

# Diario della salute

**gennaio-giugno 2002**

## **Gennaio 2002**

### **Divieto di fumo, fino a 500 Euro di multa per chi trasgredisce**

Al fine di una più incisiva azione di dissuasione, dal 1° gennaio sono notevolmente aumentate le multe per chi trasgredisce i vigenti divieti di non fumare. L'articolo 52 della Legge Finanziaria 2002, comma 20, porta infatti "la sanzione amministrativa del pagamento" a una somma che varia da Euro 25 (Lire 48.407) a Euro 250 (Lire 484.068 )" e dispone che tale importo sia raddoppiato "qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino a dodici anni".

Inasprite anche le sanzioni nei confronti di chi, pur avendone la responsabilità, non appone gli appositi cartelli "vietato fumare" secondo le norme di legge oppure non fa rispettare il divieto. Queste persone sono soggette al pagamento di una somma da Euro 200 (Lire 387.254) a Euro 2.000 (Lire 3.872.540) e tale importo viene aumentato della metà nel caso in cui nei locali e sui mezzi del trasporto pubblico gli impianti di condizionamento dell'aria non funzionino o non siano perfettamente efficienti. I controlli e l'applicazione delle sanzioni saranno in primo luogo affidate ai Carabinieri della Salute.

### **La sperimentazione sugli IRCCS pubblici**

In attesa di un riordino complessivo degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico attraverso una richiesta di delega al Governo, attualmente all'esame del Parlamento, è stato previsto con l'articolo 28 della legge Finanziaria per il 2002 l'avvio con le Regioni interessate di una sperimentazione che preveda le seguenti possibilità:

- inserire le Regioni nella rappresentanza degli Organi di governo dell'Ente per un fattivo coinvolgimento. Per questo si è pensato sulla scorta di esperienze straniere di trasformarli in fondazioni, con un Consiglio di Amministrazione a maggioranza pubblica che garantisca la finalità pubblica, ma anche con la possibilità di ammettere privati mecenati che possano apportare capitali, ferma restando la natura pubblica degli Enti;
- la Fondazione può attivare e/o partecipare società che gestiscono attività produttive al fine di generare risorse da utilizzare nella ricerca e nella gestione;
- la Fondazione può appaltare la gestione dei servizi in tutto o in parte a terzi. L'affidamento della gestione totale è pressoché impossibile possa avvenire negli attuali IRCCS, il cui personale dipendente opera con contratto di lavoro di diritto pubblico. La soluzione relativa all'affidamento della gestione totale si può prevedere eventualmente per gli IRCCS che sorgano ex novo.

In tale ottica, la delega al Governo per il riordino prevista nel Collegato sulla Pubblica Amministrazione si inserisce quale contesto normativo necessario per una riforma complessiva degli Istituti di Ricovero e cura a carattere scientifico, esigenza confermata anche in sede parlamentare da diverse legislatura attraverso la presentazione di tante proposte di legge sulla materia. I tempi necessari per l'approvazione della presente iniziativa governativa nonché i tempi necessari per l'esercizio della delega consentiranno, nel frattempo, di valutare e analizzare le trasformazioni sperimentali degli IRCCS in fondazioni attuate ai sensi del citato articolo 28 della legge finanziaria 2002.

#### **Una Commissione di esperti contro sovrappeso e obesità**

Il Ministro della Salute istituisce una Commissione di esperti con il compito di individuare le misure necessarie per ridurre i danni provocati dalle cattive abitudini alimentari e dagli errati stili di vita. Si tratta del primo passo di una

più ampia azione contro sovrappeso e obesità per le cui complicanze si spendono 20.000 miliardi l'anno che potrebbero invece essere destinati per trattare patologie ben più difficili da curare. E' stato stimato infatti che gli Italiani in sovrappeso rappresentano ben il 45% della popolazione. In particolare la Commissione dovrà "definire e programmare piani di prevenzione primaria, secondaria e terziaria riguardanti le patologie emergenti legate ad errati stili alimentari e di vita (obesità, diabete, dislipidemie e disturbi del comportamento alimentare) e le ricadute che esse comportano sulle patologie cardiovascolari e tumorali; definire un progetto nazionale di educazione alimentare nelle scuole mirato prevalentemente a formare gli educatori; definire interventi per una corretta informazione dei cittadini in materia di alimentazione e nutrizione; sensibilizzare l'ambiente medico in materia di nutrizione e stili di vita; definire interventi per migliorare la sicurezza degli alimenti e dei prodotti ad essi correlati (integratori alimentari, prodotti destinati ad una alimentazione particolare, prodotti erboristici, nutraceutici, functional food e prodotti non convenzionali)".

### **Nasce il network dei centri di eccellenza in oncologia**

Il Ministro della Salute avvia il progetto per la creazione di una rete di centri di eccellenza in oncologia. Il progetto, che servirà da modello per la creazione di altri network specialistici in Italia, ha come obiettivo elevare il livello della ricerca contro il cancro, grazie alla condivisione delle esperienze scientifiche, nonché ridurre le migrazioni in cerca di cure appropriate, attraverso il teleconsulto.

### **Isole minori, il rilancio parte dalla salute**

Il Ministro della Salute ha intrapreso una serie di iniziative per la promozione e il sostegno dell'applicazione dei Livelli essenziali di assistenza in particolar modo nelle comunità che vivono in località disagiate, come le piccole isole. In primo luogo, il Ministero della Salute ha effettuato una ricognizione delle esigenze assistenziali, in termini di personale sanitario, strutture e attrezzature, di queste popolazioni, quasi 110mila persone, pari allo 0,18 per cento degli italiani.

I risultati - relativi a venti isole italiane, tra cui l'Elba, la Maddalena, Ventotene, Procida, Lipari, Ustica e Pantelleria - sono stati presentati dal Ministro Sirchia al Convegno sul rilancio delle Isole Eolie in corso a Lipari.

I punti cruciali sono la mancanza di un adeguato servizio di emergenza e urgenza, con utilizzo di elisoccorso e idroambulanza, nonché la continuità assistenziale da assicurare 24 ore su 24 e dodici mesi l'anno.

C'è bisogno anche di incentivi economici e logistici per il personale sanitario, come l'alloggio gratuito o il riconoscimento delle quote da massimalisti per i medici di famiglia, e di un adeguato coordinamento per garantire l'assistenza specialistica, per esempio attraverso un'efficace turnazione. Per offrire un'appropriata attività diagnostica occorre puntare, inoltre, sui servizi di telemedicina (teleanalisi, teleconsulto) e sulla fornitura delle strumentazioni essenziali, come ecografo ed eco-doppler.

Secondo l'Accordo Governo-Regioni sui Livelli essenziali di assistenza del 22 novembre 2001 spetta alle amministrazioni regionali garantire "le specifiche esigenze di assistenza sanitaria delle popolazioni delle isole minori e delle altre comunità isolate", comprese le prestazioni di pronto soccorso. Con un'attenzione in più, dovuta ai flussi turistici, che in estate moltiplicano la popolazione nelle isole minori fino a dieci volte.

Già nella Legge Finanziaria 2002 è contenuto un apposito provvedimento che rende più semplice il reperimento del personale sanitario. Al fine di assicurare le prestazioni d'emergenza e urgenza, l'articolo 52, comma 42, prevede infatti che

le Asl delle isole minori e delle località montane disagiate possono consentire "lo svolgimento di attività libero professionale, anche a carattere stagionale, da parte di medici, ostetriche e infermieri, sulla base di modalità e criteri definiti dalla Regione o Provincia autonoma competente per territorio" e che "lo svolgimento delle attività può essere affidato anche ai medici specializzati" per i quali vale come "titolo valutabile ai fini della progressione della carriera".

Dal punto di vista delle infrastrutture, è inoltre intenzione del Ministro avvalersi dell'articolo 20 della Legge 67 del 1998 che permette di promuovere programmi di investimenti ad hoc per il fabbisogno strutturale e tecnologico dei presidi sanitari delle isole minori, che comprende sia l'acquisto di mezzi di soccorso per il trasporto dei malati sia l'attivazione di reti telematiche per la telemedicina.

### **Italia al primo posto in Europa per qualità dei trapianti**

Il Ministero della Salute presenta il "Report 2001 sull'attività di donazione e trapianto d'organi" elaborato dal Centro Nazionale Trapianti.

I dati mostrano l'aumento del numero di donazioni e di trapianti effettuato in Italia nell'ultimo anno. Nel 2001, infatti, si sono contati 17,1 donatori per milione di abitanti (pmp), pari al 12,3% in più rispetto al 2000. Un dato di estrema rilevanza è quello relativo alla sopravvivenza dei pazienti trapiantati a cinque anni dall'intervento, per il quale siamo i primi in Europa, confermando la validità delle procedure di intervento e di selezione sull'idoneità degli organi. Se l'aumento delle donazioni ci porta al di sopra del dato stimato a livello europeo per il 2000 (16,5 donatori per milione di abitanti) non elimina, tuttavia, le differenze presenti tra il Nord (22,6 donatori per milione), il Centro (16,3 donatori per milione) ed il Sud (7,1 donatori per milione). L'obiettivo del Ministero è di migliorare la situazione soprattutto nel Mezzogiorno, raddoppiando in tempi brevi il numero di organi disponibili per i trapianti.

I dati resi disponibili dai Centri interregionali per il trapianto indicano che la qualità dei trapianti è superiore a quella delle medie europee. Inoltre, il sistema

di valutazione della qualità dei singoli Centri per i trapianti del nostro Paese, unico nel suo genere in Europa, faciliterà l'individuazione delle migliori strategie organizzative, fornendo dati utili per rendere più veloce ed efficiente il servizio. A partire dal 1 gennaio 2003 il Ministero renderà disponibili a tutti i cittadini i dati sulle attività dei Centri, al fine di offrire la massima trasparenza sulle performance.

#### **La banca dati sulle confezioni dei farmaci a tutela dei cittadini**

E' disposta l'istituzione di una banca dati, presso il Ministero della Salute, per il monitoraggio delle singole confezioni di medicinali immesse in commercio. Obiettivo primario è quello di rafforzare la fiducia del cittadino sulla sicurezza e sull'originalità del farmaco dispensato dalle farmacie.

La banca dati permetterà:

- di tracciare tutte le singole confezioni sul territorio nazionale e quindi dissuadere da attività illegali;
- di facilitare le indagini di polizia volte alla ricerca dei farmaci oggetto di furto o rapina;
- di garantire il corretto percorso del farmaco dal luogo di produzione a quello di vendita al cittadino nonché di certificare la buona conservazione del prodotto nell'intero ciclo distributivo.

Questa iniziativa legislativa completa il processo di messa in sicurezza dei farmaci in commercio in Italia, già iniziata con l'introduzione del bollino autoadesivo filigranato ed è il frutto di una costante collaborazione tra il Ministero della Salute, i Carabinieri del Nas, l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato e le Associazioni del settore farmaceutico.

### **Divieto di import ed export di embrioni**

Il Ministro della Salute ha deciso di accelerare la registrazione e la pubblicazione della proroga dell'ordinanza del 25 luglio 2001, concernente il "Divieto di importazione e di esportazione di gameti o di embrioni umani", firmata il 18 dicembre scorso e sospesa in attesa di verificare la possibilità di prevedere autorizzazioni in particolari casi. Il decreto è inviato con urgenza alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

### **Nasce una Commissione a tutela della salute delle persone con handicap**

Il Ministro della Salute su iniziativa del Sottosegretario di Stato, Antonio Guidi, istituisce la "Commissione per le politiche sanitarie in materia di disabilità", al fine di promuovere la tutela della salute delle persone in situazione di handicap. In Italia le persone disabili sono circa 5 milioni, quanto gli abitanti di una grande regione, ed in Europa sono oltre 30 milioni, un intero Stato, e questo numero, nonostante si inizi a fare prevenzione, è destinato ad aumentare.

Infatti, la riduzione della mortalità infantile porta con sé la sopravvivenza di bambini con handicap, che prima avrebbero avuto soltanto pochi mesi di vita; gli incidenti stradali e gli infortuni sul lavoro, il cui numero non accenna a diminuire, causano ogni anno nuove disabilità; infine, anche l'allungamento della vita comporta l'aumento degli anziani affetti da malattie croniche, parzialmente o totalmente non autosufficienti.

La Commissione, che inizia la sua attività il 18 febbraio, in coordinamento con gli altri Ministeri e con le Regioni e Province autonome, ha dunque il compito di promuovere iniziative concrete volte al perseguimento dei seguenti obiettivi: tutela dell'assistenza sanitaria alle persone disabili, innovazione del metodo di valutazione dell'invalidità, inserimento dei disabili nel sistema assicurativo integrato e obbligatorietà - anziché discrezionalità - nell'applicazione della Legge-quadro 104 del 1992 per la parte di competenza del settore sanitario.

Presieduta dall'On. Guidi, e composta da esperti del settore e da rappresentanti delle principali associazioni di volontariato, la Commissione opererà metodologicamente, elaborando linee-guida e progetti in primo luogo per la tutela della salute delle persone con handicap grave e poi per l'assistenza dei casi più lievi.

Saranno proposte immediatamente operative, nella consapevolezza di quanto i disabili e le loro famiglie siano stanchi di attendere la soluzione di problemi all'ordine del giorno da anni.

**Febbraio 2002**

### **Ministri UE per la rete delle banche di cellule e tessuti**

Il Consiglio dei Ministri della salute dell'Unione Europea, riunitosi con carattere informale a Malaga (Spagna) ha registrato un'ampia convergenza sui due importanti temi all'ordine del giorno:

- l'uso terapeutico di tessuti e cellule per trapianto;
- la libera circolazione dei pazienti nell'ambito della Unione Europea.

Il Ministro Sirchia considera molto positivi i risultati raggiunti che dovranno ora essere attuati con l'adozione di apposite normative e programmi a livello europeo.

L'iniziativa, sull'uso terapeutico di tessuti e cellule, che porterà ad una proposta di direttiva della Commissione Europea prevista per il mese di giugno, dà un contributo importante per la tutela della salute dei cittadini.

Il documento approvato prevede l'adozione di standard e di procedure di qualità per il reperimento, la valutazione, la conservazione e la distribuzione di cellule e tessuti. Viene così prevista la realizzazione di apposite strutture, denominate "banche di cellule e tessuti", che dovranno rispettare precisi requisiti per garantire la sicurezza e qualità del materiale biologico utilizzato per i trapianti.

In Italia vengono effettuati ogni anno oltre 10.000 trapianti di tessuti (cornea, segmenti ossei, valvole cardiache, pelle, segmenti vascolari) ed oltre 1.000 trapianti cellulari, soprattutto di cellule emopoietiche.

Per quanto riguarda la libera circolazione dei pazienti in Europa, il Ministro Sirchia ha sottolineato che il vero problema in questo settore è quello di migliorare i servizi sanitari nazionali in modo da evitare le necessità per i pazienti di trasferirsi all'estero, in quanto ciò aggiunge disagio e sofferenza alla malattia con particolare attenzione allo sviluppo di una rete dei Centri di Eccellenza, definito in base ai risultati conseguiti (outcomes).

Per cogliere gli aspetti positivi della collaborazione per gli Stati membri della UE, e prevenire quelli negativi, bisogna conoscere meglio le realtà nazionali e valutare bene le iniziative da intraprendere con il pieno coinvolgimento delle Regioni alle quali, in Italia, competono le decisioni in materia di spesa sanitaria, di organizzazione e di gestione dei servizi. In ogni caso gli aspetti etici devono prevalere sugli aspetti di mercato nel settore sociale e sanitario.

#### **Incontro tra Ministro Sirchia e Presidente Biasotti per rilancio Ist di Genova**

Il Ministro della Salute, Girolamo Sirchia, e il Presidente della Regione Liguria, Sandro Biasotti, concordano le modalità per il rilancio dell'Istituto tumori (IST) di Genova, attualmente gravato da una rilevante situazione debitoria. I punti principali dell'intesa riguardano l'assicurazione della continuità dei servizi e dell'attività di ricerca e assistenza; l'impegno da parte del Ministero a procurare i finanziamenti in conto capitale per sostenere e favorire il rilancio della struttura; l'azione congiunta al fine di reperire altri fondi per ripianare il debito pregresso; l'aumento dei posti letto per i reparti oncologici e altre attività della Regione per lo sviluppo dell'Istituto.

Il Ministro e il Presidente della Regione Liguria sollecitano, tra l'altro, i vertici dell'IST a definire i rapporti con il Centro di biotecnologie avanzate e auspicano la convocazione dell'Assemblea straordinaria del Centro per risolvere i problemi giuridici ed economici evidenziati nella relazione della Commissione ministeriale di indagine.

#### **Segnalato caso variante malattia di Creutzfeldt-Jakob**

I Ministri della Salute e delle Politiche Agricole e Forestali rendono noto che è stato segnalato al Registro nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità un caso sospetto di variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob. Si tratta del primo e unico caso identificato in Italia da quando è attivo il Registro nazionale (1993).

La diagnosi è stata formulata sulla base di dati clinici, strumentali e di laboratorio, eseguiti in Italia e Gran Bretagna, su un paziente residente in Sicilia.

L'ipotesi più accreditata, sulla base delle attuali conoscenze scientifiche, è che la variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob sia causata dall'esposizione per via alimentare all'agente dell'encefalopatia spongiforme bovina (BSE) e che si manifesti dopo un periodo di incubazione di diversi anni. Tutto questo lascia presumere quindi, che l'esposizione alla malattia del paziente sia avvenuta prima dell'adozione delle rigorose misure attualmente vigenti sul territorio nazionale. I due Ministri ricordano come, al fine di tutelare la sicurezza alimentare, siano stati rafforzati gli strumenti di prevenzione e di controllo. In particolare:

- dall'ottobre 2000 è stato esteso l'obbligo - già vigente per gli animali di importazione dai Paesi a rischio - dell'eliminazione dal consumo umano e della conseguente distruzione di tutti gli organi a rischio;
- dal 1° gennaio 2001, in forma obbligatoria, è operativa una sorveglianza attiva attraverso l'impiego di test rapidi per la diagnosi di BSE su tutti i bovini adulti;
- dalla stessa data sono stati effettuati circa 500.000 controlli sugli animali macellati e i Carabinieri hanno condotto oltre 12.000 ispezioni in centri per la lavorazione delle carni, allevamenti, macelli, macellerie, mangimifici e stabilimenti ad alto e basso rischio.

I Ministri sottolineano, infine, come il rispetto delle norme vigenti nel consumo della carne tuteli il consumatore. Per questo motivo i Ministri ritengono che questo evento non possa essere in alcun modo motivo per modificare le abitudini alimentari dei consumatori.

### **Task force scienziati contro le encefalopatie spongiformi trasmissibili**

Al fine di assicurare la massima protezione ai cittadini, fare chiarezza sui dubbi circa i possibili rischi e sulle terapie più avanzate riguardo alla variante della Malattia di Creutzfeldt-Jakob, viene istituita d'urgenza una Commissione tecnica per approfondire gli aspetti epidemiologici, clinici e preventivi delle encefalopatie spongiformi subacute umane trasmissibili. Ne fanno parte i massimi studiosi italiani nel campo della neurologia, dell'epidemiologia, della sanità pubblica medica e veterinaria, delle malattie infettive, già in contatto con i centri di ricerca di tutto il mondo.

### **Divieto di Fumo, 1400 blitz per rispetto legge**

I carabinieri del Nas effettuano una rilevante attività di monitoraggio del divieto di fumare in determinati locali, in seguito all'inasprimento delle sanzioni stabilito dall'art. 52 della Legge finanziaria 2002 a tutela dei non fumatori dal fumo passivo.

In circa due mesi di applicazione delle nuove sanzioni, sono effettuate su tutto il territorio nazionale oltre 1400 ispezioni ed accertate 540 infrazioni. I carabinieri hanno elevato 396 multe a persone che fumavano nei luoghi non consentiti dalla Legge, 130 ai responsabili dei locali per aver omesso di esporre i cartelli con i divieti in modo visibile. Altre 10 sono comminate per impianti di condizionamento non funzionanti o poco efficienti e quattro persone sono state multate perché non hanno rispettato il divieto in presenza di donne in evidente stato di gravidanza o di neonati.

Il numero più elevato di sanzioni si registra negli ospedali, dove però i controlli sono stati più frequenti, con 189 multe per "divieto di fumo" e 29 per la mancanza dei cartelli, mentre nelle altre strutture sanitarie sono state registrate 12 multe ai fumatori e 41 ai responsabili dell'osservanza del divieto. In valori relativi, il primo posto spetta alle sale corse, dove a fronte di 86

ispezioni sono state elevate 96 multe per divieto di fumare e 13 per non aver esposto i divieti. In cinema e teatri sono stati multati invece 31 fumatori e 6 responsabili dei locali. Rispetto quasi totale dei divieti negli uffici postali, nelle biblioteche e nei musei.

#### **Accordo tra Governo e Regioni per la riduzione delle liste di attesa**

E' approvato nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni l'accordo sulle liste di attesa, proposto dal Ministro della Salute, che definisce misure per garantire l'erogazione tempestiva delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, con particolare riferimento a quelle ritenute urgenti.

Le Regioni dovranno indicare i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni e le modalità per una corretta gestione delle liste di prenotazione al fine di garantire l'uniformità e la trasparenza delle stesse. Sulla base di tali criteri di priorità, le Regioni fisseranno e aggiorneranno i tempi massimi di attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche vigenti, sia in regime ambulatoriale e sia di ricovero, dandone idonea pubblicità.

#### **Entrano in vigore i Livelli Essenziali di Assistenza**

Il 23 febbraio entra in vigore il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che definisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA), vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o in compartecipazione, grazie alle risorse raccolte attraverso la fiscalità generale. L'introduzione dei Lea afferma il Ministro della Salute rappresenta l'inizio di una nuova fase per la tutela sanitaria nel nostro Paese. Per la prima volta viene reso omogeneo il Servizio sanitario in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate. A questo si aggiunge l'impegno a

rendere più uniforme ed equo sul territorio nazionale l'accesso alle prestazioni sanitarie e, quindi, ad abbreviare i tempi di attesa per il cittadino.

Nel DPCM sono elencate, inoltre, una serie di prestazioni per le quali occorre promuovere il rispetto del principio dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

Sulla base di questo principio il provvedimento elenca 43 interventi e procedure "ad alto rischio di inappropriatezza" organizzativa, cioè interventi che ancora troppo spesso sono eseguiti in ricovero ordinario quando, per la loro relativa semplicità di esecuzione, potrebbero essere eseguiti in day hospital o in day surgery.

La realizzazione di quest'ultimo capitolo del provvedimento è quello che impegnerà più direttamente le Regioni, responsabili della localizzazione e dell'organizzazione delle strutture e dei servizi sanitari.

Saranno le Regioni che, sulla base delle esigenze specifiche del territorio regionale, dovranno individuare il modello organizzativo più adeguato per assicurare ai cittadini l'effettiva erogazione delle prestazioni incluse nei LEA e gli strumenti per incentivare l'uso appropriato delle risorse da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

Il Ministero della salute, da parte sua, si farà garante nei confronti dei cittadini che i loro diritti siano rispettati, vigilando sull'effettiva applicazione del provvedimento, anche attraverso l'istituzione di un Comitato per il monitoraggio dei LEA che vedrà la partecipazione del Ministero dell'Economia, del Ministero degli Affari regionali e delle Regioni.

**Marzo 2002**

### **Sospesa vendita farmaci anti-obesità a base di sibutramina**

Sulla base dei dati raccolti dal sistema nazionale di farmacovigilanza, il Ministro della Salute, su proposta della Commissione Unica del farmaco (CUF) decide di sospendere cautelativamente la vendita dei prodotti medicinali a base di sibutramina (Reductil, Ectiva, Reduxade) per il trattamento delle forme gravi di obesità. Tale sospensione si estende anche alle preparazioni magistrali contenenti lo stesso principio attivo.

La CUF ha ritenuto, infatti, che, il profilo beneficio-rischio del farmaco sia da ridefinire e, pertanto, ha richiesto ai competenti organismi europei una rivalutazione complessiva di tale profilo.

Il Ministro della Salute ha concordato con la Direzione Generale per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza di rendere immediatamente esecutivo il provvedimento di sospensione cautelativa della vendita dei prodotti medicinali a base di sibutramina (Reductil, Ectiva, Reduxade) per il trattamento delle forme gravi di obesità. Tale sospensione si estende anche alle preparazioni magistrali contenenti lo stesso principio attivo.

### **Il nuovo portale [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)**

E' attivato il nuovo portale del Dicastero [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it), progettato come uno strumento, anche interattivo, di dialogo con i cittadini. Al suo interno vi è la sezione "A tu per tu", che attraverso messaggi-video del Ministro su argomenti di attualità e sondaggi che permettono ai cittadini di esprimere la propria opinione, rappresenta un momento di più facile contatto e maggiore vicinanza dell'Amministrazione alla popolazione.

### **Lingua blu, situazione sotto costante monitoraggio**

In merito alle iniziative di protesta di associazioni di allevatori sardi contro i provvedimenti adottati per contrastare l'epidemia di Lingua blu, il Ministero della Salute precisa che le misure nazionali sulla febbre catarrale degli ovini sono state concordate ed approvate dall'Unione Europea a seguito di ripetuti incontri e che l'evoluzione delle situazioni sul territorio italiano è sotto costante monitoraggio anche allo scopo di calibrare gli interventi in maniera proporzionata al grado di effettivo pericolo. Le limitazioni alla circolazione animale ove previste dalla normativa comunitaria pertanto debbono essere rispettate dall'Autorità sanitaria nazionale e l'assetto normativo attuale è coerente con questo principio.

Per quanto riguarda la sicurezza delle carni importate in Sardegna dal Continente, contestata dagli allevatori sardi, il Ministero ricorda che queste sottostanno a tutti i controlli previsti dalla normativa comunitaria e nazionale in vigore a prescindere dalla loro origine e quindi offrono tutte le garanzie necessarie.

### **Incontro Ministri Sirchia e Pisanu su Lingua blu**

La situazione di disagio degli allevatori sardi per l'applicazione delle misure sanitarie di prevenzione dell' epidemia di lingua blu è stata approfondita in un incontro tra il Ministro della Salute Girolamo Sirchia ed il Ministro per l'Attuazione del Programma di Governo Giuseppe Pisanu. Ne è emerso che la vaccinazione dei capi è stata iniziata solo nel mese di gennaio, ed è ancora in corso.

I capi vaccinati necessitano però di test di controllo che li dichiarino "liberi dal virus" pertanto, man mano che questi test vengono effettuati, il bestiame può essere movimentato per raggiungere le zone di destinazione.

Il Ministro Sirchia, che segue personalmente il problema fin dall'inizio, ha tenuto a ribadire tutto il suo impegno affinché il bestiame possa essere movimentato il più rapidamente possibile.

#### **Ricerca finalizzata 2002, fondi incrementati del 18 per cento**

Il "Bando di ricerca finalizzata 2002" promossa dal Ministro della Salute, controfirmato dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, prevede uno stanziamento complessivo di 73 milioni di Euro, con un incremento pari al 18 per cento rispetto al 2001, i cui destinatari istituzionali sono le Regioni, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali. I fondi saranno mirati esclusivamente al perseguitamento di 11 progetti strategici di alto profilo scientifico, sia biomedico che sanitario - delineati nel bando - in modo da concentrare le risorse economiche su tematiche di grande interesse nazionale nelle tre grandi aree della prevenzione, della cura e della riabilitazione, con l'obiettivo di avere positive ricadute sull'efficacia, la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza sanitaria pubblica e quindi sulla salute della popolazione. I progetti inseriti nel programma di Ricerca finalizzata consentono ai destinatari istituzionali di correlarsi alle esigenze della rete di ricerca istituzionale del Dicastero, che ha gettato le basi per la creazione di network tra le diverse istituzioni che afferiscono alla stessa area scientifica. Il bando inoltre, per la prima volta, prevede la possibilità per le imprese pubbliche e private di partecipare in modo paritario con l'Amministrazione a progetti di ricerca che rivestano un interesse sanitario pubblico, partecipando direttamente al finanziamento della ricerca stessa, con una quota non inferiore al 50 per cento. Il cofinanziamento garantisce un incremento delle risorse in un settore di particolare rilievo strategico. Altri fondi possono pervenire da Enti o Istituzioni pubblici e privati, anche internazionali, che attraverso accordi di programma,

Marzo 2002

convenzioni o contratti stipulati con i destinatari istituzionali, partecipano a progetti di grande interesse sanitario e sociale, selezionati dal Ministero della Salute.

### **Insediata la Commissione Alzheimer**

Su iniziativa del Sottosegretario di Stato Antonio Guidi, viene istituita la "Commissione Alzheimer", il cui compito fondamentale è di elaborare una strategia per permettere il mantenimento della salute residua, la promozione e il miglioramento della qualità di vita delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer, anche alla luce delle più moderne acquisizioni scientifiche in materia.

La Commissione, che si è insediata ieri, svolgerà anche funzioni di studio, consultive e di proposta con particolare riferimento alle azioni di coordinamento, di indirizzo e di impulso nei confronti delle Regioni, per realizzare e implementare gli interventi e migliorare le condizioni socio-sanitarie delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer e dei loro familiari.

**Aprile 2002**

### **Lo schema di Piano Sanitario Nazionale in Conferenza Stato-Regioni**

Il Ministro della Salute presenta in Conferenza Stato-Regioni le linee dello Schema di Piano Sanitario Nazionale 2002-2004, confermando la più ampia disponibilità ad approfondire congiuntamente alle Regioni i percorsi per raggiungere i dieci obiettivi strategici individuati.

Infatti, la premessa da cui si muove lo schema di Piano, approvato in data 28 marzo 2002 dal Consiglio dei Ministri, è incentrata sul cambiamento insito nell'attivazione del federalismo sanitario e sulla nuova missione del Ministero della Salute, modificata da "organizzazione di governo della sanità" a "garanzia della salute".

In tale mutata prospettiva, il Piano pone al centro la salvaguardia dei principi universalistici e solidaristici del servizio sanitario nazionale, piuttosto che pretendere di indicare modelli organizzativi rigidi da applicare su tutto il territorio. Per tali ragioni, il Piano elabora e propone 10 "obiettivi strategici" e "obiettivi generali" per la promozione della salute.

La costruzione degli obiettivi e la loro concreta realizzabilità poggia sulla consapevolezza della valenza altamente etica che deve informare il sistema sanitario che esce appieno perdente nel conflitto con l'efficienza.

### **Aids, nasce rete di solidarietà europea in favore dei Paesi in via di sviluppo**

I Ministri della Salute di Italia, Francia e Spagna, Girolamo Sirchia, Bernard Kouchner e Celia Villalobos Talero, e il Ministro della Cooperazione e dell'Azione umanitaria del Lussemburgo, Charles Goerens, firmano una dichiarazione in cui si impegnano a sviluppare congiuntamente il programma "Rete di solidarietà terapeutica ospedaliera contro l'Aids".

Obiettivo dei quattro Governi europei è quello di rafforzare le competenze e le capacità delle strutture sanitarie dei Paesi in via di sviluppo nella presa in carico delle persone affette da HIV/AIDS, in collegamento con le Organizzazioni delle Nazioni Unite e il Fondo globale per la lotta contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria.

### **Nasce Alleanza contro il cancro**

E' costituita a Roma, con sede presso la Direzione Generale della Ricerca Sanitaria del Ministero della Salute, l'Associazione "Alleanza contro il cancro". Dell'Associazione fanno parte gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ad indirizzo oncologico.

Lo scopo è quello di realizzare e gestire una rete di informazione per promuovere e agevolare lo scambio di informazioni, di conoscenze, di dati e di risultati scientifici tra gli associati, e tra questi e soggetti terzi, al fine di elevare e uniformare il livello della ricerca italiana in campo oncologico, favorendo così il trasferimento dei suoi risultati alla pratica clinica quotidiana in tutto il Paese.

Nelle prospettive del Ministro della Salute la rete sarà la dorsale in grado di consentire alla ricerca italiana di rafforzare la propria competitività in Europa in campo oncologico. Uno dei cardini della rete è il Portale informatico degli Ircs oncologici, nonché l'attivazione di corsi, seminari e convegni su vari aspetti dell'oncologia.

L'Associazione Alleanza contro il cancro - che non ha fini di lucro - potrà coinvolgere anche soggetti privati del no profit e del mondo dell'associazionismo ed enti, pubblici e privati, impegnati a vario titolo nella promozione della salute anti cancro.

### **Global Fund, CRM per incrementarlo**

Al Palazzo delle Nazioni Unite di New York, alla seconda riunione del Consiglio di Amministrazione del Fondo globale per la lotta contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria in favore dei Paesi in via di sviluppo (PVS), il Ministro della Salute propone, al fine di incrementare le risorse del Fondo, di attivare finanziamenti privati tramite "cause related marketing", tecnica ampiamente collaudata nel mondo anglosassone e tipica dell'Unicef, che offre la possibilità di affiancare marchi privati a quello della campagna istituzionale con notevole ritorno di immagine per le aziende, e quindi ha sollecitato la costituzione di una struttura ad hoc per la raccolta dei consensi. Il Ministro Sirchia ha anche indicato la possibilità di sostenere i progetti, che vengono sottoposti a un Comitato scientifico, non solo con risorse finanziarie, ma anche con interventi attivi da parte di aziende italiane.

Il Fondo è configurato, infatti, secondo un modello di partenariato tra pubblico e privato e parte dalla necessità di incrementare i consistenti finanziamenti pubblici, circa 2 miliardi di dollari in dotazione, con risorse private senza conflitti di interesse. L'Italia ha un ruolo preminente nel Fondo, il cui avvio è stato deciso nel corso del vertice G8 di Genova. Il nostro Paese si è impegnato a versare 200 milioni di dollari nel biennio 2002-2003, di cui 50 milioni già erogati, e questo contributo garantisce all'Italia un seggio nel Consiglio di amministrazione. Due tecnici dell'Istituto superiore di sanità operano, inoltre, nel "Technical Review Panel", organo del Fondo incaricato di valutare la qualità delle richieste di finanziamento provenienti dai PVS. Anche le nostre Ambasciate sono attivamente impegnate per l'inserimento delle strutture decentrate della cooperazione italiana e delle Organizzazioni non governative italiane nei "Country Coordination Mechanism", meccanismi preposti ad assistere i governi locali nella formulazione di richieste al Fondo e quindi l'efficacia dei programmi. Tale impegno si aggiunge, con nuove prospettive di sviluppo, alle diverse iniziative già promosse dall'Italia per contrastare l'AIDS e migliorare

Aprile 2002

l'assistenza ai malati nei PVS come la costituzione della rete internazionale di solidarietà terapeutica ospedaliera, la sperimentazione del vaccino, l'iniziativa congiunta Italia-OMS per l'Africa, nonché alla partecipazione dell'Italia al programma "Roll back malaria".

#### **Richiesta a Genzyme Corporation farmaco per glicogenosi tipo 2**

Il Ministro della Salute, come già avvenuto in altre occasioni, ha attivato la Direzione Generale per la Valutazione dei Farmaci e la Farmacovigilanza, al fine di richiedere alla "Genzyme Corporation" negli Stati Uniti, di inserire la bambina di Napoli affetta da glicogenosi di tipo 2 nel protocollo di ricerca o di ricevere il farmaco ad uso compassionevole.

**Maggio 2002**

### **Farmaci, insediata Commissione sperimentazione Fase I**

Si è insediata presso l'Istituto superiore della sanità la "Commissione per la valutazione dell'ammissibilità alla sperimentazione di fase I" in Italia dei nuovi prodotti farmaceutici per uso umano. Si tratta di un nuovo passo avanti del più ampio progetto del Ministero della Salute per il rilancio della ricerca clinica nel nostro Paese, dopo l'emanazione delle norme sulla sperimentazione clinica di fase II e III e più di recente, di fase IV, nonché sul coinvolgimento dei medici di Medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle sperimentazioni cliniche.

La nuova Commissione è incaricata di esprimere in tempi certi un parere su qualità, efficacia e sicurezza del prodotto, anche con un'analisi rischi-benefici, per autorizzare l'avvio della sperimentazione clinica di fase I. L'obiettivo della nuova normativa è quello di offrire ai ricercatori clinici italiani le stesse opportunità dei colleghi stranieri di partecipare attivamente alla acquisizione delle conoscenze nella fase iniziale dello sviluppo dei nuovi farmaci.

### **Ambiente e salute, rinnovato accordo per centro OMS a Roma**

Viene sottoscritto alla presenza del Ministro dell' Ambiente e della Tutela del Territorio, del Ministro della Salute e del Direttore regionale Oms-Europa il rinnovo dell'accordo tra il Governo italiano e l'Organizzazione Mondiale per la Sanità per il Centro Europeo per l'Ambiente e la salute che ha sede a Roma.

Il nuovo accordo prevede in particolare un rafforzamento dell'attuale struttura del centro Ambiente e Salute con l'istituzione di un apposito Comitato tecnico scientifico e lo sviluppo di iniziative congiunte tra i Ministeri dell'Ambiente e

della Tutela del territorio e il Ministero della Salute. In particolare verrà pubblicato ogni due anni, a partire dal 2002, il rapporto "Ambiente e Salute in Italia".

#### **Insediamento Commissione assistenza odontoiatrica**

E' istituita una Commissione che avrà il compito di individuare la percentuale dei soggetti che, per motivi di età, reddito e condizioni dell'apparato masticatorio, potenzialmente possono avvalersi dell'assistenza odontoiatrica protesica riabilitativa. La Commissione avrà anche il compito di indicare la tipologia degli interventi da erogare e i relativi costi; il modello organizzativo pubblico e/o privato ad essi sottesi; il riferimento delle risorse pubbliche e/o private necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

#### **Terapia con IGF-1 disponibile per i bambini italiani**

I bambini italiani affetti da Sindrome di Laron, una malattia genetica rara che impedisce una crescita normale, potranno continuare ad utilizzare il farmaco sperimentale IGF-1. Il farmaco, non ancora registrato, è stato inizialmente distribuito ai bambini nell'agosto del 2001 grazie all'opera di mediazione del gruppo di lavoro IFG-1, istituito dal Ministero della salute e composto da dirigenti del Dicastero ed esperti esterni, con le aziende farmaceutiche che avevano scorte disponibili. Prima dell'esaurimento di queste scorte, lo stesso gruppo di lavoro ha attivato una collaborazione internazionale che ha consentito, all'interno di un programma sperimentale, la fornitura di ulteriore farmaco, che è già stato distribuito ai piccoli pazienti attraverso i medici italiani che li hanno in cura.

Oltre questo primo importante traguardo, il Ministero della Salute continua ad essere attivo per incrementare la produzione da parte delle aziende

farmaceutiche nazionali ed estere in modo da garantire ai bambini in trattamento la continuità terapeutica a lungo termine.

### **Giornata nazionale del sollievo: cure palliative e terapia del dolore**

Al fine di realizzare un rapido e coordinato sviluppo della rete assistenziale, e sensibilizzare tutti i cittadini e gli operatori sanitari alla lotta al dolore, il Ministero della Salute insieme alla Conferenza Stato-Regioni e al Comitato "Gigi Ghirotti" ha promosso la Giornata Nazionale del Sollievo, celebrata per la prima volta il 26 maggio scorso con diverse iniziative.

In tale occasione, a medici, farmacisti ed infermieri è stato distribuito un opuscolo predisposto dal Ministero della Salute per fornire tutte le informazioni utili ad assicurare un impiego razionale ed efficace dei farmaci per il controllo del dolore. Per una settimana, a partire dal 26 maggio, Asl e Aziende Ospedaliere, su sollecitazione delle Regioni, hanno curato un'indagine sulla autovalutazione del dolore e la percezione della cura da parte dei pazienti tramite la distribuzione di un questionario. E' stato anche potenziato il call center nazionale con un numero verde (800.30.15.10, attivo tutti i giorni dalle 10 alle 24) destinato a tutti i cittadini affetti da dolore, per fornire informazioni e sostegno, grazie all'apporto di psicologi.

"Call Center" sono stati istituiti anche a livello regionale, con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato locali e dei rappresentanti delle professioni sanitarie. Nelle giornate tra il 22 e il 25 maggio, inoltre, i clienti TIM hanno ricevuto il seguente messaggio sul telefonino: "TIM e Ministero della Salute ricordano che domenica 26 maggio ricorre la *Giornata nazionale del sollievo: stai vicino a chi soffre*".

### **Sicurezza stradale, utilizzo del casco e delle cinture di sicurezza**

Il Ministero della Salute garantisce forte partecipazione alle giornate sulla sicurezza stradale. Il Sottosegretario Antonio Guidi ha sottolineato, in tutte le occasioni, la necessità di avviare campagne mirate di educazione sulla sicurezza stradale, proponendo che all'ingresso dell'autostrada vengano distribuiti agli automobilisti opuscoli per una guida sicura e ai disabili telefonini, da usare in caso di necessità, da consegnare al casello d'uscita.

### **Insediamento dell'Osservatorio per la tutela della salute mentale**

Sotto la presidenza del Sottosegretario Antonio Guidi, si è insediato il nuovo Osservatorio per la tutela della salute mentale. L'Osservatorio che ha al suo interno, oltre ai referenti istituzionali, psichiatri dell'età adulta ed esperti di neuropsichiatria infantile e pediatri, dovrà definire le nuove linee guida del progetto-oggettivo. Dovrà altresì affrontare i problemi legati ai disturbi dell'età infantile ed adolescenziale che sono divenute delle vere e proprie emergenze sociali e formulare una proposta legislativa complessiva al di là della legge 180.

L'Osservatorio, inoltre, è stato chiamato a formulare proposte operative ed immediate, su richiesta del Ministro, in tema di assistenza domiciliare in sostegno dei malati e delle famiglie.

### **Costituita la Commissione salute donna**

E' stata costituita una specifica Commissione di studio sulla salute della donna, presieduta dal Sottosegretario Antonio Guidi, considerata innanzitutto la maggiore aspettativa di vita della donne (83 anni rispetto ai 76 degli uomini) e nello stesso tempo la mancanza di attenzione nei servizi sanitari alla differenza sessuale. In linea con le indicazioni dell'OMS.

**Giugno 2002**

### **Protocollo d'intesa Ministero-FIPE su salute e sicurezza alimentare**

Il Ministro della Salute e il Presidente della Federazione Italiana Pubblici Esercizi firmano il "Protocollo d'intesa in tema di salute e sicurezza alimentare". L'obiettivo del Protocollo è pervenire alla certificazione della sicurezza, della conformità dell'impresa e dell'attività di ristorazione (per esempio bar, ristoranti, tavole calde) a un regolamento volontario per la qualità e l'igiene, le cui linee guida saranno predisposte di comune intesa tra le parti firmatarie. Il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro delle Attività Produttive e il Ministro delle Politiche Agricole, ha nominato un Comitato tecnico-scientifico, coordinato dal Sottosegretario Cursi, con il compito di redigere il regolamento sulle specifiche per la certificazione dei requisiti di qualità e di sicurezza dei servizi e dei prodotti della ristorazione.

La certificazione dei pubblici esercizi sarà effettuata da un apposito ente indipendente accreditato dal Sincert, organismo autorizzato a livello europeo all'accreditamento delle società di certificazione in Italia. Il regolamento potrà riguardare anche l'attuazione di linee di menù per particolari esigenze dietetiche e l'impegno a collaborare nelle campagne di prevenzione ed educazione alimentare da parte delle imprese di ristorazione certificate.

### **Piano sanitario nazionale, incontro con i sindacati confederali**

I rappresentanti dei sindacati confederali CGIL, CISL e UIL presentano al Ministro della Salute le loro indicazioni sul Piano sanitario nazionale.

Nella comune volontà di avviare una sede permanente di confronto e di partecipazione alle decisioni in materia di tutela della salute, Ministro e sindacati hanno convenuto, innanzitutto, che il Piano sanitario nazionale

rappresenta lo strumento per garantire l'universalità e l'uniformità del Servizio sanitario nazionale (PSN), nel rispetto di quanto previsto dalla modifica del Titolo V della Costituzione. Nel corso dell'incontro si è registrata piena convergenza anche su altri tre punti: i Livelli essenziali di assistenza (LEA) devono essere rivalutati e migliorati alla luce del PSN in modo da divenirne parte integrante e devono orientare la definizione delle risorse da discutere nell'ambito del DPEF e della Legge Finanziaria; è necessario individuare strumenti che consentano l'uniformità sul territorio nazionale nella partecipazione alla spesa da parte dei cittadini; le tematiche socio sanitarie devono rappresentare una priorità e devono essere affrontate in costante raccordo tra Ministero della Salute e quello del Lavoro e delle Politiche Sociali. In particolare, sull'assistenza alle persone non autosufficienti, si è convenuto di avviare un tavolo congiunto tra i ministeri competenti, le regioni, i sindacati confederali e le organizzazioni sindacali dei pensionati.

Viene, inoltre, ribadita l'importanza di un monitoraggio centrale che consenta la verifica costante dell'applicazione dei LEA in merito all'uniformità dell'accesso alle prestazioni nonché dei criteri di accreditamento delle strutture sanitarie.

### **Trapianto fegato, pazienti sieropositivi in lista d'attesa**

Il Centro Nazionale Trapianti risponde positivamente alla richiesta di inserimento di tre pazienti sieropositivi nelle liste d'attesa per il trapianto di fegato dell'Ismett di Palermo. La richiesta di inserimento era stata formulata dal Centro Regionale della Sicilia. Si tratta del primo effetto del protocollo formulato dal Centro Nazionale e dalla Commissione AIDS che il 30 maggio scorso ha ricevuto il parere favorevole del Consiglio Superiore di Sanità; uno studio controllato (protocollo sperimentale) che consente l'inserimento in lista d'attesa per il trapianto di fegato di pazienti sieropositivi con predeterminati requisiti. Il protocollo, che indica ai centri comuni modalità, precisi criteri di inserimento, trattamento e follow-up per i pazienti sieropositivi, sarà reso operativo per la

fine di giugno, dopo la prima riunione del comitato di controllo. Nel frattempo, per i pazienti nei quali siano presenti particolari condizioni cliniche che possano compromettere l'idoneità all'inserimento, è già possibile richiedere un' immissione in lista in tempi brevi.

### **Clonazione, proroga divieto al 31 dicembre 2002**

E' prorogata per altri sei mesi, fino al 31 dicembre 2002, l'efficacia dell'ordinanza del 5 marzo 1997 recante "il divieto di qualsiasi forma di sperimentazione e di intervento, comunque praticata, finalizzata, anche indirettamente, alla clonazione umana".

Con un altro provvedimento, il Ministro ha prorogato fino al 31 dicembre 2002 l'efficacia delle disposizioni degli articoli 1 e 2 della stessa ordinanza del 1997 con "il divieto di commercializzazione e di pubblicità di gameti ed embrioni umani o, comunque, di materiale genetico" nonché l'ordinanza del 25 luglio 2001 recante "il divieto di importazioni e di esportazione di gameti o di embrioni umani".

I divieti sono stati prorogati in attesa della disciplina relativa, considerato che è attualmente all'esame del Parlamento un testo legislativo unificato sulle "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" nonché una "Delega al Governo in materia di protezione giuridica delle invenzioni biotecnologiche", che concerne il recepimento della direttiva 98/44/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 6 luglio 1998 sulla protezione giuridica delle invenzioni biotecnologiche, dove è previsto il divieto di utilizzazione di embrioni umani a fini industriali e commerciali.

**Liste d'attesa, convocati gli Assessori regionali alla Sanità**

**Attivo numero verde del Ministero 800.571.661**

Con riferimento all'Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio scorso sulla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ritenute urgenti, il Ministro della Salute, d'intesa con il Ministro per gli Affari Regionali, convoca gli Assessori Regionali alla Sanità.

Nel frattempo il Ministero ha attivato il numero verde 800.571.661 (ore 9-20) attraverso il quale i cittadini possono segnalare i ritardi per le attese delle prestazioni ritenute urgenti. Le segnalazioni dei cittadini hanno raggiunto quota mille appena in due giorni. Tra gli esami diagnostici, le attese più lunghe lamentate al numero verde del Ministero si registrano per mammografie e risonanze magnetiche.

Le visite specialistiche dove è più lunga la coda sono quelle oculistiche. Mentre per quanto riguarda la chirurgia si aspetta di più per gli interventi ortopedici e oculistici. Coda anche per i trattamenti radioterapici. Nel corso dell'incontro con Assessori Regionali alla Sanità è stato definito congiuntamente un Piano di Azione sul problema delle liste di attesa per le prestazioni critiche.

In particolare verranno definite, entro fine anno, le tipologie di prestazioni da considerare, i tempi di attesa massima accettabili, le modalità per raccogliere i dati nelle singole Regioni per attivare un flusso informativo e per confluire i dati centralmente e le eventuali carenze strutturali e di attrezzature tecnologiche (es. radioterapie) sulle quali indirizzare i finanziamenti ex art. 20.

**Riordino del Rapporto di lavoro dei medici del SSN**

Il Consiglio dei Ministri approva in via preliminare il DDL sul "Riordino del rapporto di lavoro dei medici del SSN", la cui finalità è superare le iniquità introdotte con la riforma del 1999 sia per il cittadino, che si vede discriminato

nell'erogazione delle prestazioni a seconda se sia disposto a pagare o meno, sia per la classe medica.

Il disegno di legge prevede infatti l'eliminazione delle condizioni che danneggiano il ruolo e la dignità professionale del medico, quali l'irreversibilità del rapporto di lavoro esclusivo e le penalizzazioni di carriera nei confronti di coloro che ritengono di conservare il rapporto non esclusivo.

Il provvedimento, che si compone di sei articoli, disciplina il rapporto di lavoro della dirigenza medica prevedendo che il rapporto è unico e a tempo pieno. Il rapporto unico può essere a carattere esclusivo o non esclusivo. Le due tipologie di rapporto, che si differenziano esclusivamente per il diverso ambito di attività libero professionale, sono fra di loro reversibili e consentono la direzione di strutture semplici e complesse.

E' stato inoltre introdotto il rapporto di lavoro a tempo parziale per particolari esigenze di famiglia o di salute del dirigente. Per quanto concerne l'attività libero professionale il provvedimento, superando la scelta ideologica del 1999, modifica radicalmente l'attuale regime a vantaggio del cittadino, del medico e dell'azienda.

Innanzitutto viene stabilito il principio che il sanitario è tenuto a svolgere nell'azienda prioritariamente attività libero professionale sulla base del programma dell'azienda per la eliminazione delle liste di attesa riferite alle prestazioni di cui all'accordo Governo-Regioni del 14 febbraio 2002. Dopo aver assicurato i volumi assistenziali programmati per la eliminazione delle liste di attesa, il medico, fuori dall'impegno di servizio, può svolgere attività libero professionale, individuale o in équipe, all'interno delle strutture aziendali nonché all'esterno delle strutture stesse per conto dell'azienda presso altre aziende e strutture, pubbliche e private non accreditate, a tal fine convenzionate con l'azienda. Viene così ampliata l'offerta di prestazioni libero professionali calmierate dall'azienda ed a parziale carico del S.S.N., a tutto vantaggio del cittadino.

Oltre alle predette attività libero professionali al dirigente medico non esclusivo è consentito anche l'autonomo esercizio di attività libero professionali in studi

professionali privati o associati nonché in strutture non accreditate, purchè tali attività non siano prestate con rapporto di lavoro subordinato, o equiparato al rapporto subordinato, e non siano in contrasto con gli interessi ed i fini istituzionali dell'azienda.

Al contrario il medico a rapporto esclusivo può svolgere esclusivamente attività libero professionale all'interno delle strutture aziendali o all'esterno delle stesse per conto dell'azienda nonché eventuali consulti o altre attività occasionali.

La nuova disciplina è diretta a consentire maggiori spazi per l'esercizio professionale del medico nel preminente interesse del cittadino. Infatti, da una parte, si stabilisce l'obbligo dell'attività libero professionale intramuraria per la eliminazione delle liste di attesa e dall'altra si estende l'ambito e si semplificano le procedure della libera professione, ivi compresa quella cosiddetta allargata. Si offre, così, al cittadino la più ampia gamma di prestazioni a prezzi calmierati dalla azienda e nei tempi di attesa più brevi possibili.