

zioni di competenza		conseguiti, semplificare le procedure di competenza per l'apertura e l'ampliamento di attività economiche, incentivare la competitività e la capacità di sviluppo del Paese in settori di particolare interesse per la tutela della salute	finanziari programmatici previsti nei piani di rientro delle regioni con disavanzo relativi ai primi tre trimestri dell'anno 2008		
--------------------------------	--	---	---	--	--

SEZIONE 2

Si riporta, per ciascuna priorità politica di cui alle sottosezioni di seguito indicate, il rendiconto dei principali risultati raggiunti dall'Amministrazione nel I quadrimestre e quelli conseguiti nel primo trimestre nel perseguimento degli obiettivi strategici della Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione per l'anno 2008.

Sottosezione 1

Priorità politica: AREA “Ammodernamento del sistema sanitario”

- *Garantire una maggiore omogeneità, per qualità e quantità, delle prestazioni sanitarie erogate sul territorio nazionale, aumentando la sicurezza negli interventi e introducendo una nuova cultura del controllo, della valutazione e della trasparenza per promuovere il merito e la professionalità.*
- *Effettuare l'ammodernamento degli ospedali italiani tramite investimenti strutturali su immobili atti ad assicurare una migliore gestione del rischio clinico e a garantire condizioni di sicurezza ed igiene adeguate.*

Nell'ambito dei programmi di investimento per la riqualificazione delle reti sanitarie regionali, ivi compresi gli interventi di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988, sono stati firmati protocolli d'intesa con le regioni Lombardia, Valle d'Aosta, Sardegna, Abruzzo, Molise e Piemonte ed è stato approvato, in sede di Conferenza Stato-Regioni, l'accordo integrativo con la Regione Sicilia.

Tra gli Accordi e le Intese proposte dal Ministro della Salute e approvate dalla Conferenza Stato-Regioni vi sono:

- il riparto dei fondi per gli investimenti in sanità finalizzati alla realizzazione di nuovi ospedali e all'ammodernamento tecnologico e strutturale della rete sanitaria pubblica (per complessivi 9 miliardi di euro di cui 3 miliardi di euro per destinare una quota parte dei fondi strutturali europei allo sviluppo della sanità nel Mezzogiorno);
- la definizione di nuove modalità e procedure per l'avvio dei programmi di investimento in sanità;
- nuove procedure per l'assegnazione dei prezzi e la classificazione nazionale dei dispositivi medici;
- la designazione dei componenti e degli esperti per la Commissione nazionale e per l'Osservatorio nazionale Ecm;
- la definizione delle attività e dei requisiti funzionali per i centri antitumorali;
- nuove disposizioni in materia di trapianto di organi all'estero;
- l'approvazione del programma di attività annuale dell'AIFA;
- indicazioni per la donazione di sangue e di emocomponenti;
- il riconoscimento come Irccs del Centro di riferimento oncologico della Basilicata sito in Rionero in Vulture.

Sono stati approvati accordi e intese in materia di assistenza sanitaria. In particolare:

- l'Intesa sulla Sanità penitenziaria, trasfusa in un DPCM, prevede l'equiparazione, sotto il profilo della tutela del diritto alla salute, tra i cittadini in stato di detenzione e tutti gli altri utenti del SSN. L'obiettivo è quello di una più efficace assistenza sanitaria, migliorando la qualità delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione negli istituti penitenziari. La riforma contiene anche specifiche linee di indirizzo per gli interventi da adottare negli Ospedali psichiatrici e giudiziari;

- l'Intesa sulla Sicurezza e qualità delle cure e dell'assistenza prevede l'attivazione di un'apposita funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e delle cure presso ogni Asl pubblica ma anche presso le strutture private accreditate. Un forte impegno anche per l'utilizzo sicuro dei dispositivi medici, degli apparecchi e degli impianti. Nuove disposizioni per la responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario che dovrà essere comunque posta a carico della struttura sanitaria;
- è stato stabilito di dare nuovo impulso alle politiche di promozione della salute, di rafforzare gli interventi nell'ambito dell'età evolutiva e di favorire la precocità degli interventi e la collaborazione fra tutti i servizi che si occupano di salute mentale per una migliore presa in carico dei pazienti;
- sono state adottate disposizioni per l'erogazione di farmaci in assenza di prescrizione medica al fine di garantire la non interruzione del trattamento in corso per i casi di patologie croniche ed acute o in occasione di dimissione ospedaliera.

Tra le attività effettuate in applicazione della Direttiva generale per il 2008, si segnala che:

- è stato definito, sulla base delle indicazioni fornite dalla "Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tebagismo" il piano per lo sviluppo del programma "Guadagnare salute" che prevede il consolidamento delle azioni intraprese e lo sviluppo di ulteriori iniziative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del suddetto programma. Sulla base di tale piano, sono stati stipulati protocolli d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione a seguito dei quali sono state attivate le seguenti iniziative:
 - Progetto "Frutta snack";
 - Attivazione di un sistema di indagini sui rischi comportamentali tra i giovani in età scolare;
 - Giornata nazionale del benessere dello studente;
 - sensibilizzazione degli operatori e programmazione degli interventi di ricerca-azione; il cui monitoraggio è costantemente condotto anche attraverso la costituzione di specifici comitati ed in collaborazione con gli uffici scolastici regionali coinvolti;
- sono state acquisite quasi tutte le relazioni di monitoraggio delle attività effettuate nel 2007 in esecuzione dei piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici, stradali e lavorativi ed i relativi cronoprogrammi, utili per valutare lo stato di avanzamento del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) al 31/12/2007;
- è stato costituito il previsto gruppo di lavoro per la verifica del servizio di emergenza sanitaria ai fini di eventuali interventi correttivi sia di tipo operativo che normativo ed è in corso la prevista attività di ricognizione delle disposizioni normative esistenti;
- sono stati individuati i contraenti e sono stati stipulati i contratti per la realizzazione dei seguenti piani operativi:
 1. nell'ambito del programma interministeriale "Guadagnare Salute" sono stati realizzati degli opuscoli destinati agli anziani da distribuire durante l'evento la 3 Giorni della salute che sarà realizzato presumibilmente entro l'estate 2008. E' stata, altresì, realizzata una guida destinata ai cittadini con lo scopo di informarli sulle nozioni di primo soccorso e sugli stili di vita salutari;
 2. è stato realizzato e veicolato uno spot relativo al virus HPV e sono state predisposte delle lettere informative da inviare ai genitori delle ragazze nate nel corso del 1997;
 3. è stata realizzata, in collaborazione con la regione Emilia Romagna, la prima conferenza nazionale sulle "Cure Primarie";
 4. sono stati curati i seguenti eventi:

- convegno inaugurale dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti;
 - inaugurazione della nuova sede del Ministero;
 - partecipazione al Forum Sanità Futura 2008;
- nonché gli atti dei seguenti convegni:
- “La casa della salute”,
 - “La sicurezza delle cure”,
 - “Lavorare in salute e sicurezza”;
- è stato prodotto un documento ricognitivo di esperienze di logistica ospedaliera che sarà utilizzato come elemento di partenza per le successive fasi;
 - si sta predisponendo la relazione sulla individuazione dei criteri per l'accesso ai concorsi della dirigenza del SSN.

Sottosezione 2

Priorità politica: AREA “Modernizzazione e rafforzamento del welfare”

Predisporre un sistema informativo per il monitoraggio degli interventi posti in essere per le non autosufficienze da utilizzare anche per le successive ripartizioni del relativo Fondo.

E' stato emanato il parere del Consiglio Superiore di Sanità sulle cure da assicurare ai nati estremamente prematuri. Il Consiglio superiore di sanità è stato, infatti, interpellato su possibili indirizzi da dare agli operatori sanitari in materia di assistenza neonatale per i nati con molto anticipo rispetto al termine naturale e, in generale, di gravidanza e parto. Più precisamente, in relazione all'opportunità di individuare protocolli per le cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse, è stato chiesto all'alto Consesso di “esprimere un parere per definire gli ambiti temporali e le modalità di assistenza più idonei a garantire la tutela della salute e la dignità del neonato e della madre, in linea con le più aggiornate evidenze scientifiche”. Il Consiglio, dopo ampia istruttoria, ha reso il suo parere esprimendosi favorevolmente su un documento, dal titolo “Raccomandazioni per le cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse”, che è allegato, come parte integrante, del suddetto parere.

Nell'ambito delle attività poste in essere in applicazione della Direttiva generale per il 2008, sono stati effettuati:

- l'attività per l'individuazione del gruppo di lavoro finalizzato all'elaborazione di linee guida per la presa in carico delle persone con disabilità e l'esame della vigente normativa e quello delle procedure per l'accoglimento delle richieste dei cittadini;
- l'approfondimento dell'aspetto dell'assistenza domiciliare per i non autosufficienti. È stato, infatti, predisposto un apposito questionario di rilevazione con l'obiettivo di effettuare un focus sulle iniziative poste in essere dalle Regioni per tale forma di assistenza. È stata quindi lanciata una rilevazione, basata sull'erogazione di apposito questionario, che consentirà di valutare l'effettiva disponibilità dei dati ed il livello di evoluzione dei sistemi regionali dedicati alla raccolta e alla gestione di informazioni riguardanti l'assistenza domiciliare. Il numero delle Regioni che hanno partecipato alla rilevazione (più del 70% del campione di riferimento) e la dislocazione geografica delle stesse offrono un campione sufficientemente rappresentativo delle diverse realtà regionali.

Sottosezione 3**Priorità politica: AREA “Informatizzazione”**

Assicurare la coerente prosecuzione dello sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in aderenza con quanto stabilito nel PSN 2006-2008 e nelle diverse intese Stato-Regioni

E' stata istituita, dopo quella oncologica, la seconda “rete” tra i 14 IRCCS aderenti a progetti comuni per migliorare ricerca e assistenza in materia di malattie neurodegenerative.

E' stato realizzato il primo Portale internet della normativa sanitaria. Il servizio on line offre la consultazione libera e gratuita di oltre 25mila atti normativi a partire dal 1948 nella versione del testo aggiornata e vigente.

In esecuzione degli obiettivi della Direttiva generale per il 2008, sono state effettuate l'analisi della situazione attuale concernente le prestazioni di assistenza domiciliare, la ricognizione del contesto normativo di riferimento, la definizione dell'oggetto della rilevazione e le esigenze da soddisfare. Inoltre, per dare attuazione alle determinazioni, riportate nello studio di fattibilità per il monitoraggio dei tempi di attesa, assunte in merito ai contenuti informativi da rilevare e alle specifiche modalità di attivazione del monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ai ricoveri e alla sospensione delle attività di erogazione delle stesse da parte delle strutture del SSN, sono stati condotti incontri di approfondimento e di condivisione. Tali incontri sono stati finalizzati alla condivisione della proposta di prevedere, per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, l'integrazione al flusso ex articolo 50 della legge n. 326/2003 con le informazioni necessarie alla rilevazione dei tempi di attesa. Detta proposta è stata condivisa per cui si è provveduto ad apportare le conseguenti modifiche al testo del suddetto articolo 50. Le informazioni rilevate saranno messe a disposizione del NSIS secondo quanto disposto dal comma 10 della stessa legge.

Sottosezione 4**Priorità politica: AREA “Immigrazione e cultura dell'accoglienza”**

Razionalizzare e snellire le procedure burocratiche che coinvolgono gli immigrati

E' stato inaugurato l'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e per il Contrasto delle Malattie della Povertà (INPM) cui sono stati affidati i seguenti compiti:

- svolgere, in conformità alle programmazioni nazionale e regionali, attività di ricerca per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà;
- elaborare e attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale, di educazione e comunicazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività;
- supportare, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e con altre Organizzazioni internazionali, l'organizzazione del trattamento delle malattie della povertà nei Paesi in via di sviluppo attraverso la ricerca clinica ed altri strumenti;
- elaborare piani di ricerca clinica e modelli, anche sperimentali, di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà, anche in collaborazione con l'Unione Europea e Organismi dedicati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;

- istituire una rete delle Organizzazioni italiane, europee e internazionali, pubbliche, del privato sociale e del volontariato che si occupano della promozione della salute delle popolazioni migranti e del contrasto delle malattie della povertà;
- assicurare le attività assistenziali tramite le strutture delle regioni partecipanti.

In merito all'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia, è stata diffusa una nota integrativa alla nota informativa del 3 agosto 2007 con la quale viene precisato che i cittadini comunitari non assicurati hanno diritto alle prestazioni sanitarie indifferibili ed urgenti ivi comprese quelle relative alla tutela della salute dei minori, alla tutela della maternità e all'interruzione volontaria della gravidanza. Nei confronti di queste persone, devono essere, inoltre, attivate, anche per motivi di sanità pubblica nazionale, le campagne di vaccinazione, gli interventi di profilassi internazionale e la profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive.

Per quanto riguarda le attività poste in essere in applicazione della Direttiva generale per il 2008, sono state portate a termine le procedure per l'insediamento del tavolo tecnico per l'elaborazione di proposte per la revisione dell'attuale normativa in materia di assistenza sanitaria agli stranieri in Italia e sono state analizzate le disposizioni in materia.

Sottosezione 5

Priorità politica: AREA “Agricoltura e qualità dello sviluppo”

Adottare iniziative volte a rafforzare la sicurezza alimentare soprattutto attraverso la “tracciabilità” dei prodotti e la “riconoscibilità” della loro qualità.

E' stato insediato il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA) cui è stato assegnato il compito di formulare pareri scientifici in materia di sicurezza alimentare.

E' stato presentato il primo progetto nazionale per la prevenzione della anoressia e dei disturbi del comportamento alimentare (DCA).

E' stato stipulato un protocollo d'intesa con i produttori ortofrutticoli (UNAPROA) per promuovere il consumo di frutta e verdura freschi a seguito del quale è stato istituito un marchio collettivo di qualità: “i cinque colori del benessere” per garantire la provenienza e la rintracciabilità della frutta e della verdura che arriva sulle nostre tavole. Tale marchio costituisce un elemento distintivo per certificare l'italianità e l'eccellenza del prodotto sul quale è apposto. Infatti, affinché un prodotto possa fregiarsi di tale marchio sono richiesti precisi standard di controllo e requisiti di rintracciabilità. E' stato, inoltre, autorizzato e concesso l'uso del Logo “Guadagnare Salute” per tutte le iniziative di comunicazione del marchio in considerazione del ruolo svolto da UNAPROA per diffondere, attraverso il marchio, sane abitudini alimentari.

E' stato sottoscritto un protocollo d'intesa con il Ministero delle Politiche agricole, alimentari e forestali per definire e sviluppare iniziative congiunte volte a promuovere comportamenti salutari e, in particolare, un'alimentazione corretta ed equilibrata. Le finalità di tale protocollo, sono le seguenti:

- promuovere iniziative di informazione e di comunicazione, volte a sensibilizzare la popolazione, e in particolare i giovani, sulla rilevanza di una corretta alimentazione, quale efficace strumento per la prevenzione dei rischi per la salute;
- sostenere politiche commerciali orientate a favorire nei consumatori comportamenti salutari;
- valorizzare e promuovere la dieta mediterranea, ricca di vegetali, per i suoi effetti positivi sulla salute e quale stile di vita unico al mondo;

- promuovere ed educare al consumo dei prodotti di qualità ed incoraggiare i produttori a mantenere standard di qualità elevati;
- stabilire criteri di valutazione e misurazione dell'efficacia delle iniziative e delle azioni intraprese e individuare strumenti di verifica dell'implementazione degli accordi presi.

E' stato predisposto il programma di controlli per la ricerca di diossine nella mozzarella di bufala. Il programma si compone di due fasi. La prima fase consiste in un controllo ufficiale sul latte di bufala prelevato presso tutti i caseifici che insistono nel territorio delle province di Caserta, Avellino e Napoli (circa 400). Durante la fase dei controlli i caseifici potranno continuare a trasformare il latte di bufala ma i prodotti derivati non potranno essere commercializzati fino all'esito delle analisi. Il latte e i prodotti lattiero caseari, che in seguito alle analisi risultassero contaminati da diossina, saranno destinati alla distruzione. Nella seconda fase, una volta disponibili i risultati analitici, sarà fatta una analisi epidemiologica per la individuazione della estensione del fenomeno, e sarà resa disponibile una mappa rappresentativa della situazione, in modo da poter procedere ad eventuali ulteriori controlli. Saranno presi in considerazione anche i dati storici, raccolti dal 2003 ad oggi. Una volta individuate le zone a rischio, si procederà ad un controllo conoscitivo, senza blocco cautelare, su tutti gli allevamenti bovini ed ovi-caprini.

Per quanto riguarda le attività realizzate nel primo trimestre per dare esecuzione agli obiettivi della Direttiva generale per il 2008, sono in corso:

- la verifica dei dati già disponibili, ivi compreso quelli desunti dai piani di controllo ultimati nel 2007, per la rilevazione della *Listeria monocytogenes* e *E.coli* negli alimenti;
- la verifica delle etichette dei prodotti notificati per:
 - a) l'individuazione dei messaggi contenuti in etichetta per identificare le tipologie di prodotti proposti come coadiuvanti di diete ipocaloriche;
 - b) l'identificazione delle tipologie più comuni di nutrienti associate a questo tipo di indicazione in etichetta;
- l'analisi dei dati di reportistica disponibili, ivi compresi quelli rilevabili dalle tabelle EFSA, sull'antibioticoresistenza negli animali e negli alimenti, ed eventualmente nell'uomo, per verificare la loro rispondenza alle accresciute necessità comunitarie;
- il questionario relativo all'acquisizione degli elementi utili sull'expertise nelle aree di interesse. Nel questionario, inviato ai competenti enti e laboratori di riferimento, sono stati posti in rilievo i campi di interesse (analisi del rischio, benessere animale, salute animale, salute e protezione delle piante) per i quali gli esperti offrono la propria disponibilità.

E' stata, inoltre, predisposta la prevista relazione sugli obblighi e responsabilità dei soggetti coinvolti nel sistema del farmaco veterinario ai fini del prosieguo delle attività programmate per la predisposizione delle bozze di linee guida per la tracciabilità del farmaco veterinario e per l'informatizzazione della ricetta medico-veterinaria.

Sottosezione 6

Priorità politica: AREA "Tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro e nell'ambiente domestico"

Attuare interventi per la qualificazione ed il potenziamento delle attività di tutela della salute sui luoghi di lavoro e nell'ambiente domestico.

E' stato siglato un protocollo d'intesa con gli Enti di promozione sportiva CSI, UISP e US ACLI volto ad incoraggiare tutta la popolazione a fare movimento e attività fisica quotidiana a

scuola, nei luoghi di lavoro e nel tempo libero, attraverso azioni di sensibilizzazione tese a diffondere la cultura del movimento e gli stili di vita attivi.

Sottosezione 7

Priorità politica: AREA “Istruzione, ricerca e innovazione”

Valorizzare le risorse umane e culturali privilegiando l'eccellenza scientifica nella selezione dei docenti e ricercatori per l'accesso alle università e agli enti di ricerca italiani e abbassando, gradualmente, l'età media degli studiosi e scienziati ivi operanti

SEZIONE 3

Sottosezione N 1

Priorità politica: Area “L’agenda per la crescita”

Migliorare la competitività e la capacità di sviluppo del Paese nelle materie di competenza.

Nel corso del I trimestre 2008 è stata effettuata, in attuazione di obiettivi della Direttiva generale per il 2008, la prevista attività per l’affiancamento delle Regioni in difficoltà e per il monitoraggio dei loro Piani di rientro nonché per la verifica delle misure equivalenti proposte nel caso di mancato rispetto degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo previsti dal Piano di rientro. In particolare, è stato effettuato il monitoraggio della situazione economico-finanziaria di tutte le regioni, sulla base dei dati del IV trimestre 2007 confluiti nel NSIS entro il 15 febbraio 2008 ed è stata effettuata un’analisi più dettagliata per i piani di rientro delle regioni che hanno sottoscritto l’accordo nel 2007 mettendo a raffronto i dati inseriti nel programma 2007 di ogni singolo Piano di rientro con le risultanze del IV trimestre 2007.

I risultati di tale analisi sono stati discussi nel corso delle riunioni dei Tavoli congiunti presso il MEF, durante le quali hanno avuto luogo e si sono concluse le verifiche trimestrali ed annuali dei piani delle seguenti Regioni: Sicilia, Sardegna, Campania, Lazio, Abruzzo e Molise. Le risultanze dei dati economico-finanziari delle restanti regioni sono state esaminate dal Tavolo adempimenti preso il Ministero dell’Economia e delle Finanze (MEF). E’ stato, inoltre, tenuto presso il MEF medesimo, l’incontro dei Tavoli congiunti per l’esame e la verifica degli obiettivi di riequilibrio 2008 previsti dal Piano di rientro della Regione Lazio, a seguito di quanto previsto dalla procedura di diffida attivata nel 2007. La valutazione finale di detto Piano è stata effettuata tenendo conto delle risultanze contabili del 2007 che hanno avuto un effetto di trascinamento sul 2008. Sono stati, inoltre, tenuti incontri con le Regioni Piemonte e Calabria per l’esame delle rispettive proposte di Piano di rientro ancora non formalizzate in Accordi. In particolare, prima della sottoscrizione dei relativi Accordi per il Piano di rientro, sono state richieste, alla regione Piemonte, alcune revisioni del Piano e, alla Regione Calabria, in relazione alle criticità di natura economico-finanziaria rappresentate e alle vicende giudiziarie della sanità locale, la sottoscrizione di una apposita Lettera d’intenti.

Sottosezione N. 2

Priorità politica: AREA “Qualità del Servizio Sanitario Nazionale”

Proseguire nell’attività di riordino del settore delle farmacie per assicurare un servizio più efficiente ed efficace al cittadino

Sottosezione N. 3

Priorità politica: AREA “Ammodernamento del sistema sanitario”

Effettuare l’ammodernamento degli ospedali italiani tramite investimenti strutturali su immobili atti ad assicurare una migliore gestione del rischio clinico e a garantire condizioni di sicurezza ed igiene adeguate.

Tra le attività effettuate in applicazione della Direttiva generale per il 2008, si segnala che è stato elaborato il documento di definizione degli ambiti di attività per migliorare gli standard

di sicurezza ed è stata predisposta una bozza di questionario di rilevazione e valutazione delle attività in tema di rischio clinico, per le regioni e le aziende, con il quale devono essere fornite indicazioni sulle attività di formazione già avviate e su quelle di monitoraggio degli eventi avversi.

Particolare rilevanza assume, da ultimo, la firma in data 23 aprile 2008 del Dpcm contenente i nuovi Livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale.

I nuovi Lea prevedono, infatti, numerose novità rispetto all'attuale elenco di prestazioni e servizi erogati dal Ssn.

Il Dpcm contiene anche il nuovo “nomenclatore tariffario dei presidi, delle protesi e degli ausili” e i nuovi elenchi delle malattie croniche e delle malattie rare esentate dal pagamento del ticket.

I nuovi Livelli essenziali di assistenza ridefiniscono il “paniere” dei servizi e delle prestazioni offerte dal Ssn a tutti i cittadini, per un totale di oltre 5.700 tipologie di prestazioni e servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

SALUTE

Rapporto di Performance per l'anno 2007

PAGINA BIANCA

Struttura del Rapporto di Performance

Sezione 1

1. Il quadro generale di riferimento e le priorità politiche
2. Le missioni e i programmi dello stato di previsione dell'amministrazione
3. La struttura organizzativa dell'amministrazione e le risorse umane
4. Il quadro sinottico degli obiettivi strategici e dei risultati conseguiti
5. Il quadro sinottico degli obiettivi di miglioramento della gestione e dei risultati conseguiti

Sezione 2

Sottosezione 1.

priorità politica: "Area riorganizzazione e qualificazione della spesa sanitaria"

Sottosezione N 2.

priorità politica: "Area riorganizzazione e qualificazione dei servizi sanitari"

Sottosezione N 3.

priorità politica: "Area formazione e qualificazione del personale del SSN"

Sottosezione N 4.

priorità politica: "Area riorganizzazione e qualificazione delle strutture sanitarie"

Sottosezione N 5.

priorità politica "Area informatizzazione"

Sottosezione N 6.

priorità politica "Area prevenzione"

Sottosezione N 7.

priorità politica "Area ricerca sanitaria"

Sottosezione N 8.

priorità politica "Area comunicazione"

Sottosezione N 9.

priorità politica “Area tutela della salute in ambito internazionale”

Sottosezione N 10.

priorità politica “Area alimenti”

Sottosezione N 11.

priorità politica “Area benessere animale”

Sezione 3

Sottosezione 1.

programma 001: “Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana”

Sottosezione 2.

programma 003: “Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza”

Sezione 1

1. Il quadro generale di riferimento e le priorità politiche

A seguito delle vicende che hanno interessato la situazione politica italiana nell'anno 2006, il Ministero della salute ha ritenuto necessario predisporre, in data 18 ottobre 2006, un provvedimento sostitutivo delle priorità politiche per l'anno 2007, di cui all'Atto di indirizzo emanato in data 13 aprile 2006, ai fini della coerenza con il Programma del nuovo Governo per il periodo 2006-2011, con il New deal della salute e con l'intesa tra Governo e Regioni per un nuovo "Patto per la salute".

Gli elementi generali del novellato quadro socio-economico e politico-istituzionale di pianificazione strategica nell'anno oggetto della rendicontazione sono stati, infatti, desunti dai documenti programmatici del nuovo Governo e del Ministro della salute di nuova nomina.

In particolare, si evidenzia che:

- i documenti programmatici governativi hanno individuato, tra le iniziative prioritarie, l'obiettivo del rilancio della sanità pubblica, finalizzato alla difesa e alla riqualificazione del sistema sanitario nazionale. Infatti, la tutela della salute, indicatore primario delle condizioni di vita dei cittadini, è stata posta a base delle politiche di coesione sociale e di sviluppo umano per promuovere l'equità tra le generazioni e il benessere della persona, intesi non solo quali misure di protezione sociale ma anche quali investimenti economici e sociali, nonché per soddisfare i bisogni sempre più complessi della collettività;
- il New Deal della salute ha fornito indicazioni per l'adozione di provvedimenti finalizzati ad assicurare:
 - o l'equità all'interno del sistema;
 - o la responsabilizzazione dei soggetti coinvolti;
 - o la dignità ed il coinvolgimento di tutti i cittadini;
 - o la qualità delle cure e la loro appropriatezza;
 - o l'integrazione socio-sanitaria;
 - o il governo della spesa sanitaria;
 - o la sicurezza delle prestazioni sanitarie;
 - o una nuova politica farmaceutica;
 - o l'incentivazione della ricerca sanitaria scientifica;
 - o la promozione del ruolo dell'Italia in ambito internazionale;
 - o la sicurezza alimentare;
 - o la sicurezza nei luoghi di lavoro e nell'ambiente domestico;
 - o il potenziamento delle tecnologie;
- gli atti e provvedimenti del Ministero ed, in particolare, gli Accordi definiti in sede di conferenza Stato-Regioni e il Programma d'azione 2007 "Dalla parte del cittadino: promuovere la qualità e la sicurezza delle cure per l'equità di accesso e la continuità dell'assistenza", hanno fornito indicazioni per:
 - o promuovere l'ammodernamento del sistema sanitario nazionale;

opromuovere la qualità e la sicurezza delle cure per l'equità di accesso e la continuità dell'assistenza.

Le priorità politiche, individuate, sulla base dei suddetti documenti, sono state ripartite per aree di intervento e hanno tenuto conto dell'esigenza di una programmazione trasversale, coinvolgente, cioè, Direzioni generali dello stesso o di più Dipartimenti dell'Amministrazione.

Si riportano, di seguito, le priorità politiche che hanno trovato attuazione attraverso gli obiettivi strategici della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2007, unitamente ad una breve descrizione delle finalità perseguite nell'anno, ai fini di una facile comprensione delle stesse anche da parte dei non addetti ai lavori.

AREA RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

Attività per l'affiancamento delle Regioni in difficoltà e per il monitoraggio dei loro piani di rientro nonché per la verifica delle misure equivalenti proposte nel caso di mancato rispetto degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo previsti dal piano di rientro.

Tale priorità politica si prefiggeva la definizione, tramite appositi accordi con le regioni in difficoltà, di Piani di rientro per l'eliminazione/riduzione del disavanzo della spesa sanitaria e per la conseguente erogazione della quota parte delle risorse finanziarie a suo tempo trattenute per carenza degli adempimenti previsti.

AREA RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI SANITARI ***Individuazione di modelli organizzativi per assicurare, tramite l'appropriatezza clinica ed organizzativa e la diffusione delle migliori pratiche, il miglioramento dei servizi sanitari ai cittadini e la riduzione dei tempi di attesa.***

Le finalità perseguite sono state quelle di promuovere la qualità e il buon governo del Servizio sanitario nazionale tramite:

- a) il monitoraggio degli eventi sentinella degli errori più diffusi in sanità e l'adozione di Raccomandazioni per il contrasto degli stessi;
- b) l'aggiornamento dei flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard di erogazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza).

Interventi per il superamento dei divari tra sistemi sanitari regionali - con particolare riferimento all'oncologia e alle malattie rare - e per la realizzazione di un programma per la promozione permanente della qualità del Servizio sanitario nazionale da verificarsi anche attraverso forme costanti e strutturate di monitoraggio del gradimento dei servizi da parte dei cittadini-utenti.

Le finalità perseguite sono state quelle di promuovere la qualità e il buon governo del Servizio sanitario nazionale tramite:

- a) l'individuazione delle aree di intervento per la promozione della qualità del SSN (servizio sanitario nazionale);
- b) lo sviluppo di un sistema di verifica degli adempimenti regionali in materia di erogazione dei LEA.