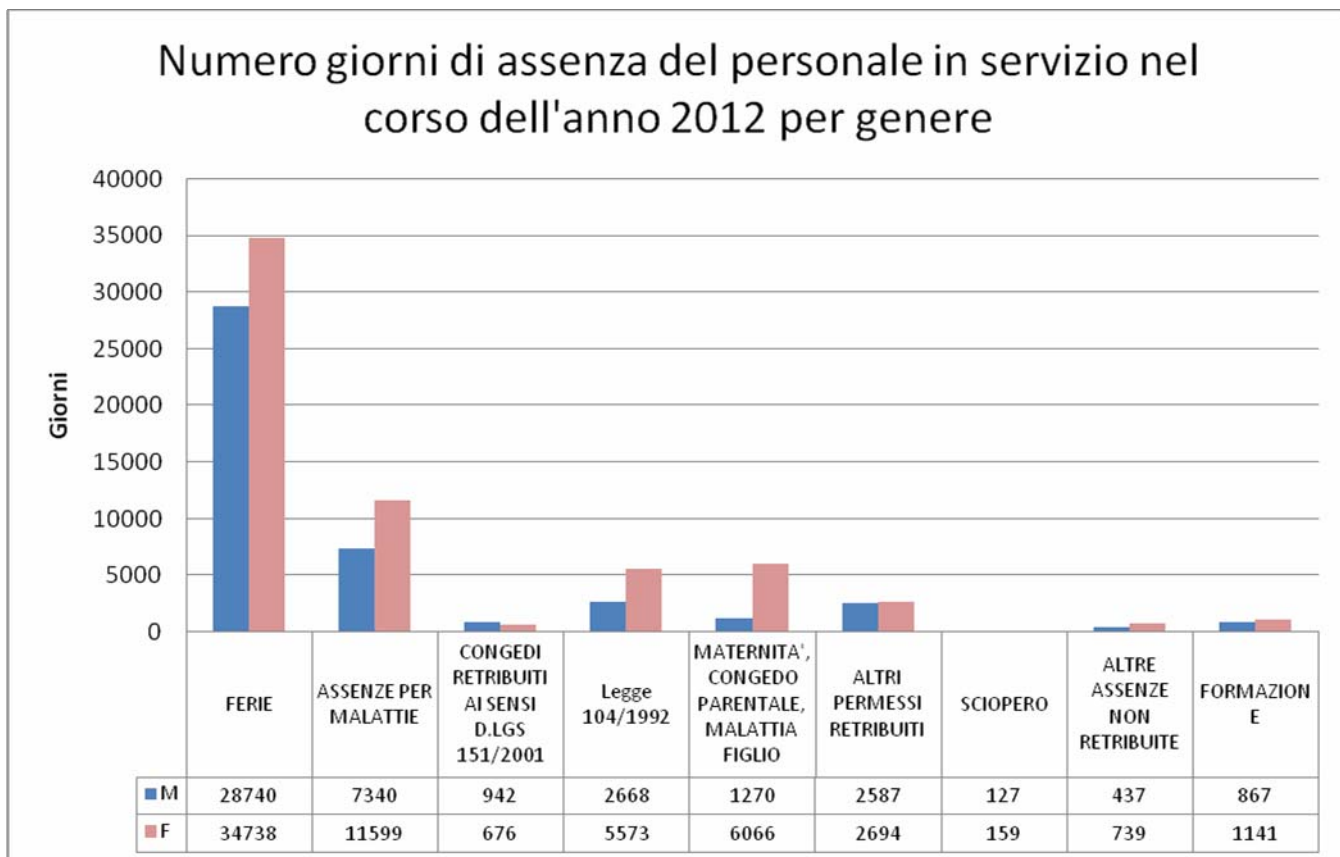
Figura 11 - Distribuzione % per genere del personale in part time



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

In Figura 12 si riportano i dati relativi ai giorni di assenza effettuati dal personale per tipologia e per genere.

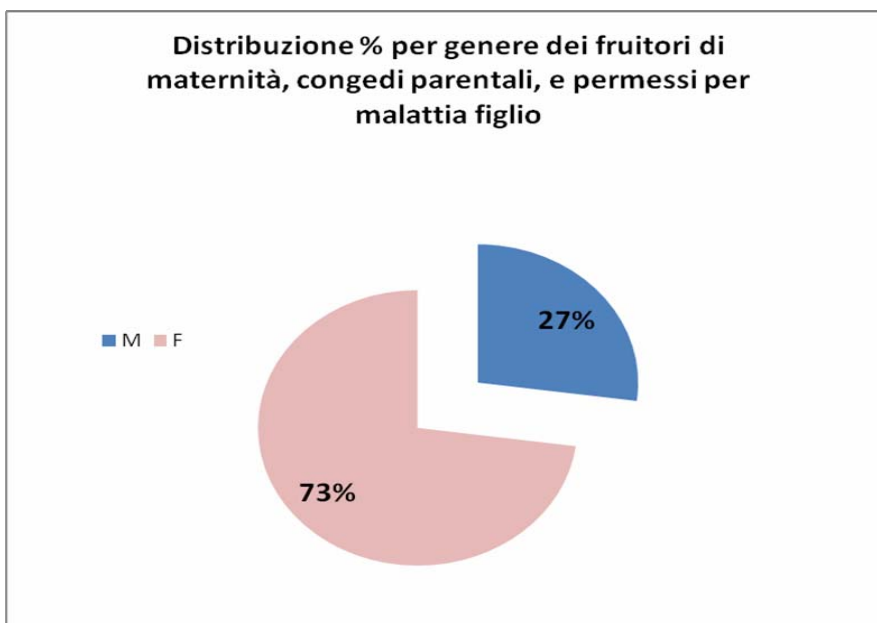
Figura 12 - Numero di giorni di assenza per tipologia e genere



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Infine, per quanto concerne l'area relativa ai congedi parentali, si evidenzia che su un totale di 118 dipendenti fruitori di congedi parentali, 86 sono donne (circa 73%) e 32 sono uomini (circa 27%), per una durata media di 70,5 giorni annui per le donne e 40 giorni annui per gli uomini.

Figura 13 - Distribuzione % per genere dei fruitori dei congedi parentali



Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

Per maggiori informazioni, si rimanda al Bilancio di genere del Ministero della salute (ALLEGATO 1).



6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA *PERFORMANCE*

In questa sezione viene descritto il processo seguito dall'amministrazione per la redazione della Relazione, indicando le fasi, i soggetti, i tempi e le responsabilità, ed evidenziando i punti di forza e di debolezza del ciclo della *performance*.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Entro il mese di gennaio 2013 si è conclusa la fase di Monitoraggio del Piano della *performance* 2012, utile per rendicontare i risultati finali degli obiettivi assegnati alle strutture del Ministero.

La fase di misurazione e valutazione della *performance* si è avvalsa, a vari livelli, di informazioni dislocate in diversi sottosistemi. I principali sistemi informativi utilizzati sono stati:

Gespe (Gestione del personale) - che consente la gestione dell'anagrafe del personale e la relativa posizione organizzativa; costituisce, inoltre, anagrafe di riferimento per le diverse componenti del sistema informativo del Ministero.

Gespe - MCC (Monitoraggio centri di costo) - che consente di effettuare la rilevazione periodica sull'utilizzo delle risorse umane e strumentali che operano per le diverse linee di attività di ciascuna unità organizzativa, nonché del numero di prodotti di ciascuna attività;

Gespe - Monitoraggio Direttive - che consente di gestire i dati relativi agli obiettivi strategici dei centri di responsabilità, i relativi obiettivi operativi, completi di fasi e indicatori, e gli stati d'avanzamento, comprensivi delle risorse umane e finanziarie impegnate e utilizzate. Su tale sistema, nel corso del 2012, è stata realizzata una manutenzione evolutiva, per consentire la gestione degli obiettivi istituzionali dei Dipartimenti e delle Direzioni generali, nonché dei singoli Uffici dirigenziali non generali.

Gespe - Performance individuale - che consente di registrare la misurazione e la valutazione delle *performance* individuali, sia con riferimento all'area dei risultati, sia con riferimento ai comportamenti organizzativi. In particolare, per il livello di *performance* dell'area dei risultati è stata realizzata la piena integrazione al livello di *performance* organizzativa con il sistema **Gespe - Monitoraggio Direttive**. Le funzioni disponibili per la gestione delle *performance* individuali risultano di ausilio alla fase sperimentale del processo di valutazione *performance* e potranno essere oggetto di ulteriori perfezionamenti.

La disponibilità delle componenti informatiche integrate sopra esposte ha consentito di agevolare le attività di rilevazione e monitoraggio, nonché di comunicazione tra i diversi ambiti organizzativi dell'amministrazione. Inoltre, sfruttando l'interoperabilità tra sistemi informativi diversi, è stato possibile attivare le componenti automatiche per la trasmissione via PEC o *email* e registrazione di documenti nel sistema di protocollo e gestione documentale in uso presso l'amministrazione.

DocsPA - Sistema di protocollo e gestione documentale in uso presso gli Uffici centrali del Ministero.

Sicoge - Sistema per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria.

Inoltre, poiché l'amministrazione dispone di altri sistemi informativi nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) a supporto delle proprie attività istituzionali, è stato possibile in molti casi determinare misure utili al monitoraggio della *performance*, ricorrendo ad estrazioni automatiche dei dati a partire da tali sistemi.

Per concludere compiutamente la fase di misurazione e valutazione del Piano della *performance* 2012, è stato necessario integrare il monitoraggio della *performance* con il Rendiconto

dell'esercizio finanziario riferito all'anno 2012 e con le risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2012.

Il processo di valutazione individuale a cura di ciascun responsabile di struttura, stante la stretta relazione tra gli obiettivi di *performance* individuale e gli obiettivi di struttura, è stato avviato al termine della fase precedente, costituita dalla rilevazione a consuntivo dei risultati raggiunti sugli obiettivi di *performance* di struttura (*performance* organizzativa). Tale processo, già compiutamente realizzato per la prima volta nel corso del 2012 con riferimento al 2011, primo anno di applicazione del ciclo della *performance* così come delineato dal d.lgs. n. 150/2009, si è confermato piuttosto complesso ed è stato necessario supportarlo con specifici interventi formativi e di accompagnamento rivolti a tutti i responsabili di struttura.

Il processo di redazione della presente Relazione è stato coordinato dall'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, che ha costituito un apposito gruppo di lavoro interdipartimentale.

Tabella 20 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione sulla *performance*

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / Strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano della <i>performance</i> 2012	Misurazione e valutazione degli obiettivi strategici	OIV, Titolari dei Centri di Responsabilità	Sistema di monitoraggio della direttiva, Sistema informativo per il controllo di gestione	31 gennaio 2013
	Misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative nello svolgimento dell'attività istituzionale	Responsabili delle strutture organizzative, Dirigenti di I fascia e titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa	Sistema informativo per il controllo di gestione, Sistema di protocollo, Sistemi gestionali in uso presso l'amministrazione	29 gennaio 2013
Valutazione della <i>performance</i> individuale	Valutazioni individuali	Responsabili di struttura, Dirigenti di I fascia e titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa	Manuale operativo sistema di valutazione delle prestazioni del personale, circolari esplicative UGROB, corso di formazione a supporto del processo di valutazione	5 luglio 2013



Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / Strumenti	Scadenza
Consuntivo al Bilancio 2012	Rendiconto (composto dal conto del bilancio e conto del patrimonio e corredato da nota integrativa; in allegato le risultanze economiche con il prospetto di riconciliazione con la gestione finanziaria delle spese e le risultanze delle spese relative ai programmi aventi natura o contenuti ambientali)	Centri di responsabilità amministrativa (nota integrativa e riconciliazione tra risultanze economiche e gestione finanziaria), OIV (per la nota integrativa), Centri di costo della contabilità economica (risultanze economiche), DG interessate alle risultanze per spese ambientali (DG prevenzione)	L. n. 196/2009, art. 35 - 38	entro il 30 aprile successivo al termine dell'anno finanziario: trasmissione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato entro 31 maggio , il Ministro dell'economia e delle finanze, per cura del Ragioniere generale dello Stato, trasmette alla Corte dei conti il rendiconto generale dell'esercizio scaduto entro il mese di giugno , il Ministro dell'economia e delle finanze presenta alle Camere, il rendiconto generale dell'esercizio scaduto il 31 dicembre dell'anno precedente
Redazione della Relazione	Relazione sulla <i>performance</i>	Centri di responsabilità amministrativa	Delibera CIVIT n.5/2012, gruppo di lavoro interdipartimentale	Entro il 20 giugno 2013
Adozione della Relazione	Predisposizione decreto di adozione	Ufficio di Gabinetto		Entro il 20 giugno 2013
	Adozione della Relazione	Ministro		Entro il 30 giugno 2013
Validazione della Relazione	Documento di validazione	OIV	art 10 c.1 lett b d.lgs. 150/2012, Delibera n. 6/2012, griglia di analisi predisposta dall'OIV	Entro il 15 settembre 2013

Fonte dati - Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della *performance*

Nelle varie fasi del Ciclo della *performance*, si sono ravvisati i seguenti **punti di forza**.

- **Coerenza del sistema:** il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* del Ministero utilizza coerentemente una metodologia definita, quella sottesa alla *Balanced score card* che è tra quelle previste dalla delibera n. 89/2010 della CIVIT, che consente di ottenere risultati confrontabili per diverse prospettive.
- **Completezza del sistema:** il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* copre tutte le aree previste dal D. Lgs. n. 150, ossia la *performance* organizzativa delle strutture e la *performance* individuale dei dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale.
- **Attendibilità del sistema:** l'applicazione ha dimostrato che il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* ha dato risultati attendibili, considerate le variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi, delle aree strategiche e delle prospettive.
- **Procedimentalizzazione del sistema:** il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* prevede procedure codificate, con azioni e termini predeterminati atti a

garantire la trasparenza e l'attendibilità del Sistema, nonché i soggetti coinvolti e i relativi ruoli.

- **Sistema di *cascading* degli obiettivi:** il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi previsti nell'ambito della *performance* organizzativa e quelli previsti per la valutazione individuale. Ciò ha consentito e consentirà di incentivare la collaborazione e il *teamworking*.
- **Miglioramento e crescita professionale:** l'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della *performance*: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla *performance* individuale, per apprezzare l'apporto del singolo e definire azioni di miglioramento, per una crescita professionale continua e per l'efficacia del Sistema nel suo insieme.
- **Trasparenza:** il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto, attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità, dei punti di criticità nelle fasi di realizzazione degli stessi e il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi, consente una più coordinata ed efficace azione amministrativa, in cui gioca un ruolo determinante la partecipazione attiva di tutto il personale, anche grazie allo strumento del colloquio individuale tra *Valutatore* e *Valutato*.
- **Completa e corretta applicazione:** il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* è stato applicato nel 2012 nel rispetto delle fasi, delle procedure e dei termini previsti. Per il solo personale non dirigenziale, la valutazione individuale è stata applicata in via sperimentale, come per l'anno 2011, con riferimento alla valutazione dell'area dei comportamenti organizzativi.
- **Integrazione dei Sistemi informatici:** rispetto al 2011, occorre segnalare lo sforzo effettuato dall'amministrazione per il completamento del sistema di gestione della valutazione delle *performance* individuali in maniera integrata con gli altri sistemi di monitoraggio delle direttive di I, II e III livello.

Mentre, sono stati rilevati i seguenti **punti di debolezza**.

- **Incompleto allineamento dei processi di pianificazione strategica e di programmazione economico-finanziaria:** in riferimento agli obiettivi strategici, il Piano della *performance* e la Nota integrativa al Bilancio di previsione risultano perfettamente coincidenti, mentre, tenuto conto che la Nota integrativa è stata definita in anticipo rispetto al Piano, non risulta un completo allineamento tra gli indicatori e i relativi *target* utilizzati nei due documenti.
- **Mancata pianificazione di obiettivi per le pari opportunità:** per quanto attiene le pari opportunità, nel 2012 non sono stati esplicitati particolari indicatori ad esse collegati.
- **Ciclo della *performance* percepito come puro adempimento e non come strumento organizzativo:** il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* è ancora percepito dalla maggior parte degli attori come mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse e di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. E' necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione, al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato.
- **Margini di miglioramento della definizione degli indicatori e *target* degli obiettivi:** anche in questo secondo ciclo di gestione della *performance* riferito all'anno 2012, si è confermato un generalizzato appiattimento verso l'alto della *performance* organizzativa delle strutture. Tale risultato è sicuramente l'effetto di una definizione degli obiettivi di *performance* da raggiungere e, quindi, di indicatori e *target* poco sfidanti; è necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione, al fine di migliorare la fase *ex ante* di programmazione degli obiettivi, curando, in particolare, la qualità e la significatività degli



indicatori utilizzati, che dovrebbero consentire anche la valutazione degli *outcome* e della *customer satisfaction*.

- **Scarso utilizzo del capitale informativo esistente:** per la misurazione degli indicatori di *performance*, è necessario ottimizzare l'acquisizione dei dati dai molteplici sistemi informativi interni esistenti; occorre, cioè, implementare l'interoperabilità tra i sistemi, per semplificare il processo di misurazione e aumentarne l'affidabilità e l'efficacia.

ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1 - Strutture generali ex D.P.R. 11 marzo 2011 n. 108 "Riordino del Ministero della salute"	14
Tabella 2 - Dotazione organica rideterminata ai sensi dell'articolo 2 del d.l. 95/2012 – numero unità	15
Tabella 3 - Presenti in servizio al 31 dicembre 2012 per tipologia di rapporto di lavoro	16
Tabella 4 - Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici	17
Tabella 5 - Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2012 per materia	20
Tabella 6 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione	21
Tabella 7 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	22
Tabella 8 - Elenco di servizi erogati nell'ambito del Dipartimento sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza alimenti	24
Tabella 9 - Elenco di servizi erogati nell'ambito dell'Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio	26
Tabella 10 - Elenco degli obiettivi strategici anno 2012	45
Tabella 11 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del Dipartimento sanità pubblica e innovazione	53
Tabella 12 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale	63
Tabella 13 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici del dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute	68
Tabella 14 - Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici dell'ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio	72
Tabella 15 - <i>Performance</i> organizzativa anno 2012 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità	75
Tabella 16 - Obiettivi individuali per qualifica	96
Tabella 17 - Risorse umane anno 2012 per Dipartimento e Direzione generale	103
Tabella 18 - Bilancio consuntivo anno 2012 del Ministero della salute	105
Tabella 19 - Ecorendiconto anno 2012 del Ministero della salute	108
Tabella 20 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione sulla <i>performance</i>	115

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 - Organigramma del Ministero della salute	13
Figura 2 - Dotazione organica rideterminata ai sensi dell'articolo 2 del d.l. 95/2012 – numero unità	15
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2012 distribuiti per qualifica.....	16
Figura 4 - Rappresentazione grafica della distribuzione del personale per uffici centrali e periferici	17
Figura 5 - Distribuzione dei presenti in servizio al 31/12/2012 per Centro di Responsabilità	18
Figura 6 - Bilancio consuntivo anno 2012 per macro aggregato	19
Figura 7 - Albero della <i>performance</i> del Ministero della salute	44
Figura 8 - Schema riassuntivo Ruoli del Sistema di valutazione del personale	95
Figura 9 - Distribuzione del personale per genere.....	111
Figura 10 - Distribuzione del personale per genere e per qualifica.....	112
Figura 11 - Distribuzione % per genere del personale in part time.....	112
Figura 12 - Numero di giorni di assenza per tipologia e genere	113
Figura 13 - Distribuzione % per genere dei fruitori dei congedi parentali	113