

Diario della salute

giugno-dicembre 2001

Giugno 2001

**Liste di attesa, avvio monitoraggio delle prestazioni
di diagnostica per immagini**

Viene istituito l'Osservatorio nazionale per il monitoraggio delle prestazioni di diagnostica per immagini, cioè di tutte quelle indagini in grado di individuare patologie gravi che possono rivelarsi mortali se non rilevate e curate per tempo. Compito dell'Osservatorio sarà quello di verificare l'attuale situazione dei laboratori italiani: livello tecnologico delle apparecchiature, controllo della qualità, applicazione delle linee guida, tariffe e aggiornamento professionale degli addetti.

Grazie al monitoraggio, sarà possibile individuare se e dove i tempi di attesa per i pazienti sono superiori rispetto agli standard fissati dalle Commissioni ministeriali di studio e valutare i costi delle prestazioni in rapporto a quelli individuati a livello comunitario.

I dati forniti dall'Osservatorio - che rimarrà in attività per due anni - saranno utilizzati anche per realizzare una mappa dettagliata del livello di adeguatezza delle apparecchiature presenti sull'intero territorio nazionale. Sarà quindi possibile analizzare gli squilibri fra le diverse aree geografiche del Paese.

Carceri, parte fase sperimentale passaggio dell'assistenza al Ssn

Viene emanato il decreto con il quale prende il via la fase sperimentale del passaggio dell'assistenza sanitaria ai detenuti dall'Amministrazione Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale.

La sperimentazione riguarda le Regioni Toscana, Lazio, Puglia, Emilia Romagna, Campania e Molise. Il decreto istituisce inoltre il Comitato per la valutazione dei risultati.

Il Comitato, che rimarrà in carica fino al 31 luglio 2002, è coordinato dai Sottosegretari di Stato alla Sanità e alla Giustizia competenti nella materia del riordino della medicina penitenziaria. Ha il compito di effettuare verifiche sullo svolgimento della fase sperimentale nelle regioni interessate.

In particolare, deve monitorare l'organizzazione e il funzionamento dei servizi sanitari destinati all'assistenza dei detenuti e l'attuazione delle indicazioni previste nel Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario e nei piani regionali eventualmente adottati.

Test genetici, Commissione per linee guida su laboratori e privacy

Viene istituita presso la Direzione generale della Prevenzione una Commissione di studio sulla consulenza e i test genetici. Il suo scopo è quello di definire le linee guida nell'ambito di questa materia, mediante la quale le persone affette o a rischio di malattie genetiche, diagnosticate dai test, vengono informate sulla natura della patologia, le modalità di trasmissione, i rischi e la prevenzione in ambito familiare.

Al momento non esistono normative specifiche sulle apparecchiature, sul controllo di qualità e sul personale dei laboratori che effettuano test genetici. La Commissione, dovrà tener conto anche delle problematiche legali ed etiche - dalla tutela della privacy al consenso informato - connesse al risultato dei test.

La Commissione, istituita mediante un decreto ministeriale, è presieduta dal Garante per la protezione dei dati personali, professor Stefano Rodotà, e rimane in carica un anno. Ai suoi lavori potranno essere invitati a partecipare anche esperti nelle tematiche di volta in volta affrontate.

Incontro con il Presidente Ciampi

Il Ministro della Sanità è ricevuto in udienza al Quirinale dal Presidente della Repubblica, Carlo Azeglio Ciampi. Nel colloquio informale protrattosi per oltre un'ora il Ministro ha esposto alcuni punti del suo programma a breve e a lungo termine; in particolare si è discusso sul recupero della funzione del medico e sulla necessità di motivare questa professionalità centrale nel servizio sanitario nazionale. Anche la professione infermieristica è stata analizzata nei suoi punti critici sia per la scarsezza di personale sia per la qualificazione della categoria. A questo riguardo è stato ipotizzato dal Ministro l'introduzione di una nuova figura di aiutante-ausiliario per alcune mansioni e la creazione di asili nido negli ospedali per agevolare il lavoro delle infermiere.

Il Ministro della Sanità, su sollecitazione del Presidente della Repubblica, ha inoltre analizzato il problema della necessità di sviluppare iniziative per portare a livelli più adeguati e soddisfacente il servizio sanitario nel Sud del Paese. Il Ministro ha esposto un piano per la valorizzazione dei centri di eccellenza già esistenti nel Sud e per la creazione di nuovi in modo da abbattere la doppia spesa che grava su queste regioni che sono costrette a mandare i propri pazienti in altre sedi, talvolta all'estero e spesso al Nord.

Incontro con gli Assessori Regionali alla Sanità

Il Ministro della Sanità incontra gli Assessori Regionali alla Sanità per una analisi della situazione sanitaria generale con una attenzione particolare alle iniziative congiunte da approfondire e portare avanti nell'ottica di un programma condiviso sui problemi urgenti del S.S.N. (liste di attesa, lotta agli sprechi, qualità delle prestazioni, monitoraggio e qualificazione spesa sanitaria e farmaceutica, Centri di eccellenza, IRCCS, ecc.).

E' il primo di una lunga serie di incontri che il Ministro intende realizzare con le Regioni ritenendo necessario superare un'angusta visione di decentramento

Giugno 2001

amministrativo per avviare un vero passaggio di poteri alle regioni che tenga conto però delle autentiche esigenze del cittadino e nel rispetto del diritto fondamentale alla salute.

Incontro con il Presidente della Regione Lazio

Il Ministro della Sanità incontra il Presidente della Regione Lazio, Francesco Storace e l'Assessore alla Sanità, Vincenzo Saraceni, per una analisi della situazione sanitaria generale con una particolare attenzione alle peculiarità della Regione Lazio. Nell'incontro con il Presidente Storace sono state messe in evidenza le specificità delle strutture sanitarie locali che vedono, oltre alla presenza di cinque facoltà di medicina e sei istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, otto ospedali appartenenti a enti ecclesiastici. Si è convenuto che questa situazione richiede un'attenta riflessione per una eventuale revisione dei rapporti tra Ospedali e Università e per reperire nuovi strumenti di gestione, che vedano una partecipazione più attiva delle regioni, anche in relazione ai crediti di riparto del fondo sanitario nazionale.

Cure per cittadini extracomunitari, intesa tra Regione Toscana e Ministero

Il Ministro della Sanità incontra l'Assessore alla Sanità della Regione Toscana, Enrico Rossi, per definire gli aspetti procedurali legati all'accoglienza per motivi umanitari di cittadini extracomunitari bisognosi di sottoporsi a cure presso le strutture sanitarie della Regione Toscana.

L'Assessore Rossi ha esposto al Ministro il programma regionale che definisce gli interventi di cooperazione internazionale in campo sanitario, come stabilito da una delibera della Giunta Regionale della Toscana del 26 marzo 2001.

Il Ministro sottolinea l'importanza di questa azione non solo per gli aspetti strettamente umanitari, ma anche per la presentazione dei valori, delle

Giugno 2001

strutture e delle competenze della medicina italiana soprattutto nelle aree meno sviluppate del Mediterraneo.

Il Ministro della Sanità, d'intesa con l'Assessore Rossi, inviterà il Ministero degli Affari Esteri a modificare la circolare sulla concessione dei visti per motivi di cura, in modo da consentire alla Regione Toscana di procedere, come programmato con delibera del 26 marzo scorso, all'erogazione di cure mediche per quei cittadini extracomunitari, soprattutto bambini, già individuati dalla Regione, anche attraverso la segnalazione di associazioni di volontariato.

Puglia, investire in qualità e lavorare in rete per il bene del paziente

Il Ministro della Sanità nel corso di un incontro con il Presidente della Giunta Regionale, Raffaele Fitto, ha sottolineato l'importanza di un percorso comune tra il Ministero - che ha compiti di indirizzo e coordinamento dell'assistenza sanitaria nel Paese - e le Regioni per realizzare la piena devoluzione, senza provvedimenti che calano dall'alto, ma con la programmazione e l'armonizzazione delle iniziative.

E' importante valorizzare le strutture di eccellenza presenti in particolare nelle regioni meridionali per ridurre drasticamente il numero delle migrazioni per motivi sanitari verso altre regioni. E' l'unico modo per uscire dal circolo vizioso della doppia spesa: quella della gestione delle strutture sul territorio a cui si somma il pagamento delle prestazioni erogate ai cittadini in altre regioni. Il Ministro sottolinea inoltre come sia fondamentale evitare le duplicazioni disperdendo le risorse con una pioggia di piccoli interventi che non migliorano la qualità dell'offerta sanitaria.

Occorre invece investire per la realizzazione e il potenziamento di centri di eccellenza. Standard che una volta raggiunti vanno costantemente monitorati attraverso un sistema di controllo della qualità. Interventi che abbiano come obiettivo riportare al centro del sistema sanitario il suo protagonista principale: il malato.

Luglio 2001

**Unità di crisi del Ministero per il G8 di Genova e per la visita a Roma
del Presidente USA**

In occasione del vertice G8 di Genova e della visita a Roma del Presidente degli Stati Uniti d'America George W. Bush, il Ministro della Sanità ha attivato una speciale unità di crisi per coordinare gli interventi di emergenza sanitaria ed assicurare il più alto livello di assistenza in ogni evenienza.

L'Unità di crisi, allestita presso il Ministero, è in contatto con tutti i centri di assistenza medico-sanitaria di urgenza della Capitale e del capoluogo ligure, con la possibilità, in caso di necessità di allertare e coinvolgere le strutture sanitarie più idonee.

L'iniziativa rientra nel quadro delle attività programmate dal Governo per garantire nei giorni del G8 la migliore qualità dell'assistenza e la massima efficienza, sia agli ospiti istituzionali del vertice che ai cittadini italiani e stranieri che si troveranno in Italia.

**Presto un disegno di legge per trasformare gli IRCCS
in Fondazioni a guida pubblica**

Il Ministro della Sanità presenta, presso la sede del Ministero, ai Commissari Straordinari degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, pubblici e privati le linee di intervento e del programma del Ministro per il rilancio dell'attività degli IRCCS in Italia.

Intenzione del Ministro - che nell'incontro ha raccolto anche i suggerimenti e le osservazioni dei Commissari Straordinari - è di predisporre un disegno di legge volto a raggiungere tre obiettivi: la trasformazione dello stato giuridico

Luglio 2001

degli Istituti in Fondazioni a gestione privata ma sotto il controllo e la direzione delle Istituzioni

Pubbliche; l'impostazione dell'attività degli Istituti su una base specificatamente imprenditoriale e non solo manageriale; ed infine l'eliminazione dei troppi vincoli che limitano burocraticamente l'attività attuale degli IRCCS.

Il Ministro della Sanità ha sottolineato anche l'opportunità di una maggiore partecipazione da parte delle Regioni alle attività gestionali degli Irccs ed ha inoltre evidenziato la necessità di rimodulare le attività di ricerca identificando dei centri di aggregazione per settori e specificità in grado di interagire anche a livello internazionale con i principali centri di ricerca. In questo modo, evitando duplicazioni sul territorio nazionale e migliorando il coordinamento dei centri su singoli filoni di sperimentazione, sarà più facile trasferire i risultati della ricerca immediatamente al letto del paziente.

Intervento alla Consulta nazionale del volontariato

Il Ministro della Sanità partecipa alla Consulta Nazionale del Volontariato della Sanità, nella riunione plenaria e programmatica. Dopo aver condiviso, come ministro ma anche come medico, il ruolo e la funzione irrinunciabile di questa risorsa essenziale al perseguitamento degli obiettivi di salute soprattutto per le fasce più deboli e meno protette della comunità, il Ministro ha sottolineato l'esigenza di restituire al volontariato una propria e precisa identità, quale soggetto principale nella realizzazione di una comunità solidale.

Il Ministro chiede inoltre alla Consulta di essere realmente rappresentativa delle diverse aree di intervento secondo i diversi bisogni della comunità. In questa ottica, sollecita la Consulta a rappresentare i bisogni della persona nella sua globalità, senza distinzioni tra quelli specificamente sanitari e quelli sociali.

Luglio 2001

Incontro con le delegazioni sindacali

Il Ministro della Sanità incontra la delegazione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), per valutare i problemi più urgenti che toccano il Servizio Sanitario Nazionale, in uno scenario in cui il Governo si trova di fronte alla necessità di contenere la spesa sanitaria e di accelerare il processo di devoluzione. Si è convenuto che è necessario governare il cambiamento con apertura alla innovazione, ma anche con la consapevolezza che il patrimonio del Servizio Sanitario Nazionale va conservato anche se è necessario procedere a correttivi e soprattutto a tagli degli sprechi.

Visita a Napoli, collaborazione Ministero-Regioni

Il Ministro della Sanità si è recato in visita a Napoli, dove ha incontrato i rappresentanti delle istituzioni locali ed ha visitato l'Istituto per la cura dei tumori Pascale.

Nel corso di un incontro con il presidente della Giunta Regionale Antonio Bassolino e il Sindaco di Napoli Rosa Russo Jervolino, il Ministro ha sottolineato l'importanza della collaborazione tra il Ministero della Sanità - che ha compiti di indirizzo e coordinamento

dell'assistenza sanitaria nel Paese - e le Regioni, per completare il processo di trasferimento dei poteri, ossia la cosiddetta devolution.

Per quanto riguarda la spesa sanitaria, il Ministro ha ribadito la necessità di utilizzare i fondi in maniera oculata e razionale, eliminando gli sprechi e le diseconomie, ma salvaguardando il principio universalistico e quello di solidarietà, che sono alla base del nostro Servizio Sanitario.

Luglio 2001

Visita in Sicilia, potenziare i centri di eccellenza

Il Ministro della Sanità inizia a Palermo la visita in Sicilia nell'ambito di un programma di incontri che il Ministro sta effettuando nelle regioni italiane per confrontarsi con le singole realtà locali e per rendersi conto della qualità e delle potenzialità dei centri di eccellenza presenti sul territorio.

Nel corso di un incontro con il Presidente della Regione Sicilia On. Salvatore Cuffaro, il Ministro Sirchia sottolinea l'importanza del processo di trasferimento di funzioni e poteri alle Regioni. Questo processo, ribadisce il Ministro, deve essere pieno e deve avere come risultato finale l'attribuzione ai governi regionali di un'autonomia di spesa e progressivamente di quella gestionale, organizzativa e nella ricerca di forme di finanziamento di cui saranno responsabili.

Agosto 2001

Il Ministero della Sanità diventa Ministero della Salute

Con la Pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto legge che modifica la legge in materia di organizzazione del Governo, il Ministero della Sanità cambia nome e diventa Ministero della Salute.

La nuova denominazione non risponde esclusivamente ad una esigenza di carattere formale, ma rispecchia il nuovo ruolo che il Ministero stesso svolge nell'ambito della promozione e nella tutela della salute dei cittadini.

Nel quadro del progressivo trasferimento alle Regioni delle competenze in materia gestionale e di pianificazione delle attività assistenziali sul territorio, il Ministero della Salute rivestirà sempre più il ruolo di garantire ai cittadini il diritto alla salute, con prestazioni di qualità e accessibili a tutti indipendentemente dal censo e dal luogo di residenza.

Il provvedimento, inoltre, adegua la denominazione del Ministero italiano a quella adottata nella maggior parte dei Paesi europei.

Ritirati i farmaci a base di cerivastatina

Il Ministero della Salute vieta la vendita e dispone il ritiro dal mercato nel nostro Paese della cerivastatina, un farmaco utilizzato per abbassare il livello di colesterolo nel sangue.

Tale farmaco, registrato in Italia con procedura di mutuo riconoscimento e pertanto presente nei mercati degli altri Paesi dell'Unione Europea, è venduto con i nomi commerciali di Lipobay, Cervasta , Stativa.

Agosto 2001

Accordo Governo-Regioni: svolta innovativa in linea col federalismo

Il Ministro della Salute esprime viva soddisfazione per l'accordo raggiunto tra il Governo e le Regioni in materia di misure di contenimento della spesa sanitaria per due ragioni fondamentali: anzitutto le Regioni avranno per quattro anni la certezza sull'entità del finanziamento per l'assistenza sanitaria; secondo, il provvedimento si inscrive perfettamente nella logica del Federalismo.

L'accordo prevede infatti che le Regioni acquisiscano la piena autonomia nella scelta delle strategie per il contenimento della spesa.

Sarà un impegno importante per il Governo centrale assicurare che i livelli essenziali di assistenza, inclusa la rimborsabilità dei farmaci, siano rispettati. In questa ottica il Ministero della Salute si colloca sempre più come garante dell'equità del sistema, al servizio dei cittadini e delle Regioni.

Ricostituzione Commissione per la lotta contro l'AIDS

La Commissione per la lotta contro l'AIDS è ricostituita per la durata di un anno. Il Ministro della Salute sottolinea come debba ritenersi attualmente prioritaria la necessità di definire una strategia aggiornata, con valenza nazionale ed europea, per gli ambiti della ricerca e della prevenzione unitamente all'analisi delle problematiche connesse con l'evoluzione della terapia.

Settembre 2001

Un piano per il rilancio dell'IST di Genova

Il Ministro della Salute esamina in modo approfondito la delicata situazione gestionale dell'Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro di Genova (IST), nel corso di un incontro con il Presidente della Giunta Regionale della Liguria, Sandro Biasotti, l'Assessore Regionale alla Sanità, Piero Micossi, e il Commissario Straordinario dell'IST.

Viene deciso concordemente di istituire una commissione tecnica d'indagine composta da membri di nomina ministeriale e regionale, presieduta dal Commissario straordinario Mauri con il compito di accertare fatti ed eventuali responsabilità che hanno portato nel corso degli anni a forti disavanzi di bilancio e alle recenti difficoltà gestionali.

La Commissione ha inoltre il compito di valutare lo stato attuale e le condizioni di funzionamento dell'Istituto e di predisporre e presentare entro due mesi un Piano di risanamento economico-funzionale e di rilancio.

Schede di dimissione ospedaliera: banca dati sanitaria sul sito del Ministero

E' operativo, sul sito Internet del Ministero, un originale ed innovativo software per l'interrogazione dei dati delle Schede di dimissione ospedaliera (SDO).

Ogni anno sono oltre 12 milioni le schede di dimissione ospedaliera compilate dagli ospedali pubblici e privati. Si tratta dunque della più grande banca dati sanitaria (compatibile con la normativa che tutela la riservatezza e il trattamento dei dati personali) presente nel nostro Paese.

Il sistema on-line del Ministero consente ai cittadini e agli operatori sanitari di ottenere informazioni rapide e complete sul numero dei pazienti ricoverati e

sulle relative degenze medie registrate, sia a livello nazionale che a livello regionale.

Educazione continua in medicina, operativa dal 1° gennaio 2002

Il Ministro della Salute annuncia che dal primo gennaio 2002 i crediti formativi attribuiti nel corso di convegni, corsi e seminari valutati dalla Commissione Nazionale per l'Educazione continua in medicina (ECM), avranno valore effettivo. Si conclude infatti il 31 dicembre 2001 la fase di sperimentazione del sistema di attribuzione dei "credit points" agli eventi formativi da parte del Ministero della Salute. L'Italia è il primo Paese europeo ad aver adottato il sistema dell'ECM per tutte le professioni sanitarie.

Nel secondo semestre di sperimentazione sono 5.700 gli eventi formativi per i quali è stata chiesta l'attribuzione di crediti formativi, oltre 14.000 dall'avvio della prima fase sperimentale. Un risultato reso possibile anche grazie al sistema telematico di inoltro e di verifica delle informazioni che garantisce la trasparenza nelle operazioni di valutazione e di attribuzione dei crediti da parte di un gruppo di esperti individuati per ogni singola disciplina.

Nel 2002 partirà anche la sperimentazione dell'aggiornamento via rete, che presenta rispetto alla convegnistica, il vantaggio di essere meno costoso e più comodo per i medici e per tutti i professionisti sanitari. L'aggiornamento degli operatori sanitari, sottolinea il Ministro della Salute, è il migliore investimento che un Paese possa fare per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie ai cittadini. Il sistema dell'ECM messo a punto in Italia è un modello originale che non trova omologhi in Europa. E sarà proposto agli altri Paesi dell'Unione per farlo adottare a livello comunitario.

Istituito un Gruppo di intervento contro il rischio teorico di "bioterrorismo"

Il Ministro della Salute istituisce un gruppo di intervento rapido per coordinare le operazioni di prevenzione proprie dell'attuale delicata situazione internazionale.

L'OMS ha infatti invitato tutti i Paesi a organizzare gruppi specializzati in grado di gestire il rischio teorico di eventuali azioni terroristiche anche in campo sanitario. L'Italia già da tempo aveva programmato l'istituzione di un nucleo di coordinamento contro il cosiddetto "bioterrorismo" potenziando così la rete capillare di controllo e di tutela della salute dei cittadini su cui il nostro Paese può già contare.

Farmacovigilanza, foglietti illustrativi più comprensibili e sistema telematico

Il Ministro della Salute insieme con la Commissione Unica del Farmaco (CUF) avvia il programma di potenziamento dell'attività di farmacovigilanza. Il programma seguirà diverse modalità e finalità:

- promozione della farmacovigilanza attiva attraverso l'adozione di appositi programmi triennali relativi ai nuovi medicinali immessi nel commercio e anche a medicinali già in uso che necessitano di ulteriori studi;
- il coinvolgimento e forte motivazione all'attività di farmacovigilanza da parte dei medici di medicina generale, di pediatri di libera scelta e dei farmacisti per quanto riguarda i farmaci da automedicazione, dei farmacisti;
- la semplificazione della "leggibilità" dei foglietti illustrativi e degli altri materiali informativi riguardanti i medicinali, per accrescerne la comprensibilità da parte dei pazienti;
- l'avvio sollecito del funzionamento del sistema telematico per la segnalazioni spontanee di farmacovigilanza e potenziamento del sistema di allerta e delle comunicazioni relative, nonché di quello di allerta e

delle comunicazioni relative, per rendere disponibili per via telematica le informazioni a livello locale, regionale e centrale del Sistema Sanitario Nazionale;

- i programmi di formazione continua da predisporsi da parte della commissione nazionale per la formazione continua.

Dal 1° ottobre vaccino antinfluenzale in tutte le farmacie

Il Ministro della Salute invita le persone considerate "a rischio" a vaccinarsi prima possibile. La prevenzione è un gesto di responsabilità da parte dei cittadini. Vaccinarsi vuol dire abbattere le possibilità di essere colpiti dall'influenza, mettendosi così al riparo dalle pericolose conseguenze che possono scaturire dall'influenza.

Come sottolineato nel Piano Nazionale Vaccini, i medici di famiglia, per i rapporti che mantengono da una parte con i servizi vaccinali e dall'altra con la popolazione, possono svolgere un ruolo chiave nella promozione e nella attuazione del programma di vaccinazione.

Ottobre 2001

Tavolo permanente al Ministero per il rilancio della professione medica

Il Ministro della Salute istituisce in accordo con i rappresentanti delle Associazioni e delle Organizzazioni sindacali dei medici ospedalieri un tavolo permanente di confronto per discutere e concertare le modalità di rilancio della professione medica. Con tale iniziativa, si intende valorizzare maggiormente e rendere strategico il ruolo del medico nel nuovo quadro dell'assistenza, restituendo in questo modo anche al cittadino la centralità in un sistema basato finalmente sulla elevata qualità e professionalità".

Nel corso del primo incontro sono state esaminate le linee generali, che saranno successivamente approfondite, del rapporto tra medico e ospedale, con particolare riguardo alla reversibilità del rapporto intramoenia, all'uso dello studio privato e al superamento delle attuali penalizzazioni, per chi recede, di poter accedere alla Direzione di struttura complessa.

Ministro Sirchia presenta la "Settimana Europea contro il cancro"

Il Ministro della Salute presenta la Settimana Europea contro il cancro. La Settimana di prevenzione e informazione, che si svolge in tutti i Paesi dell'Unione Europea, è organizzata nel nostro Paese, come ogni anno, dalla Lega Italiana per la lotta contro i tumori. Quest'anno l'Unione Europea ha scelto come tema il fumo, e in particolare "Donna e Fumo". La crescita delle fumatrici negli ultimi anni, in tutto il mondo, è stata vertiginosa; in Italia dal 1995 sono aumentate del 10%.

Ottobre 2001

Incontro Ministri Sirchia e Alemanno con rappresentanti filiera zootecnica

Il Ministro della Salute Girolamo Sirchia e il Ministro per le Politiche Agricole e Forestali Giovanni Alemanno incontrano tutte le componenti del sistema sanitario veterinario (Regioni, Istituti Zooprofilattici, Università, Federazione degli Ordini), e della filiera zootecnica (organizzazioni agricole e delle cooperative, associazioni allevatori, associazioni dei macellatori e dei trasformatori) per analizzare alcuni problemi critici che hanno colpito il mondo della produzione. In particolare, sono state esaminate le iniziative in programma e in via di realizzazione relativamente all'attuazione dell'abbattimento selettivo negli allevamenti in cui sono stati registrati casi positivi di BSE, all'ulteriore sviluppo dell'anagrafe dei bovini ed alla blue tongue.

Incontro Ministro Sirchia - Commissario europeo Byrne

Il Ministro della Salute accompagnato dall'Ambasciatore Umberto Vattani, incontra a Bruxelles il Commissario Europeo per la salute e la tutela dei consumatori, David Byrne, per affrontare le tematiche relative alla riclassificazione dell'Italia nell'ambito delle categorie di rischio legato alla diffusione della Bse. Il Ministro Sirchia, illustrando i risultati ottenuti su questo fronte, ha infatti sottolineato il bassissimo numero di bovini risultati positivi al test anti prione e la rigorosa politica di controllo e di sicurezza attuata dal nostro Paese contro l'Encefalopatia Spongiforme Bovina.

Nel corso dell'incontro sono state affrontate inoltre le questioni relative alle direttive europee in materia di sicurezza delle trasfusioni di sangue. A tale proposito, il Ministro e il Commissario Byrne hanno convenuto sull'opportunità di accelerare l'applicazione della direttiva europea per i centri deputati al prelievo e alla trasfusione di sangue, nonché di assicurare la rintracciabilità del percorso delle sacche. Inoltre, il Ministro sottolinea la necessità di programmare politiche a livello europeo per garantire il raggiungimento dell'autosufficienza.

Ottobre 2001

Il Ministro Sirchia chiede infine al Commissario Byrne nuove iniziative per promuovere la produzione, la vendita e il consumo dei farmaci generici, sottolineando la necessità di conferire un ruolo più incisivo all'Emea sul fronte della farmacovigilanza e del mutuo riconoscimento dei medicinali.

Influenza, campagna attivata con le Regioni. Al via la rete Influnet

Il Ministro della Salute invia agli Assessori alla sanità delle Regioni a statuto ordinario e speciale e delle Province Autonome il protocollo tecnico operativo "Influnet - Sistema di Sorveglianza Sentinella dell'influenza, basato su Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta".

Il protocollo, che gli Assessori divulgheranno sul territorio di competenza, fornisce indicazioni operative per tutti gli operatori sanitari coinvolti nel sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza.

La sorveglianza dell'influenza è un'attività istituzionale: la segnalazione di malattia viene effettuata da medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta, affidando alle Organizzazioni di categoria la promozione dell'iniziativa. La raccolta ed elaborazione delle segnalazioni di malattia è effettuata da due Centri Nazionali, l'Istituto Superiore di Sanità ed il Centro Interuniversitario di Ricerca sull'influenza (presso l'Università di Genova); i dati analizzati ed aggregati confluiscono presso l'Ufficio Malattie Infettive del Ministero della salute, che costituisce il punto finale della rete di sorveglianza ed il centro per il ritorno delle informazioni sull'andamento nazionale dell'influenza, tramite stampa e mezzi informatici. La promozione della vaccinazione dei soggetti a rischio trova giustificazione nel particolare interesse epidemiologico dell'influenza: infatti, questa malattia costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, rappresentando per altro una cospicua fonte di spese sanitarie per l'assistenza farmaceutica ed ospedaliera delle persone colpite dalla malattia e dalle sue complicanze.

Farmaci fuori brevetto, dal 1° novembre 2001 rimborso al prezzo più basso

E' pubblicato in Gazzetta Ufficiale e sul portale del Ministero il nuovo elenco di farmaci generici e fuori brevetto con i prezzi di rimborso, calcolati in base al prezzo del farmaco di riferimento col prezzo più basso. I nuovi parametri di rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale - stabiliti dall'articolo 7 del Decreto Legge n. 347 del 18 settembre 2001 entreranno in vigore il 1 novembre 2001 per i medicinali non coperti da brevetto di eguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali. A partire da quella data i medicinali in questione saranno rimborsati fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente farmaco generico disponibile in commercio.

Novembre 2001

Farmacovigilanza, attivata la rete nazionale telematica

Viene attivata la Rete Nazionale per l'attività della Farmacovigilanza, in collegamento con le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli Assessorati regionali e le Industrie Farmaceutiche. L'iniziativa rappresenta una tappa fondamentale nello sviluppo di un sistema articolato di sorveglianza mirato a promuovere un uso sempre più razionale e sicuro dei farmaci.

Il sistema, tramite internet, utilizza una rete dedicata e protetta, che consente agli operatori abilitati delle ASL e delle Aziende ospedaliere di comunicare per via telematica tutte le segnalazioni di possibili reazioni avverse da farmaci ricevute da medici, farmacisti e cittadini.

Le informazioni sono raccolte in una Banca Dati nazionale delle segnalazioni, gestita dal Ministero della Salute. Alla Banca Dati possono accedere operatori impegnati nelle attività di farmacovigilanza accreditati e registrati nella rete.

Questi operatori (a livello di regioni, di aziende sanitarie, di industrie farmaceutiche) avendo una visibilità diretta delle informazioni di propria competenza, possono contribuire efficacemente ad una costante attività di vigilanza.

La rete è collegata, per lo scambio delle informazioni, con il sistema di sorveglianza europeo dell'EMEA (l'Agenzia Europea per i Farmaci). Tutti gli utenti registrati sono anche collegati tra loro attraverso un sistema interno di posta elettronica per lo scambio rapido di informazioni rilevanti o urgenti.

Infermieri, varato Dl per assicurare l'assistenza nelle strutture del SSN

E' emanato, su proposta del Ministro della Salute, il decreto legge volto ad assicurare una migliore e più agile gestione degli infermieri nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel nostro Paese è stata infatti stimata una carenza di circa 40.000 infermieri per raggiungere la media europea di 6,9 professionisti ogni 1.000 abitanti. Secondo il provvedimento, in caso di accertata impossibilità a coprire posti di infermiere e di tecnico sanitario di radiologia medica mediante concorso, le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere, previa autorizzazione da parte delle Regioni - e comunque entro il 31 dicembre 2003 - potranno remunerare prestazioni libero-professionali aggiuntive rispetto a quelle proprie del rapporto di dipendenza.

Vale a dire che un infermiere potrà, terminate le proprie ore stabilite dal contratto di dipendenza con la struttura pubblica, effettuare altre ore di servizio nella stessa struttura che gli verranno riconosciute come prestazioni libero professionali.

Il decreto prevede inoltre che possano essere assunti nuovamente, con contratto a tempo determinato, quei dipendenti che abbiano in precedenza risolto volontariamente il rapporto di lavoro.

E' stabilito inoltre, che i diplomi conseguiti dagli infermieri, già regolarmente iscritti all'Albo Professionale IPASVI, sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica in Scienze Infermieristiche, ai Master e agli altri corsi di formazione attivati dalle università.

Viene istituita la figura dell'operatore professionale dell'area socio-sanitaria che potrà essere formato con corsi organizzati e finanziati a cura delle Regioni.

Tali operatori potranno collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica o svolgere autonomamente alcune attività assistenziali in base all'organizzazione e alla supervisione dei responsabili di reparto.

Via libera al decreto sui Livelli essenziali di assistenza

Il Presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi, ha firmato su proposta del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze il Decreto che approva i Livelli Essenziali di Assistenza in materia sanitaria. Si tratta dell'atto che dà piena attuazione all'accordo dell'8 agosto 2001 tra Stato e Regioni in materia di finanziamento della Sanità pubblica.

I Livelli Essenziali di Assistenza definiti in accordo tra lo Stato e le Regioni consentiranno di mettere a disposizione dei cittadini, per la prima volta dalla Riforma sanitaria del 1978, l'elenco positivo di tutte le prestazioni ottenibili dal Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento all'assistenza ospedaliera, a quella specialistica, a quella socio-sanitaria e a quella farmaceutica.

Si tratta dell'individuazione delle prestazioni, valide in tutto il territorio nazionale, che sono erogate grazie a un finanziamento complessivo che, per la prima volta, si avvicina al 6 percento del Prodotto Interno Lordo, portando la spesa sanitaria italiana a un livello analogo a quello dei principali Paesi europei.

Il Governo è convinto del fatto che il ragguardevole sforzo finanziario compiuto per l'erogazione di risorse finanziarie aggiuntive offerte dallo Stato e l'azione di razionalizzazione e di maggiore efficienza che sarà effettuata dalle Regioni, non disgiunta dalla piena responsabilizzazione di tutti gli operatori del settore, consentirà agli Italiani di ottenere trattamenti sanitari più appropriati, senza ulteriori aggravi di spesa per i cittadini.

Il provvedimento costituisce un passo decisivo per ridurre gli sprechi e consentire che maggiori risorse possano essere destinate a nuovi farmaci e a nuovi trattamenti di diagnosi e cura.

Dicembre 2001

Pellicce di cani e gatti, vietato il commercio e l'importazione in Italia

Su proposta del Sottosegretario alla Salute, Cesare Cursi, il Ministro della Salute firma l'ordinanza che con un solo articolo vieta categoricamente l'impiego di questi prodotti e la vendita di pellicce di cani e gatti.

Il provvedimento introduce una sanzione amministrativa pecuniaria da € 1.549,37 a € 9.296,22; se la violazione dei divieti è effettuata nell'esercizio di attività commerciale, è inoltre disposta la sospensione dell'attività da un minimo di sette giorni a un massimo di quindici giorni lavorativi. All'accertamento delle violazioni, consegue sempre il sequestro del materiale rinvenuto che deve essere immagazzinato e distrutto con spese a carico del soggetto interessato.

Clonazione, dal 1° gennaio 2002 via libera a quella animale

Il Ministro della Salute firma il provvedimento che proroga al 30 giugno 2002 l'efficacia dell'ordinanza del 5 marzo 1997 limitatamente al divieto di "qualsiasi forma di sperimentazione e di intervento, comunque praticata, finalizzata, anche indirettamente, alla clonazione umana".

Come più volte annunciato dal Ministro, non è stato invece rinnovato il divieto di sperimentazioni concernenti la clonazione animale, che decade così il 31 dicembre, per non pregiudicare il progresso della ricerca scientifica in campo biomedico e favorire più elevati livelli di tutela della salute umana. L'ordinanza del 1997 è stata finora reiterata numerose volte.

Già alla fine del 1998 era stata introdotta la possibilità di effettuare esperimenti sugli animali, ma soltanto nei casi specifici, autorizzati dal Ministero della

Dicembre 2001

Salute, che riguardavano la ricerca di medicinali innovativi e la salvaguardia di specie o razze animali in via di estinzione.