

Diario della salute

luglio-dicembre 2003

Luglio 2003

Anno europeo dei disabili

Il Sottosegretario alla Salute Antonio Guidi ha convocato una riunione con i Presidenti delle Esposizioni e Fiere Italiane aderenti all'A.E.F.I.

All'ordine del giorno alcune proposte per la creazione all'interno delle manifestazioni programmate di spazi ed iniziative stabilmente dedicati alle persone disabili per valorizzare la scelta strategica e allo stesso tempo culturale di dedicare più attenzione al mondo della disabilità.

Il Sottosegretario sottolinea la propria soddisfazione per il consenso unanime mostrato dai responsabili convocati nei confronti dell'iniziativa, che non ha precedenti, ed ha auspicato di poter definire nel reciproco interesse accordi progettati anche oltre l'Anno europeo dei disabili, da condividere nella fase gestionale, nell'ambito dei rispettivi ruoli e competenze, con il Ministero delle Attività Produttive.

Al termine si è svolto un incontro con i giornalisti per illustrare le tematiche e le iniziative definite.

Accordo con la Federazione dei medici su 13 obiettivi salute

Il Ministro della Salute e il Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri Giuseppe Del Barone hanno firmato, presso il Ministero della Salute, il protocollo d'intesa tra Ministero della Salute e Fnomceo su 13 obiettivi per risolvere i più pressanti temi che interessano la tutela della salute e la difesa dei cittadini.

Luglio 2003

Aids: presentato network europeo per la ricerca sul vaccino

Il Ministro della Salute ha presentato, presso l'Auditorium del Ministero, il progetto di ricerca europeo "Aids vaccine integrated project" (Avip), che sarà coordinato dall'Istituto superiore di sanità. L'Italia è alla guida del network di nove Paesi che partecipano al progetto, nato per sviluppare vaccini preventivi e terapeutici da utilizzare nei paesi in via di sviluppo, dove l'Aids rappresenta un vero e proprio flagello.

Al via la Conferenza del Gruppo G 10 Medicine

Il Ministro della Salute ha aperto a Roma i lavori della Conferenza del Gruppo "G 10 Medicine".

Obiettivo della Conferenza è quello di approfondire la discussione sui temi principali concernenti la sussidiarietà in ambito farmaceutico e dare un nuovo impulso alla costruzione di una prospettiva europea dell'intero settore farmaceutico.

Sono intervenuti Davide Byrne, Membro della Commissione Europea e Responsabile per la salute e la tutela dei consumatori, Luis Felipe Pereira, Ministro della Salute del Portogallo, Sven-Eric Soder, Segretario di Stato della Svezia, Norman Warner, Sottosegretario di Stato per la salute del Regno Unito, Antonio Marzano, Ministro delle Attività Produttive, Costas N. Stefanis, Ministro della Salute della Grecia, accanto ai maggiori esperti in campo farmaceutico.

I lavori della Conferenza, che si è svolta in due giornate, si sono articolati su quattro sessioni di lavoro in cui sono stati discussi diversi temi.

La prima delle sessioni previste nella giornata di apertura della Conferenza, "La risposta della Commissione Europea al Rapporto del Gruppo ad Alto Livello sull'innovazione e la disponibilità di medicine - G 10 medicine", è stata moderata dal Commissario europeo Davide Byrne. La seconda sessione, invece,

Luglio 2003

"Benchmarking: competitività ed indicatori di performance", è stata moderata dal Ministro della Salute del Portogallo e dal Segretario di Stato della Svezia.

La seconda giornata, si è aperta con la discussione sulla terza della sessioni in cui è stata strutturata la Conferenza "Competizione, regolamentazione, accessibilità e disponibilità in una Unione Europea allargata", moderata da Erkki Liikanen, membro della Commissione Europea.

La quarta sessione "Stimolo dell'innovazione e promozione della base scientifica della UE" si è avvalsa, invece, della moderazione di Antonio Marzano, Ministro delle Attività Produttive dell'Italia e di Norman Warner, Sottosegretario di Stato per la Salute del Regno Unito.

I lavori si sono conclusi con un intervento del Ministro della Salute, che ha poi presieduto la Conferenza stampa.

Influenza: circolare sulla campagna di vaccinazione 2003-2004

Il Ministro della Salute ha emanato la circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2003-2004" con l'obiettivo di avviare in modo tempestivo le procedure per la profilassi antinfluenzale della prossima stagione invernale, in particolare quelle relative alle scorte di vaccino e al monitoraggio delle vaccinazioni effettuate anche al di fuori delle strutture pubbliche, in collaborazione con medici e farmacisti.

Nella circolare viene ribadito che la vaccinazione antinfluenzale in particolar modo nelle persone anziane ma anche nei soggetti di tutte le età, che desiderano prevenire la malattia e contribuire all'interruzione della catena epidemiologica dell'infezione, determina sostanziali riduzioni della morbosità, delle complicazioni e di conseguenza dei ricoveri per influenza.

La vaccinazione verrà offerta gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale alle seguenti categorie a rischio:

- soggetti di età pari o superiore a 65 anni

- soggetti in età infantile e adulta affetti da: malattie croniche dell'apparato respiratorio (inclusa la malattia asmatica), circolatorio, uropoietico; malattie degli organi emopoietici; diabete e altre malattie dismetaboliche; sindromi da malassorbimento intestinale; fibrosi cistica; malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, inclusa l'infezione da Hiv; patologie per le quali sono programmati interventi chirurgici;
- soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo;
- personale di assistenza o contatti familiari di soggetti ad alto rischio;
- bambini reumatici soggetti a ripetuti episodi di patologia disreattiva che richiede prolungata somministrazione di acido acetilsalicilico e a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.

Il documento sottolinea inoltre che quest'anno la vaccinazione assume ulteriore rilievo a causa delle somiglianze cliniche, almeno negli stadi iniziali, tra influenza e Sindrome respiratoria acuta grave (Sars). Per tale motivo, pur mantenendo inalterate le indicazioni relative alle categorie destinatarie dell'offerta, è opportuno che la vaccinazione sia promossa il più possibile, anche in considerazione dei possibili scenari epidemiologici che potrebbero delinearsi se la Sars, invece di continuare la netta tendenza alla diminuzione osservata nel periodo maggio-giugno 2003, dovesse andare incontro a ulteriore diffusione.

Il periodo ottimale per l'avvio delle campagne di vaccinazione antinfluenzale è, per la nostra situazione climatica e per l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali in Italia, quello autunnale, a partire dalla metà di ottobre fino alla fine di novembre.

Sulla base dei riscontri epidemiologici e sierologici riguardanti la circolazione di virus influenzali nella passata stagione, ottenuti grazie alla rete per la sorveglianza e il controllo dell'influenza che si estende in 82 Paesi del modo, Italia compresa, l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda che il vaccino antinfluenzale d utilizzare per la prossima campagna 2003-2004 nell'emisfero settentrionale, sia un vaccino trivalente contenente i seguenti antigeni:

Luglio 2003

- antigene analogo al ceppo A/Nuova Caledonia/20/99 (H1N1)
- antigene analogo al ceppo A/Mosca/10/99 (H3N2)
- antigene analogo al ceppo B/Hong Kong/330/2001

Nella circolare, inoltre, viene tracciato un bilancio della stagione influenzale 2002-2003 sottolineando che il picco di attività è stato più tardivo rispetto alle stagioni precedenti e si è registrato nella nona settimana del 2003 con un valore di incidenza di 13,92 casi per mille assistiti, il più alto registrato nelle ultime quattro stagioni di sorveglianza.

La fascia di età maggiormente colpita, come negli anni passati, è stata quella da 0 a 14 anni anche se per la stagione appena conclusa è apparsa rilevante anche la quota di malattia a carico degli ultrasessantacinquenni.

Il contenuto della circolare è pubblicato su www.ministerosalute.it.

Doping: individuato un nuovo caso di positività

La Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, a seguito di ulteriori controlli antidoping disposti, e sulla base dei test eseguiti dal Laboratorio dell'Acquacetosa, ha accertato un nuovo caso di positività.

L'atleta risultata positiva è tesserata presso la Federazione ciclistica italiana.

Integratori alimentari: lettera del Ministro a medici, farmacisti e produttori

Il Ministro della Salute ha inviato una lettera a tutti i medici, farmacisti e ai produttori di integratori alimentari per sensibilizzarli sul corretto uso degli integratori alimentari e sul problema della pubblicità ingannevole.

L'enfasi eccessiva sul valore della magrezza e sul ricorso generalizzato a prodotti e pratiche dimagranti cui si assiste in questi ultimi tempi costituisce, infatti, un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi del comportamento

Luglio 2003

alimentare e di quadri di squilibrio nutrizionale, passibili di evolvere in gravi danni per la salute.

Il Ministro, pertanto, in attesa dell'emanazione di più adeguati provvedimenti riguardanti l'uso e la pubblicità degli integratori alimentari e considerando la forte tendenza della popolazione a praticare diete "fai da te" con conseguenze nocive per la salute, ha inviato ai produttori di integratori alimentari delle raccomandazioni, consultabili in versione integrale sul sito www.ministerosalute.it, elaborate da esperti del Ministero sulla base della legislazione vigente, contenenti indicazioni sulla promozione pubblicitaria di questi prodotti.

Studi epidemiologici e scientifici testimoniano, infatti, quanto una corretta informazione e comunicazione sugli stili nutrizionali e la proposizione di corretti modelli di comportamento siano importanti per la tutela della salute.

Ai medici e ai farmacisti il Ministro ha rivolto un invito a collaborare per svolgere una forte azione educativa nei confronti dei cittadini allo scopo di far comprendere che solo il ricorso ad un corretto regime dietetico e ad adeguato movimento muscolare permette di dimagrire in sicurezza e con risultati duraturi nel tempo e che attribuire attività dimagranti a prodotti che non possono averla è sbagliato e pericoloso.

Finanziamento della ricerca: incontro del Ministro con il Presidente dell'Abi

Il Ministro della Salute ha incontrato il Presidente dell'Associazione bancaria italiana (Abi) Maurizio Sella, per discutere sulle possibilità di finanziamento della ricerca negli ospedali di eccellenza italiani. L'obiettivo condiviso con il presidente dell'Abi è stato proprio la valorizzazione della ricerca medica traslazionale attraverso la possibilità di individuare i ricercatori e i prodotti della ricerca, finanziarli e trasferirli all'impresa perché li possa sfruttare. L'accordo di massima tra il Ministro e il Presidente dell'Abi prevede quindi un particolare tipo di cofinanziamento privato-pubblico delle iniziative degli ospedali di eccellenza

Luglio 2003

e potrà tradursi a metà ottobre in un protocollo operativo al quale fin dai prossimi giorni lavorerà un gruppo di studio Ministero-Abi. Il Ministro Sirchia ha espresso al presidente dell'Abi vivo apprezzamento per l'interesse e la disponibilità dimostrati nel contribuire a potenziare quella ricerca medica italiana mirata a trasferire al paziente i vantaggi delle scoperte.

Presentata la Conferenza Permanente degli Ospedali Pediatrici e Materno-infantili italiani

Il Ministro della Salute ha presentato, presso l'Auditorium del Ministero, la Conferenza Permanente degli Ospedali Pediatrici e Materno - infantili italiani. Si tratta di un organismo di coordinamento composto da sette tra i maggiori Ospedali pediatrici italiani - Ircss Bambino Gesù di Roma, Ircss Bruno Garofolo di Trieste, Ircss Giannina Gaslini di Genova, A.O. A. Meyer di Firenze, A.O. Regina Margherita - Sant'Anna di Torino, A.O. Salesi di Ancona, A.O. Santobono Pausilipon di Napoli - nato con l'obiettivo di assicurare cure tempestive, appropriate e di eccellenza per tutti i bambini che si rivolgono alle strutture pediatriche e materno infantili del nostro Paese e promuovere lo sviluppo culturale, scientifico e gestionale delle strutture assistenziali ad alta specialità dedicate all'area materno - infantile e all'età evolutiva.

Doping: individuato un nuovo caso di positività

La Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, a seguito di ulteriori controlli antidoping disposti, e sulla base dei test eseguiti dal Laboratorio dell'Acquacetosa, ha accertato un nuovo caso di positività.

L'atleta risultato positivo è tesserato presso la Federazione ciclistica italiana, specialità mountainbike.

Luglio 2003

Lotta agli sprechi: il Ministro incontra l'On. Raffaele Costa

La necessità di una razionalizzazione della spesa sanitaria volta a consentire una piena attività ed una utilizzazione complessiva e specifica delle risorse è stata al centro di un colloquio fra il Ministro della Salute e l'Onorevole Raffaele Costa.

Costa ha illustrato le linee generali di uno studio da lui stesso condotto, unitamente ad un gruppo di ricercatori, che verrà presentato al Parlamento e al Governo entro l'autunno e che individua molte voci di spesa ingiustificate (in numerosi casi veri e propri sprechi) per non meno di 8.000 miliardi di vecchie lire.

Secondo il parlamentare di F.I. - che ha ricoperto per due volte l'incarico di Ministro della Sanità - la riqualificazione della spesa consentirà di evitare "tre pericoli incombenti sulla sanità: il taglio di determinati servizi, l'aumento delle spese a carico del cittadino e la resa al privato."

Il Ministro della Salute, nel ringraziare l'On. Costa per il lavoro svolto e per quello che svolgerà in futuro, ha sottolineato l'impegno del Governo per una sanità efficiente che trova forti limiti nella spesa, ma che assolva positivamente ai propri doveri e compiti istituzionali e sociali.

Relazione sullo stato sanitario del Paese 2001-2002

Resi noti i dati della "Relazione", pubblicata in versione integrale anche sul portale www.ministerosalute.it, che illustrano lo stato sanitario del Paese nel biennio 2001-2002 valutando gli obiettivi quali-quantitativi raggiunti in relazione agli anni precedenti e al nuovo contesto europeo.

Dai dati rilevati si evidenziano in generale risultati concreti e positivi per quanto riguarda la speranza di vita e il rapporto tra salute e malattia, mentre alcuni indicatori inerenti i determinanti della salute (stili di vita) mostrano un quadro stabile o in aumento per quanto concerne alcool e fumo soprattutto nei giovani.

Luglio 2003

Controlli dei Nas sul trasporto di animali e sugli abbandoni

Il Ministro della Salute ha incaricato i carabinieri dei Nas di effettuare controlli nelle piazzole di sosta di strade e autostrade per verificare le condizioni di trasporto degli animali destinati agli allevamenti e alla macellazione con riferimento all'eventuale sovraccarico, alla disponibilità di cibo e acqua, all'igiene, alla salubrità dei mezzi e allo stazionamento degli stessi in zone assolate.

L'iniziativa è finalizzata a tutelare il benessere degli animali ma anche a garantire la sicurezza dei prodotti alimentari di origine animale, prevenendo al tempo stesso la perdita dei capi.

Il Ministro ha chiesto inoltre ai carabinieri dei Nas di porre particolare attenzione al fine di prevenire gli abbandoni di cani e gatti, a tutela della salute degli animali di affezione e della sicurezza degli automobilisti.

Agosto 2003

Appello on-line del Ministro a donare il sangue

Il Ministro della Salute con un videomessaggio su www.ministerosalute.it rivolge a tutti i cittadini un invito a donare il sangue.

Ricordando che l'estate è il periodo più critico, il Ministro ribadisce, unitamente alle Associazioni, la necessità di far crescere il numero di donatori per prevenire le possibili difficoltà nelle situazioni di urgenza che si verificano negli ospedali in questo particolare momento dell'anno.

Benessere animale: 158 controlli dei Nas sui trasporti

Su disposizione del Ministro della Salute i carabinieri dei Nas hanno effettuato nei primi 15 giorni di agosto 158 ispezioni su automezzi adibiti al trasporto di animali parcheggiati nelle aree di sosta di strade e autostrade. Complessivamente sono state accertate 27 infrazioni di cui 25 di tipo amministrativo e due di tipo penale e sono stati disposti 338 sequestri di cui 145 relativi a bovini e suini privi dei marchi auricolari o di certificazione sanitaria e trasportati in condizioni stressanti, 192 relativi ad ovini movimentati in violazione delle ordinanze del Ministero della Salute in merito alla prevenzione della blue tongue e uno relativo ad un autocarro privo di copertura assicurativa. Tra le situazioni segnalate dai Nas: a Latina nel corso di un controllo ad un autocarro che trasportava animali vivi è stato riscontrato che non erano state effettuate le prescritte pulizie e disinfezioni dopo lo scarico degli animali e che il conducente del mezzo aveva effettuato il trasporto per un tempo superiore alle 8 ore continue; a Ragusa presso il mattatoio comunale è stato effettuato il sequestro sanitario di 39 suini provenienti dal Belgio in evidente stato di sofferenza determinato dalle inadeguate condizioni di trasporto; nei pressi del

Agosto 2003

valico del Frejus, sono stati sequestrati 25 capi bovini provenienti dalla Francia perché trasportati su un mezzo privo di abbeveratoi, foraggio e idonei mezzi di aerazione; la Asl ha imposto al conducente l'effettuazione di una sosta presso una azienda agricola per il riposo e il rifocillamento degli animali.

I controlli, disposti dal Ministro, finalizzati a verificare il rispetto della vigente normativa in tema di benessere e salute degli animali durante il trasporto, sono previsti anche per il mese di settembre 2003 con estensione al controllo del fenomeno dell'abbandono degli animali di affezione molto diffuso in questo periodo dell'anno.

Acque di balneazione: il rapporto 2002

E' stato pubblicato, anche on-line, il Rapporto annuale sulla qualità delle acque di balneazione relativo ai risultati analitici della stagione balneare 2002, frutto dei campionamenti effettuati dalle Agenzie regionali per la protezione ambientale (Arpa) su 4.727 punti di prelievo per il mare e 600 per le acque interne, in collaborazione con le Regioni

Oltre 5mila dei 7375,3 chilometri di costa marina del nostro Paese risultano controllati e balneabili (Km 5000,6 pari al 67,8%), dato pressoché stabile rispetto al 2001 in cui si sono registrati 5017,1 chilometri balneabili (68%). Dei rimanenti 2374,7, Km 884,4 sono vietati alla balneazione per motivi indipendenti dall'inquinamento come la presenza di porti, servitù militari, parchi marini (12%) e Km 431,4 non sono idonei alla balneazione per inquinamento (5,7%), con una significativa riduzione delle zone permanentemente vietate rispetto al 2001 (da 269,7 Km del 2001 ai 254 del 2002). Inoltre, tutta la costa controllabile è stata monitorata (la costa insufficientemente campionata è per la prima volta pari a zero), mentre Km 1058,5 sono senza valutazione perché inaccessibili (14,4%).

La qualità media delle zone di balneazione si conferma, dunque, elevata per le acque costiere, mentre si osserva un calo per i valori relativi alle acque interne,

Agosto 2003

laghi e fiumi, rispetto alla stagione balneare 2001, dovuto a condizioni meteorologiche particolarmente sfavorevoli (forti piogge, alluvioni).

Il dato va letto alla luce dell'applicazione a pieno regime della normativa europea sulle acque di balneazione. Come sottolineato anche dal Rapporto della Commissione Europea, rispetto ad altri Paesi, le acque marine italiane hanno mostrato una conformità ai parametri che determinano la buona qualità dell'acqua (96,1%) superiore alla media UE (95,8%), pur applicando i "valori guida" della direttiva che sono più restrittivi rispetto ai "valori imperativi" previsti dalla stessa normativa.

Per la prima volta nel 2002, è stata controllata la totalità della costa dove è possibile effettuare i campionamenti. Ogni due chilometri vi è una stazione di campionamento per un monitoraggio che dura sei mesi l'anno, da aprile a settembre, su una quantità di costa notevole rispetto anche ad altri Paesi d'Europa. Inoltre, 1058 km, pur non monitorati, in quanto inaccessibili a causa della conformità delle coste (Sardegna, Toscana, Sicilia, Puglia), possono ritenersi zone con acque di ottima qualità.

Stili di vita: l'Europa della salute si incontra a Milano

Si svolgeranno a Milano, presso la sede comunale di Palazzo Marino, dal 3 al 6 settembre, presieduti dal Ministro della Salute, due importanti eventi del semestre di Presidenza italiana dell' Unione Europea nel settore della salute: la Conferenza su "Stili di vita salutari: educazione, informazione e comunicazione" in programma il 3 e 4 settembre e la successiva "Conferenza informale dei Ministri della Salute".

Il primo evento, organizzato dal Ministero della Salute italiano con la Commissione Europea, si propone di fare il punto sulle strategie di promozione della salute già attuate o programmate nei Paesi dell'Unione Europea e proporre conclusioni e raccomandazioni da sottoporre alla successiva Conferenza informale dei Ministri della Salute.

Motivare i cittadini europei ad adottare stili di vita più salutari renderebbe possibile raggiungere sostanziali benefici per la salute ed evitare molte sofferenze correlate a malattie che si possono prevenire. Per questo una delle priorità del Programma sanitario del semestre di Presidenza italiana del Consiglio dei Ministri dell'Unione Europea nel settore della salute riguarda la promozione di stili di vita salutari, con particolare attenzione alle azioni mirate a rendere facilmente accessibili ai cittadini europei le informazioni e le conoscenze necessarie a proteggere la propria salute dai danni arrecati da abitudini di vita nocive quali il tabagismo, l'abuso di alcol, l'alimentazione scorretta o eccessiva, l'inadeguata attività fisica, tutti fattori che predispongono ad un maggiore rischio di contrarre malattie cardiovascolari, tumori, varie forme dismetaboliche e osteoporosi.

Il programma della Conferenza si articola in due giornate e cinque sessioni di lavoro a cui parteciperanno i massimi esperti di tutta Europa - circa 53 delegati in rappresentanza degli Stati Membri e dei Paesi in via di adesione, 23 speaker, 15 esperti in rappresentanza della Commissione Europea - e più di 150 giornalisti italiani e stranieri.

Mercoledì 3 settembre, dopo la cerimonia di apertura con il Ministro della Salute, verrà affrontato il tema dell'impatto sulla salute degli stili di vita, attraverso l'analisi delle conseguenze sull'individuo e la società, della complessità dei fattori che li determinano e delle difficoltà di un loro corretto monitoraggio. Nel pomeriggio l'attenzione si focalizzerà sul rapporto tra educazione, informazione e comunicazione e stili di vita specifici (alimentazione ed attività fisica, alcol, tabacco) e su determinate malattie correlate a comportamenti non salutari (tumori, obesità, malattie cardiovascolari, osteoporosi). I lavori proseguiranno con una rassegna di esperienze e buona prassi nella promozione della salute, con riguardo alle strategie europee e al tema della valutazione dell'impatto delle campagne di comunicazione, informazione ed educazione sulla salute e si concluderanno giovedì 4 settembre con l'elaborazione di conclusioni e raccomandazioni

Agosto 2003

condivise dai rappresentanti dei Paesi partecipanti da sottoporre alla riunione informale dei Ministri che inizierà il giorno successivo.

Venerdì 5 settembre si aprirà, infatti, la "Conferenza informale dei Ministri della Salute degli Stati Membri dell'Unione europea e dei Paesi in via di adesione".

Si tratta di un evento centrale del Semestre organizzato dal Ministero della Salute per offrire, nell'attuale fase di sviluppo dell'Unione Europea, l'opportunità di discutere ed affrontare informalmente le problematiche connesse al futuro della salute in Europa, ed esprimere riflessioni da sottoporre poi all'attenzione del Consiglio formale dei Ministri della Salute.

Il programma della Conferenza cui prenderanno parte 25 Ministri della Salute (quindici degli Stati Membri e 10 dei Paesi in via di adesione) prevede due sessioni di lavoro in cui verranno affrontate otto tematiche: sei afferenti all'area di sanità pubblica e due a quella dei prodotti medicinali.

Venerdì 5 settembre, avrà luogo la cerimonia di apertura a cui interverranno anche il Sindaco di Milano Gabriele Albertini che ospita la manifestazione nella prestigiosa sede di Palazzo Marino e il Presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni, a dimostrazione del grande impegno sui temi europei ed in particolare per la salute.

I lavori proseguiranno quindi con la discussione sui temi "Malattie trasmissibili (Sars) e Centro Europeo per il controllo e la prevenzione" e "Mobilità dei pazienti ed accesso alle cure sanitarie". Nel pomeriggio verranno affrontati, invece, i due temi relativi all'area dei prodotti medicinali: "Politiche farmaceutiche correlate alla sussidiarietà (G 10 Medicine)" e "Scambio di informazioni sulla legislazione farmaceutica (Revisione 2001 e prodotti medicinali tradizionali da erbe).

La giornata conclusiva, sabato 6 settembre, sarà dedicata all'esame delle raccomandazioni e conclusioni emerse dalla Conferenza sugli Stili di vita salutari e alla discussione delle ultime due tematiche della Conferenza, "Ambiente e salute" e "Lotta alla malaria in Africa".

Il Ministro ha presentato gli eventi con un videomessaggio su www.ministerosalute.it

Settembre 2003

Benessere animale: continuano i controlli dei Nas sui trasporti

Continuano da parte dei carabinieri dei Nas le ispezioni su automezzi adibiti al trasporto di animali parcheggiati nelle aree di sosta di strade e autostrade, disposte dal Ministro della Salute.

Dal 16 al 31 agosto i Nas hanno effettuato 80 ispezioni. In particolare sono state accertate 4 infrazioni di cui due di tipo amministrativo per falsificazione del ruolino di marcia e mancato rispetto dei previsti tempi di sosta durante il viaggio e due di tipo penale per autorizzazione al trasporto di animali scaduta e omessa timbratura del ruolino di marcia presso il punto sosta autorizzato.

Complessivamente nel mese di agosto i carabinieri dei Nas hanno accertato 31 infrazioni di cui 27 di tipo amministrativo e 4 penali.

I controlli, disposti dal Ministro, finalizzati a verificare il rispetto della vigente normativa in tema di benessere e salute degli animali durante il trasporto, proseguiranno per tutto il mese di settembre con l'estensione anche al controllo del fenomeno dell'abbandono degli animali di affezione.

Doping: accertati altri due casi positivi

La Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive del Ministero della Salute ha accertato altri due casi di positività. Gli atleti risultati positivi militano nella Federazione Italiana di Atletica Leggera e nella Federazione Italiana Tiro a Volo.

Settembre 2003

Presentati i dati sulla mortalità estiva degli anziani

Il Ministro della Salute ha presentato alla stampa l'indagine epidemiologica sulla mortalità degli anziani nella stagione estiva 2003, realizzata dall'Ufficio statistico del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore della Sanità.

Alla conferenza stampa hanno partecipato il prof. Enrico Garaci, presidente dell'Istituto Superiore della Sanità, e il dott. Donato Greco, direttore del Centro Nazionale di epidemiologia dell'Iss.

In particolare l'indagine riguarda i decessi registrati nelle anagrafi dei comuni capoluogo di Regione e Provincia nel periodo 1° giugno - 15 agosto 2003 e il confronto con il periodo 1° giugno - 15 agosto 2002

Nel periodo in esame i dati sulla mortalità degli anziani in Italia evidenziano come, rispetto al 2002, siano morti 4.175 ultra 65enni in più, pari ad un incremento del 14,0%.

Ordinanza urgente per cani potenzialmente pericolosi

Il Ministro della Salute ha firmato un'ordinanza contingibile e urgente per la tutela dell'incolumità pubblica dal rischio di aggressioni da parte di cani potenzialmente pericolosi. Secondo l'articolo 1 dell'ordinanza sono vietati: l'addestramento di cani di razza pitbull e di cani di qualunque altra razza, inteso ad esaltarne la naturale aggressività o potenziale pericolosità; qualsiasi operazione di selezione o di incrocio tra razze di cani con lo scopo di svilupparne l'aggressività; la sottoposizione di cani a doping.

All'articolo 2, fermo l'obbligo di osservare le disposizioni concernenti l'uso del guinzaglio e della museruola per i cani condotti nei luoghi pubblici previste dal regolamento di polizia veterinaria, è vietato acquistare, possedere o detenere cani previsti dall'articolo 1: ai delinquenti abituali o per tendenza; a chi è sottoposto a misura di prevenzione personale o a misura di sicurezza personale; a chiunque abbia riportato condanna, anche non definitiva, per delitto non

colposo contro la persona o contro il patrimonio, punibile con la reclusione superiore a due anni; a chiunque abbia riportato condanna, anche non definitiva, per i reati di cui all'art. 727 del codice penale; ai minori di 18 anni e agli interdetti e inabilitati per infermità.

Questi divieti non si applicano ai cani per non vedenti o non udenti, addestrati presso le scuole nazionali come cani guida.

Chiunque possenna o detenga cani di cui all'articolo 1 è tenuto a stipulare una polizza di assicurazione di responsabilità civile per danni contro terzi, definita secondo i massimali e i periodi di durata stabiliti dal Ministero delle Attività Produttive.

I detentori che non intendono mantenere il possesso dell'animale nel rispetto delle disposizioni dell'ordinanza debbono interessare le autorità veterinarie competenti nel territorio al fine di ricercare idonee soluzioni di affidamento del proprio cane.

L'ordinanza ha efficacia per un anno dalla data dell'entrata in vigore, che decorre dal giorno stesso della sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

Precisazione sull' ordinanza per cani potenzialmente pericolosi

In merito ad eventuali dubbi interpretativi sull'ordinanza per la tutela dell'incolumità pubblica dal rischio di aggressioni da parte di cani potenzialmente pericolosi circa le razze a cui il provvedimento emanato si riferisce, si precisa che l'ordinanza è stata stimolata dai recenti episodi che purtroppo hanno visto protagonisti di aggressioni i pitbull. E' quindi a questa razza che è principalmente rivolta. Tuttavia, anche sulla base della normativa tuttora vigente, devono essere ritenuti compresi nelle disposizioni, finalizzate esclusivamente alla protezione delle persone da aggressioni e senza intenti persecutori nei confronti degli animali, anche i cani appartenenti a razze che notoriamente sono utilizzate per difesa. Pertanto, anche con riferimento a tali animali i proprietari devono possedere gli stessi requisiti e adottare i

Settembre 2003

comportamenti prudenziali evidenziati nell'ordinanza. In ogni caso al Consiglio superiore di Sanità sarà formulata richiesta di una definizione esatta sul piano scientifico del termine "razza con spiccate attitudini aggressive" anche al fine di allineare la disciplina vigente nel nostro paese a quelle, ben più severe già vigenti da tempo in altri paesi dell'Unione Europea.

Traffico d'organi: nessun coinvolgimento delle autorità dei Paesi dell'Est.

In riferimento al traffico d'organi nei Paesi dell'Est, si precisa che si tratta di una situazione illegale di cui si ha notizia e che esclude ogni coinvolgimento dell'autorità di quei Paesi.

Il Ministro Sirchia si recherà a Praga per fare il punto della situazione con il Ministro della Repubblica Ceca.

Ritiro di prodotti di carne

A fine agosto, in Francia, si sono verificati 4 casi di botulino legati al consumo di salsicce di bovino e pollame, peraltro poi risolti.

Le autorità Francesi hanno ritirato dal mercato inizialmente solo le salsicce ma, in seguito, hanno esteso le misure nei confronti di tutti i prodotti di carne commercializzati dalla ditta BOUOD, numero di riconoscimento veterinario F-13-216-39, collegata all'episodio botulinico.

In seguito è successivamente scattata una allerta comunitaria, in quanto parte di tali prodotti è risultata pervenuta in Italia.

Il Ministero della Salute si è immediatamente attivato allertando sia le Regioni che il Comando Carabinieri per la Sanità, che stanno provvedendo al ritiro della merce ancora giacente presso i rivenditori.

Non potendosi però escludere la presenza di prodotti contaminati presso i consumatori, si invitano tutti coloro che abbiano prodotti di carne della ditta

Settembre 2003

BOUOD con scadenza anteriore al 12 marzo 2004 a non consumarli e a consegnarli alla ASL territorialmente competente.

Autorizzata l'immissione in commercio del vaccino influenzale per la stagione 2003-2004

In linea con il piano di prevenzione promosso dal Ministro della Salute, il decreto ministeriale di autorizzazione all'immissione in commercio del vaccino influenzale per la stagione 2003-2004 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale del 25 settembre 2003 n. 223.

Il Ministero ha provveduto in tal modo a rendere tempestivamente disponibile il vaccino per l'avvio ottimale della campagna vaccinale a partire dalla metà del mese di ottobre.

Come lo scorso anno il vaccino è composto, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, da antigeni dei seguenti ceppi di virus influenzale

- ceppo A/Nuova Caledonia/20/99 (H1N1)
- ceppo A/Mosca/10/99 (H3N2)
- ceppo B/Hong Kong/330/2001.

Questi sono i virus la cui circolazione è attesa durante la prossima stagione sulla base dei dati epidemiologici e sierologici accertati dalla rete per la sorveglianza e il controllo dell'influenza che si estende in 82 Paesi del mondo, Italia compresa.

Esonero dall'obbligo formativo per gli operatori portatori di handicap per gli anni 2002-2003

Gli operatori sanitari portatori di handicap sono esonerati dall'obbligo formativo per gli anni di riferimento 2002 e 2003.

E' quanto è stato deciso dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua che, più in generale, accogliendo l'invito del Sottosegretario alla Salute Antonio Guidi, ha stabilito che fino a quando l'offerta formativa verrà svolta esclusivamente attraverso eventi e progetti residenziali, gli operatori sanitari portatori dei handicap sono esonerati dall'obbligo di acquisizione di crediti formativi.

In relazione al problema dell'obbligo di Educazione Continua in Medicina, il Sottosegretario aveva posto all'attenzione della Commissione la necessità di individuare tipologie di percorsi formativi alternativi, adeguati alle specifiche situazioni degli operatori portatori di handicap.

Al più presto, dunque, sarà avviato un programma sperimentale di Formazione a Distanza, che consente di raggiungere presso il proprio domicilio l'operatore sanitario.

Sono inoltre allo studio percorsi di autoformazione che consentiranno, a loro volta, di acquisire crediti ECM autocertificati.

Il Sottosegretario Guidi ha elogiato la Commissione per la sensibilità dimostrata, commentando la decisione come un "forte passo in avanti nel superamento di una difficile barriera, che consentirà una formazione possibile, senza discriminazioni".

Ordinanza su cani potenzialmente pericolosi: incontro con i rappresentanti dell'Ente nazionale cinofilia

Il Ministro della Salute e il Ministro delle Politiche Agricole e Forestali insieme a rappresentanti del Ministero per le Politiche Comunitarie hanno incontrato, presso la sede del Ministero della Salute, i vertici dell'Ente nazionale per la cinofilia italiana (ENCI) per discutere in merito all'"Ordinanza contingibile e urgente per la tutela dell'incolinità pubblica dal rischio di aggressioni da parte di cani potenzialmente pericolosi".

I Ministri hanno ascoltato le proposte dell'ENCI che saranno oggetto di un confronto più approfondito in seno ad un Gruppo di lavoro avviato oggi che avrà il compito, sentito anche il parere del Consiglio Superiore di Sanità che si riunirà lunedì prossimo sull'argomento, di perfezionare l'Ordinanza e lavorare ad un Disegno di Legge che ha come base un testo già predisposto dal Ministero della Salute.

Entrambe le iniziative vanno nella direzione già delineata della tutela della salute dei cittadini e del rispetto degli animali.

Consiglio Superiore di Sanità: la Cannabis non è droga leggera

Il Ministro della Salute ha richiesto al Consiglio Superiore di Sanità di elaborare un documento sugli effetti collaterali della Cannabis.

Il Consiglio Superiore di Sanità, Sezione V, ha così valutato la recente letteratura e in modo particolare i risultati di alcuni studi clinici i cui contenuti sono riassunti in una relazione elaborata dal prof. Silvio Garattini, che costituisce parte integrante del parere emesso dal Consiglio.

In particolare, tenuto conto che il numero degli adolescenti che fumano Cannabis è elevato nel nostro Paese, il Consiglio Superiore di Sanità ritiene che l'uso della Cannabis sia gravato da pesanti effetti collaterali quali dipendenza, possibile progressione all'uso di altre droghe quali cocaina e oppioidi, riduzione delle capacità cognitive, di memoria e psicomotorie, disturbi psichiatrici quali schizofrenia, depressione e ansietà; possibili malattie broncopolmonari tra cui bronchite ed enfisema. Inoltre il Consiglio ritiene che giovani e adolescenti siano particolarmente vulnerabili ai suoi effetti negativi.

Pertanto il Consiglio ritiene che la Cannabis non debba considerarsi "droga leggera" e che il suo consumo non rappresenta quindi un'abitudine priva di conseguenze sulla salute.

Il Consiglio Superiore di Sanità auspica quindi che le autorità competenti provvedano a dare ampia e incisiva informazione agli adolescenti riguardante gli

Settembre 2003

effetti collaterali della Cannabis e in particolare sui rapporti diretti tra uso della Cannabis e sviluppo di problemi per la salute mentale, quali depressione, ansietà e schizofrenia.

Ottobre 2003

Nasce la Commissione Unica sui Dispositivi Medici

Il Ministro della Salute, ha istituito la Commissione Unica sui Dispositivi Medici, prevista dall'art. 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, il cui compito sarà quello di definire ed aggiornare il repertorio dei dispositivi Medici, nonché di classificare tutti i medesimi prodotti in classi e sottoclassi specifiche con l'indicazione del prezzo di riferimento, sulla base del rapporto qualità-prezzo.

La Commissione dura in carica due anni e i suoi componenti possono essere confermati una sola volta.

Nasce l'Agenzia del farmaco

Il Ministro della Salute illustra con un videomessaggio su www.ministerosalute.it gli obiettivi dell'Agenzia nazionale per il farmaco:

"Con un decreto legge associato alla finanziaria il Consiglio dei Ministri ha approvato la costituzione dell'Agenzia Nazionale per il Farmaco. Si tratta di una Istituzione molto importante perché assolve a diversi compiti. Innanzitutto riunisce competenze oggi disperse a vari livelli e quindi unifica la problematica del farmaco e coloro che se ne occupano. In particolare, comprenderà anche l'attività della Commissione Unica del Farmaco, cioè l'organismo scientifico che ha cura di valutare i farmaci proposti per la registrazione e, con criteri scientifici, decide se inserirli nel Prontuario farmaceutico e quindi renderli rimborsabili oppure no dal Servizio sanitario nazionale. Ricordo a questo proposito che il nostro Prontuario farmaceutico è tra i più avanzati in quanto pur abbattendo la spesa per il farmaco ha aumentato il numero di farmaci a disposizione dei cittadini gratuitamente.

Ma numerose sono le iniziative che l'Agenzia prenderà. Innanzitutto viene costituito un fondo per le malattie rare e avremo quindi a disposizione più risorse per studiare e per trattare questo genere di patologie.

Lo stesso fondo si occuperà anche di assicurare un'informazione indipendente alla cittadinanza. In altri termini, si vuole fare in modo che tutta l'informazione che riguarda il farmaco sia basata su solidi criteri scientifici e che quindi possa prescindere dalla pur legittima attività promozionale che le aziende fanno per sostenere il loro farmaco.

Diventa finalmente operativo il famoso foglietto illustrativo semplificato, stampato a grossi caratteri, in modo che il paziente capisca finalmente che farmaco prende, quali sono le possibili complicanze e quali sono i vantaggi. L'Agenzia, inoltre, attiverà gli strumenti di sicurezza sul farmaco. Episodi come quello del Lipobay di due anni orsono non devono accadere più. La vigilanza continua e sistematica sugli effetti collaterali del farmaco, che già è stata implementata e già funziona molto bene, sarà ulteriormente rafforzata con la partecipazione di centri regionali di alta specialità oltre che dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta perché al primo apparire di eventuali effetti collaterali questi vengano immediatamente segnalati e si possa fermare o comunque modificare l'uso di questo farmaco.

Un altro elemento importante è che con questo fondo si dovrà attuare il confronto tra i farmaci attualmente in uso e quei farmaci che vengono proposti come innovativi. I farmaci davvero innovativi sono pochi e dobbiamo garantire che le aziende li producano sempre di più e che i pazienti possano accedervi anche se questi farmaci costano molto, cioè che il Servizio Sanitario Nazionale li possa rimborsare. Ma per essere davvero innovativi i farmaci che vengono proposti come tali devono essere verificati confrontando il loro effetto clinico con quello dei medicinali già esistenti. Solo così si potranno premiare i farmaci che sono veramente nuovi rispetto a quelli che sono soltanto leggermente diversi nella loro composizione chimica. Tutte queste procedure di indagine e di ricerca saranno sostenute e finanziate dal Ministero della Salute.

Un punto molto importante riguarda la sponsorizzazione da parte delle aziende farmaceutiche dei congressi medici. Se ne è parlato molto, molte cose non hanno funzionato. Oggi mettiamo nero su bianco che ai congressi i medici devono partecipare per essere aggiornati, devono partecipare gli specialisti e devono partecipare i medici di base. Le aziende possono sostenere le spese dei convegni ma questi devono avere un contenuto scientifico indipendente e non essere un mezzo promozionale utilizzato perché i medici possano prescrivere di più. Questa è un'attività fondamentale per l'etica del sistema, anche le industrie farmaceutiche sono d'accordo che è arrivato il momento di fare chiarezza. E faremo chiarezza con l'Agenzia.

L'ultimo punto infine è un sistema di registrazione dei medicinali in tempi brevi, attiveremo cioè un binario rapido, un percorso veloce per registrare i farmaci che servono a curare le malattie rare e quelle malattie che attualmente non hanno possibilità di cura alternative, anche se la documentazione è parziale o solo iniziale. Anche questo è un elemento fortemente sentito e richiesto dai pazienti.

Tutto l'insieme di queste attività sarà in capo a persone di alto profilo tecnico scientifico e quindi vi sarà per il paziente un miglioramento nella disponibilità e nell'uso dei farmaci e per il sistema sanitario una garanzia che le cose si svolgano in modo trasparente e limpido”.

Al via il riordino degli Ircs

Dopo un'attesa di 10 anni arriva il riordino degli Ircs pubblici. Il Consiglio dei Ministri ha approvato, su proposta del Ministro della Salute, il decreto legislativo recante "Norme di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai sensi dell'art.42 della legge 16 gennaio 2003 n.3". Gli Ircs sono ospedali di eccellenza deputati alla ricerca, alla terapia e alla riabilitazione nei campi dell'oncologia, della pediatria, della neurologia, dell'ortopedia. Si tratta complessivamente di 15 istituti dislocati nelle regioni

italiane. Questa riforma, fortemente voluta dal Ministro, consente innanzitutto di definire attraverso nuovi criteri, le strutture di eccellenza; conferma poi la natura pubblica di questi Istituti di rilevanza nazionale dove si svolge ricerca clinica e traslazionale in campo biomedico, unitamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità.

Il riordino prevede come aspetto prioritario la condivisione tra Ministero della Salute e le Regioni sia della trasformazione degli istituti in fondazione e sia della definizione degli organi di gestione, prevedendo inoltre che gli istituti che non verranno trasformati saranno organizzati sulla base di criteri che garantiscano le esigenze di ricerca e la partecipazione a reti nazionali di centri di eccellenza.

Le fondazioni, di natura pubblica, avranno tra gli enti fondatori il Ministero della Salute, la Regione e il Comune in cui l'istituto ha sede ed è prevista la partecipazione di altri soggetti pubblici (e in particolare dell'università) e privati a condizione che contribuiscano al raggiungimento degli scopi.

Il personale dipendente manterrà tutte le garanzie derivanti dal rapporto di lavoro di diritto pubblico, prevedendo anche la possibilità di miglioramenti economici derivanti dalla capacità dell'ente di autofinanziarsi.

Gli Irccs continuano ad essere vigilati dal Ministro della Salute a garanzia che la ricerca che si sviluppa sia finalizzata all'interesse pubblico e al bene del malato.

Il Ministro promuove il buon uso dei farmaci per i bambini

Il Ministro della Salute accoglie l'appello della Società italiana di Pediatria e dei pediatri italiani, a lavorare insieme per una sempre maggiore tutela della salute materno-infantile nel nostro Paese e di avviare a soluzione i problemi relativi all'utilizzo dei farmaci in pediatria, in gran parte non studiati per la somministrazione al bambino.

Al fine di sensibilizzare gli operatori sanitari il Ministro ha predisposto la distribuzione a medici, farmacisti e infermieri di 600 mila copie della "Guida all'uso dei farmaci per i bambini". L'iniziativa è una novità in quanto si tratta del

primo prontuario dedicato all'uso dei farmaci nella popolazione pediatrica, tratto da "Medicines for Children", formulario pediatrico nazionale inglese, edito dal Royal College of Paediatricians and Child Health.

La scelta di pubblicare e distribuire una guida terapeutica per la popolazione pediatrica, secondo il Ministro, rappresenta una prima risposta al bisogno, non solo italiano, di una maggiore attenzione, conoscenza e appropriatezza nel disporre e utilizzare i farmaci per i bambini. Un impegno che continuerà e che necessita del supporto di tutti per contribuire al miglioramento complessivo dell'assistenza sanitaria, anche garantendo la terapia farmacologica più efficace e sicura.

Il prontuario è strutturato in tre grandi sezioni: patologie e sintomi funzionali, schede monografiche sui principi attivi dei farmaci e appendici. In particolare, la prima parte è costituita da una guida alla prescrizione dei farmaci nei bambini, in cui vengono forniti principi generali di terapia per patologia. Segue la sezione più specifica delle monografie di ciascun principio attivo, elencati in ordine alfabetico, in cui vengono forniti i nomi generici dei farmaci e vengono riportati i dosaggi specifici per fasce di età. Infine, la terza parte è costituita da due appendici, nelle quali sono rispettivamente riportati l'elenco dei farmaci ordinati per principio attivo con relative specialità medicinali, classe terapeutica e prezzi in vigore in Italia e l'elenco dei principi attivi contemplati in "Medicines for Children" non disponibili in Italia come specialità medicinali.

L'Agenzia Italiana del Farmaco, di prossima istituzione, approfondirà questi temi avvalendosi del valido supporto degli specialisti pediatri.

I primi dati sulle sindromi influenzali

Sono disponibili on-line, anche sul portale www.ministerosalute.it, i dati del primo rapporto settimanale "Influnet" sull'incidenza nel nostro Paese delle sindromi influenzali registrate dalla rete dei medici sentinella. L'aggiornamento

Ottobre 2003

dei dati sarà pubblicato settimanalmente per tutto il periodo di sorveglianza che è iniziato il 13 ottobre 2003 e terminerà il 25 aprile 2004

Influnet è il sistema istituzionale di sorveglianza dell'andamento della sindrome influenzale, coordinato dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ed il Centro Universitario di Ricerca sull'Influenza (CIRI).

Il protocollo operativo per la stagione 2003 - 2004 è sostanzialmente uguale a quello utilizzato nell'anno passato.

L'unica novità prevede la specifica rilevazione delle sindromi influenzali osservate in età pediatrica in due distinte classi di età, l'anno scorso registrate in un'unica classe: dai 0 ai 14 anni di età.

In particolare, quest'anno è stata prevista la rilevazione specifica delle sindromi influenzali osservate in bambini dai 0 ai 4 anni, e dai 5 ai 14 anni di età.

Dati Osmed: spesa farmaceutica sotto controllo

Nel primo semestre del 2003 la spesa farmaceutica linda ha registrato un decremento del 5,1% e quella netta del 9,3% rispetto allo stesso periodo del 2002. Lo rileva l'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali del Ministero della Salute nel "Rapporto nazionale I semestre 2003. L'uso dei farmaci in Italia", consultabile integralmente sul portale del Ministero (www.ministerosalute.it).

Questi dati mostrano che entrambe le strategie scelte dalle Regioni (ticket e distribuzione diretta) hanno contribuito alla diminuzione della spesa netta pro capite. Tuttavia il Rapporto evidenzia che, ad oggi, l'obiettivo nazionale di contenere la spesa farmaceutica netta entro il 13% della spesa complessiva del Servizio Sanitario Nazionale, viene pienamente raggiunto solo da alcune Regioni (Piemonte, Lombardia, Trentino Alto Adige, Veneto).

In particolare il consumo dei farmaci generici anche nel primo semestre di quest'anno è diminuito sia in termini di quantità prescritte (-3,5%) che di spesa (19%) e la loro prescrizione rappresenta circa un quinto delle DDD (dosi

giornaliere definite) prescritte. Mentre si conferma la tendenza da parte dei medici a prescrivere farmaci più costosi ("effetto mix" +2,9%).

La categoria terapeutica a spesa più elevata è rappresentata dai farmaci cardiovascolari. Per la prima volta le statine diventano la prima categoria per spesa (18% del totale cardiovascolare), seguite da ACE inibitori e calcio-antagonisti diidropiridinici. La spesa per ACE inibitori da soli o in associazione e per sartani da soli o in associazione è pari al 43% del totale. In merito poi alla prescrizione i farmaci che hanno registrato il maggior incremento sono ancora le statine (+29,5%) seguite dai sartani (+17,6%) e i sartani in associazione al diuretico (+29,8%), mentre la prescrizione di alfa-bloccanti e di calcio-antagonisti riprende a crescere (+7,8% e +1,3% rispettivamente).

In conclusione, l'analisi del Rapporto mostra come nel corso di quest'anno si stia realizzando un controllo della spesa farmaceutica principalmente grazie ai provvedimenti di tipo amministrativo nazionali (introduzione del nuovo Prontuario Farmaceutico Nazionale, riduzione del prezzo dei farmaci e riclassificazione in classe C) e regionali (introduzione dei ticket, potenziamento della distribuzione diretta, limitazione del numero di confezioni per ricetta).

Emergenza anziani: incontro del Ministro con i tecnici di Regioni e Comuni

Il Ministro della Salute ha incontrato, al termine della riunione del Comitato tecnico per l'emergenza anziani, i rappresentanti delle Regioni, dei grandi comuni e dell'Anci. Il Comune di Milano era rappresentato dall'Assessore ai servizi sociali Tiziana Maiolo. Si tratta di una iniziativa intrapresa dal Ministro a seguito dell'aumento della mortalità degli anziani nella solitudine delle grandi metropoli per il caldo torrido della scorsa estate.

Il gruppo di esperti, di cui fanno parte tecnici del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, metterà a punto una serie di interventi immediati anche nell'ottica di possibili emergenze della stagione invernale. Tra questi, una mappa degli anziani fragili, servizi di vigilanza attiva collegati a

Ottobre 2003

case di riposo per la zonizzazione degli anziani più a rischio, azioni di intervento a danno avvenuto che comprendano il ricorso al medico di medicina generale, all’Ospedale e alle Residenze Socio-Assistenziali (RSA).

Per affrontare questa emergenza sono disponibili le risorse del Piano sanitario nazionale 2003-2005 vincolate per gli anziani delle grandi città, recentemente approvate dal CIPE.

Il Ministro, impegnato da sempre sul fronte dell’emergenza anziani, inaugurerà lunedì 3 novembre prossimo in una zona popolare di Milano una postazione di "Custode socio-sanitario" e uno "Sportello unico" per la presa in carico globale dell’anziano. Una iniziativa che porta direttamente a casa degli anziani soli, che abitano nei grandi condomini popolari, i servizi socio-sanitari, così da non obbligarli a cercare nel momento del bisogno uffici e personale specializzato.

Sperimentata con successo proprio a Milano negli anni in cui il Ministro ricopriva l’incarico di assessore ai servizi sociali del Comune, la figura del "custode socio-sanitario", prevista anche dal Piano sanitario nazionale 2003-2005, è un punto di riferimento per gli anziani soli e si preoccupa di valutare e soddisfare i loro bisogni, ricorrendo alle reti di servizi sanitari e sociali istituzionali o alle reti amicali e solidaristiche, che fanno capo allo "Sportello Unico". Questo "Sportello", gestito come prevede il Piano sanitario nazionale dal privato sociale, si preoccupa della presa in carico globale dell’anziano e organizza, tramite la rete di servizi esistenti, il percorso preventivo e assistenziale più adatto.

L’incontro si svolgerà presso la Sala Congressi dell’Istituto Palazzolo Fondazione Don Gnocchi.

Doping: accertato un altro caso di positività

La Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive proseguendo nell’attività di effettuazione dei controlli sanitari antidoping ha accertato un ulteriore caso di positività.

L’atleta risultato positivo milita nella Federazione Italiana Tiro con l’arco.

Ottobre 2003

La Commissione dando concreto avvio all'attività di controllo antidoping ha inteso effettuare controlli ad ampio raggio su tutte le Federazioni sportive nazionali.

Allo stato attuale infatti gli atleti risultati positivi ai controlli antidoping disposti dalla Commissione, risultano appartenere anche a Federazioni sportive che hanno meno risonanza rispetto all'opinione pubblica.

Ritiro di lotti del medicinale Ventolin Diskus per difetto dell'erogatore

Il Ministero della Salute, in considerazione di un difetto di fabbricazione dell'erogatore di alcune confezioni della specialità medicinale Ventolin Diskus 200 mcg - 60 d. (GlaxoSmithKline) tale da impedire una sufficiente assunzione del farmaco, ha disposto il ritiro cautelativo su tutto il territorio nazionale dei seguenti lotti:

- lotto n.085 f
- lotto n.091 f
- lotto n.101 f

Novembre 2003

Accordo Italia-Usa: scambio di cervelli e centrale operativa emergenze infettive

Il Ministro della Salute ha incontrato a Berlino il sottosegretario di stato alla Sanità degli Stati Uniti Tommy G. Thompson.

L'incontro è stato l'occasione per fare il punto sullo stato di sviluppo e rilancio dell'accordo Italia-Usa, sviluppato nell'aprile scorso a Roma, nel settore della salute e delle scienze mediche con specifico riferimento all'oncologia alle malattie rare e al bioterrorismo.

Su proposta del Ministro è stato concordato l'avvio, a partire dall'inizio dell'anno prossimo, di attività di scambio di giovani ricercatori tra Istituti Scientifici italiani e statunitensi per periodi da tre mesi a un anno.

Nel corso della riunione prevista a Roma nel febbraio 2004 avrà luogo l'incontro di tutti gli esperti dei due paesi che partecipano alle attività scientifiche finanziate attraverso un recente provvedimento del Ministro e su base paritetica anche dagli Stati Uniti.

L'incontro di Berlino ha anche permesso di porre le fondamenta per una collaborazione operativa contro le emergenze infettive con la realizzazione di una centrale operativa presso il Ministero della Salute collegata con la corrispondente unità del Dipartimento della Sanità di Washington.

Accordi sono stati anche assunti al fine di rendere compatibili sistemi di telecomunicazioni.

Il Ministro ha infine espresso al sottosegretario Thompson la propria preoccupazione per la annunciata volontà dell'azienda farmaceutica Pfizer di disimpegnarsi dagli investimenti sul centro di ricerca di Nerviano.

Il sottosegretario Thompson ha condiviso la preoccupazione e ha proposto un incontro a tre tra il presidente della Pfizer lo stesso Thompson ed il Ministro da tenersi a breve a Washington.

Novembre 2003

Il Ministro della Salute ha anche manifestato al sottosegretario Thompson il suo compiacimento per l'azione svolta nei confronti dell'azienda Genzyme che ha fornito il farmaco contro la glicogenosi di tipo 2 ad altri bambini italiani.

A Roma la Conferenza sul tabacco

Il Ministro della Salute, ha aperto i lavori della Conferenza internazionale "Tabacco, Prevenzione, e Comunicazione" in programma allo Sheraton Hotel di Roma. Questa Conferenza è stata organizzata dalla Commissione europea in collaborazione con il Ministero della Salute nell'ambito del Semestre italiano di Presidenza dell'Unione Europea per sottolineare l'importanza che deve avere in Europa la lotta al tabagismo e, in particolare, al consumo di tabacco tra i giovani (specialmente donne), al fumo negli ambienti di lavoro e al fumo passivo nei luoghi pubblici.

E' intervenuto di David Byrne, Responsabile per la salute e la tutela dei consumatori della Commissione europea.

Nell'Unione Europea, il consumo di tabacco rappresenta la causa principale di morti prevenibili, provocando oltre mezzo milione di decessi l'anno. Il consumo di tabacco incide per circa il 90% nella genesi dei tumori polmonari, per l'80% delle pneumopatie croniche ostruttive e per il 25% nei decessi da malattie cardiache. Il fumo e la dipendenza quindi rappresentano un importante gravame economico e sanitario. Inoltre, essi influiscono negativamente anche sulla fertilità dell'uomo e della donna e sono legati ad alcune patologie fetali. A causa dell'impatto negativo sulla salute del fumo passivo, poi, i genitori che fumano tra le mura domestiche espongono i propri figli a probabili e notevoli rischi per la loro salute.

Negli ultimi 30 anni, il consumo medio di tabacco tra la popolazione adulta in Europa è sceso dal 45% al 30%. Nel 2001, quasi il 38% degli uomini e il 23% delle donne fumavano, con notevoli differenze nei vari Paesi. Mentre il consumo di

Novembre 2003

tabacco nei giovani (27-30%) è in leggero aumento in quanto dalla seconda metà degli anni '90 nessun Paese europeo ha registrato una diminuzione del consumo. Alla Conferenza hanno partecipato esperti provenienti da diversi Paesi che hanno presentato i risultati più recenti del loro lavoro e delle loro esperienze. Sono state valutate le iniziative più opportune da intraprendere e quali dovranno essere gli approcci, i canali e i bersagli degli interventi. L'obiettivo più importante di questa Conferenza è stato, infatti, quello di assicurare che le future campagne dell'Unione Europea contro il tabagismo si sviluppino in accordo con le più recenti evidenze scientifiche disponibili e procedano con soluzioni innovative e basate sul consenso.

Via libera dalla Cina all'importazione di carne italiana

La Direzione Generale della Sanità Veterinaria e degli Alimenti del Ministero della Salute ha ricevuto conferma, dalla nostra Ambasciata d'Italia a Pechino che le competenti Autorità governative cinesi hanno definitivamente approvato il modello di certificato sanitario necessario per le importazioni dall'Italia di prodotti a base di carne.

Tale traguardo di fondamentale importanza, cui è stato possibile giungere dopo lunghe trattative tra la sopraindicata Direzione Generale del Ministero della Salute e l'AQSIQ, la locale struttura di livello ministeriale competente sulle importazioni di animali e prodotti di origine animale e culminate in una missione tecnica svolta a Pechino nel mese di luglio 2003, consentirà di passare alla successiva procedura di riconoscimento degli stabilimenti ai fini delle esportazioni di tali prodotti verso la Repubblica Popolare Cinese.

Grazie anche al prezioso lavoro diplomatico e agli intensi contatti della Ambasciata d'Italia a Pechino si sono potute risolvere molte delle problematiche sanitarie che, unite ad aspetti commerciali, impedivano da sempre ai nostri operatori l'accesso ad un mercato dalle enormi potenzialità.

Ospedali italiani nel mondo

Il Ministero della Salute, in collaborazione con il Ministero per gli Italiani nel mondo, il Ministero per l’Innovazione e le tecnologie, il Ministero degli Affari esteri e il Ministero dell’Istruzione dell’Università e Ricerca, ha promosso la II Conferenza per l’Integrazione e promozione degli ospedali italiani nel mondo (Ipocm).

Questo secondo incontro, oltre ad approfondire gli aspetti relativi al teleconsulto e all’e-learning sostenibili dalla rete Ipocm, si è concluso con la sottoscrizione dell’Atto costitutivo dell’Associazione “Alleanza degli ospedali Italiani nel Mondo”, che si avvarrà nei lavori anche di un apposito Segretariato per l’assistenza tecnica.

L’Associazione, la cui istituzione era stata decisa durante la prima Conferenza Ipocm dell’ottobre 2002, perseguità l’obiettivo del miglioramento delle prestazioni assistenziali della rete attraverso il collegamento telematico tra i centri sanitari all’estero diffusi in 17 Paesi e i centri di riferimento in Italia, il gemellaggio tra le strutture, la formazione professionale e lo scambio di esperti, una migliore conoscenza dei fabbisogni di salute delle popolazioni coinvolte.

Il Ministro della Salute è intervenuto alla cerimonia conclusiva della Conferenza che si è svolta presso la Sala del Cenacolo della Camera dei Deputati.

Informazioni sul progetto Ipocm sono disponibili su www.ministerosalute.it.

Pronto il rapporto sugli inquinanti ambientali e la salute umana

Sono giunti a conclusione i lavori del “Tavolo tecnico” sugli inquinanti ambientali e la salute umana, presieduto dal Sottosegretario Antonio Guidi e coordinato dal Prof. Leopoldo Silvestroni dell’Università di Roma ‘La Sapienza’.

Novembre 2003

Il gruppo di lavoro costituito da esperti istituzionali, rappresentanti delle industrie di settore e dei consumatori, fu costituito circa un anno fa allo scopo di analizzare e definire possibili interferenze sulla salute umana, in particolare quella riproduttiva, da parte di specifiche sostanze chimiche presenti nell'ambiente ed in numerosi prodotti di normale consumo, per poter dare, senza allarmismi, risposte alle crescenti preoccupazioni legate ai rischi di esposizione.

I risultati delle attività che, come precisato dal Sottosegretario Antonio Guidi, rappresentano soltanto un primo momento di approfondimento in un campo che presenta aspetti problematici in continua evoluzione, verranno presentati entro il prossimo mese di dicembre nel corso di una conferenza stampa.

Doping: accertati altri quattro casi di positività

La commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive proseguendo nell'attività di effettuazione dei controlli sanitari antidoping ha accertato altri quattro casi di positività.

Gli atleti risultati positivi militano rispettivamente nella Federazione Italiana Sport Invernali, Federazione Italiana Gioco Handball, Federazione Italiana Hockey e Federazione Italiana Gioco Squash.

La commissione dando concreto avvio all'attività di controllo antidoping ha inteso effettuare controlli ad ampio raggio su tutte le Federazioni sportive nazionali.

Conferenza stampa del Ministro sulla Blue Tongue

Il Ministro della Salute, ha tenuto presso l'Auditorium del Ministero della Salute, una conferenza stampa sulla vaccinazione per la febbre catarrale degli ovini (Blue tongue).

Novembre 2003

All'incontro ha partecipato il Direttore Generale della Sanità Veterinaria e degli Alimenti del Ministero che ha illustrato la relazione conclusiva della Commissione d'inchiesta istituita per verificare eventuali problemi per gli animali

Giornata mondiale per la lotta all'Aids

In occasione della Giornata mondiale per la lotta contro l'AIDS, che si celebra come ogni anno il 1° dicembre, sono previste in Italia diverse iniziative.

Il Ministro della Salute celebrerà la Giornata presso l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, dove incontrerà i componenti della Commissione nazionale lotta all'Aids e i rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istituto "Spallanzani". Nel corso dell'incontro verranno presentati gli ultimi dati sulla diffusione dell'infezione e della malattia in Italia. Il telefono verde AIDS dell' Istituto superiore di sanità prolungerà il suo orario: lunedì 1 dicembre 2003 il servizio, anonimo e gratuito, abitualmente attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 13 alle ore 18, sarà operativo e risponderà ai cittadini a partire dalle ore 10.00 della mattina.

A Roma si terrà il concerto "STOP AIDS CONCERT" evento gratuito promosso dal Ministero della Salute. A partire dalle ore 20.30, sul palco del Palalottomatica, la musica sarà protagonista di una giornata dedicata alla sensibilizzazione dei giovani nei confronti dell' HIV/AIDS.

Intossicazione da tossina botulinica: ritiro del prodotto "patè di tofu alla pizzaiola"

Al Ministero della Salute è pervenuta la segnalazione di un caso di intossicazione da tossina botulinica legata al consumo di "patè di tofu alla pizzaiola", non ancora risolto.

Novembre 2003

Le autorità regionali e territoriali interessate, si sono attivate a tutela della salute pubblica, disponendo il rintraccio dei prodotti, il sequestro ed il campionamento di prodotti analoghi lavorati nella stessa linea di produzione.

Inoltre è stata proposta in via cautelativa, al Sindaco del luogo in cui insiste l'azienda produttrice MEDITERRANEA SNC - Via Pozzo 29 - MASON VICENTINO (VI), la sospensione della linea di produzione.

Non potendo escludere la presenza di prodotti contaminati presso i consumatori, si invitano tutti coloro che abbiano prodotti della ditta menzionata, a non consumarli e a consegnarli alla ASL territorialmente competente.

Dicembre 2003

Precisazione su intossicazione da tossina botulinica

In riferimento al caso di intossicazione da tossina botulinica legato al consumo del prodotto "patè di tofu alla pizzaiola" della ditta Mediterranea snc, si precisa che l'invito a non consumare prodotti della ditta menzionata è relativo ai soli prodotti a base di soia confezionati in vasetti di vetro.

Bilancio positivo del Semestre di Presidenza Italiana dell'Unione Europea nel settore della salute

Il Ministro della Salute, con un videomessaggio su www.ministerosalute.it, traccia il bilancio del Semestre di Presidenza Italiana:

"Il Semestre di Presidenza Italiana dell'Unione Europea si è concluso anche per la sanità in modo molto positivo. Infatti sono stati votati all'unanimità i punti essenziali del programma proposto dalla sanità italiana per l'Unione Europea e in particolare quelli che riguardano la migliore protezione della salute pubblica.

Sono state proposte e approvate modalità concertate per procedere a migliorare gli stili di vita dei cittadini europei tramite una lotta più decisa contro il fumo di tabacco, contro le droghe e contro l'alcol, contro gli eccessi alimentari e la campagna a favore dell'attività fisica.

Sappiamo bene quanto la tutela che ognuno di noi deve porre alla propria salute sia importante per prevenire le malattie. Sappiamo altrettanto bene che ognuno di questi interventi ha un grandissimo peso sulla salute di tutti noi e anche un grande valore di tipo economico nel senso che permette di risparmiare interventi sanitari costosi che provocano quindi spesa oltre che danno alla salute.

E' stato poi approvato un programma di screening per i tre fondamentali tumori che affliggono l'Europa ed il nostro Paese, in particolare il tumore del seno, il tumore della cervice uterina e il cancro del colon retto. E' un programma molto ben costruito che si tradurrà in una direttiva europea per dare un'organizzazione e modi migliori per raggiungere tutti i cittadini che hanno titolo a fare gli screening e indurli a fare gli esami, per raccogliere il dato, trasmetterlo loro per la documentazione, analizzarlo e raccordarlo ai registri dei tumori. Non dimenticando che è necessario attuare anche il controllo esterno e di qualità su chi esegue i test, per garantire che gli esami siano davvero accurati.

Infine sono state gettate le basi per la creazione del Centro di controllo europeo per la prevenzione delle malattie trasmissibili. Anche l'Italia si doterà a breve di un proprio Centro di controllo. L'esperienza della SARS, del bioterrorismo ci ha chiaramente indicato che ci vuole un maggior coordinamento tra gli Stati membri per combattere efficacemente malattie e emergenze che si presenteranno nel futuro. Questo nuovo Centro europeo, non sappiamo ancora dove verrà collocato - noi speriamo che sarà in Italia - avrà il compito di coordinare analoghi centri negli Stati membri in modo tale da rendere più tempestiva l'allerta e, soprattutto, più tempestivo l'intervento di prevenzione.

Questo tipo di Centro, il Cdc, funziona da anni negli Usa. Anche in Europa esistono già delle reti intese a queste funzioni, ma il loro coordinamento è fondamentale per rendere più efficace l'intervento. Quindi ci presenteremo al più presto in Europa con un Centro di coordinamento capace di affrontare meglio i pericoli per la nostra popolazione.

Altri sono stati i temi importanti che sono stati approvati e tra questi, in particolare, una risoluzione che riguarda i nuovi farmaci. Abbiamo bisogno di nuove molecole per difenderci meglio dalle malattie. Perché queste nuove molecole vengono prodotte è necessario che l'industria farmaceutica venga stimolata e sostenuta nei suoi investimenti in ricerca e sviluppo. E' stato approvato uno schema che bilancia gli interessi dei pazienti che sono prioritari, ma anche quelli dell'industria senza la quale non potremo ottenere i farmaci che servono. Questa è un po' la base dell'accordo che è stato stilato e che,

Dicembre 2003

all'unanimità e con entusiasmo, ha visto la partecipazione di tutti e 25 gli Stati membri dell'Unione: i 15 attuali e i 10 che entreranno l'anno venturo.

Il risultato è globalmente molto soddisfacente e quanto abbiamo fatto speriamo di continuare a fare insieme, all'unisono, nell'interesse dei cittadini delle nostre nazioni”.

Il Ministro disponibile per una soluzione sulla Blue Tongue

In merito alla richiesta di un confronto con il Ministro della Salute da parte di Organizzazioni di agricoltori e allevatori sulla vicenda della Blue Tongue, si è tenuto al Ministero un incontro tra il Ministro e i rappresentanti di categoria degli allevatori e dei veterinari (Associazione italiana allevatori, Confederazione italiana agricoltori, Coltivatori diretti, Confagricoltura, Federazione nazionale degli ordini dei veterinari, Sivemp, Svivac, Società medici veterinari medicina preventiva, Sisvep).

Il Ministro della Salute ha fatto il punto sulle vaccinazioni e si è reso disponibile a trovare tutte le soluzioni possibili per garantire la salute e la movimentazione degli animali.

Per approfondire ulteriormente i temi trattati nella riunione di ieri, il Ministro e il Commissario di Governo per la Blue Tongue hanno convocato, inoltre, un nuovo incontro al quale sono stati invitati i rappresentanti dell'Associazione italiana agricoltori, della Confederazione italiana agricoltori, della Confagricoltura e della Coltivatori diretti.

Il 2004 sarà l'Anno del cuore

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Salute, ha dichiarato il 2004 "Anno del cuore" per sensibilizzare i cittadini alla prevenzione e alla tutela della salute del cuore.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Italia (43% dei decessi negli ultimi anni). I principali fattori di rischio accertati sono rappresentati dal fumo di tabacco, dalla ridotta attività fisica e dagli elevati livelli di colesterolemia e di pressione arteriosa in parte attribuibili a una alimentazione non corretta.

Le iniziative che saranno organizzate in occasione dell'Anno del cuore, si svolgeranno nell'ambito di tre progressive fasi di comunicazione e vedranno coinvolte amministrazioni pubbliche, associazioni di volontariato che operano nel settore della prevenzione cardiovascolare e società scientifiche.

Per la prima fase (gennaio/marzo 2004) saranno realizzati e distribuiti opuscoli informativi (guide alla prevenzione) ai cittadini e agli operatori sanitari. Per sensibilizzare le diverse fasce di popolazione saranno organizzati anche concerti e convegni.

Per la seconda fase (aprile/agosto 2004) è prevista una campagna televisiva e su stampa per sensibilizzare il grande pubblico sui rischi cardiovascolari e sulla morte improvvisa. Saranno strutturati degli interventi anche su radio, internet e cinema. Verrà utilizzata molto anche pubblicità dinamica (screening gratuiti nelle piazze italiane e convegni sul tema).

Per la terza fase (settembre/dicembre 2004) sarà predisposta la "carta del rischio", un nuovo strumento di autovalutazione del rischio cardiovascolare e il suo uso sarà pubblicizzato con una specifica campagna promozionale per sensibilizzare tutta la popolazione italiana. Inoltre, sarà organizzato un evento di risonanza nazionale che si svolgerà nelle principali piazze italiane con l'obiettivo di coinvolgere attivamente i cittadini nell'uso della "carta del rischio".

ECM: al via la seconda fase con l'accreditamento dei provider

Inizia la seconda fase del progetto di Educazione Continua in Medicina. Sul portale del Ministero della Salute è stato pubblicato, infatti, l'Avviso di avvio

della sperimentazione preliminare di accreditamento dei *provider* con la documentazione necessaria per la richiesta, da parte degli organizzatori di eventi formativi residenziali e a distanza, di partecipazione a questa fase.

La sperimentazione è riservata a un limitato numero di soggetti pubblici e privati (40 soggetti per la formazione residenziale e 40 soggetti per la formazione a distanza) e durerà circa tre mesi.

I soggetti ammessi alla sperimentazione potranno proporre un numero limitato di eventi e corsi (uno per la formazione a distanza, tre per la formazione residenziale). In questa fase sperimentale la partecipazione agli eventi ed ai corsi (residenziali e a distanza) dovrà essere gratuita, cioè senza oneri a carico dei partecipanti, che acquisiranno, comunque, i crediti formativi.

Nel corso del 2004 si passerà progressivamente dall'attuale accreditamento dei singoli eventi residenziali (congressi, seminari ecc.) all'accreditamento dei *provider* pubblici e privati di formazione residenziale o a distanza, alla formazione sul campo (FSC) da realizzare sia in ambito aziendale che nei distretti territoriali, alla formazione nello studio o domicilio del professionista nonché alla formazione in *stages* di lavoro presso centri di eccellenza.

Si cercherà così di dare concreta attuazione ad uno dei dieci progetti per la strategia del cambiamento previsti dal Piano sanitario nazionale 2003-2005 che è quello di realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità per i circa 800.000 addetti delle diverse professioni sanitarie e tecniche.

Nasce il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare

Il Ministro della Salute e il Ministro delle Politiche agricole e forestali hanno raggiunto un accordo sull'istituzione del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare che avrà il compito di indirizzare e coordinare tutte le attività tecnico-scientifiche svolte in Italia in materia di sicurezza alimentare e sviluppare programmi di monitoraggio, di sorveglianza, di informazione e di comunicazione ai cittadini.

Il Comitato, presieduto dal Ministro della Salute, è composto dai seguenti membri:

- uno designato dal Ministro delle Politiche agricole e forestali con funzioni di Vice Presidente;
- uno designato dal Ministro delle Attività produttive;
- due designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;
- il Presidente dell'Istituto superiore di sanità;
- il Presidente dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (INRAN);
- un direttore di Istituto zooprofilattico sperimentale, designato dal Ministro della Salute.

Il Comitato, per la formulazione di pareri specifici si avvale di una Consulta scientifica presieduta da un esperto nominato dal Ministro della Salute e da nove esperti nel settore della sicurezza alimentare, di cui tre nominati dal Ministro della Salute, tre dal Ministro delle Politiche agricole e forestali, uno dal Ministro delle Attività produttive e due dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

Il Comitato elaborerà ogni triennio il Programma Nazionale di Sicurezza Alimentare, che sarà attuato con le risorse in dotazione delle Amministrazioni e degli Istituti rappresentati nel Comitato stesso, avvalendosi delle attività svolte da tutti gli organismi competenti istituzionalmente in materia di sicurezza alimentare.

L'accordo è stato trasmesso alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano che lo esaminerà nelle prossime settimane.

Doping: accertati altri due casi di positività

L'attività di effettuazione dei controlli sanitari antidoping, predisposti dalla Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, sta risultando, nel corso del suo svolgimento, molto efficace. La Commissione ha infatti accertato ulteriori due casi di positività.

Gli atleti risultati positivi militano nella Federazione Italiana Triathlon.

Si rammenta che la Commissione, dando concreto avvio all'attività di controllo antidoping, ha inteso effettuare controlli ad ampio raggio su tutte le Federazioni sportive nazionali.

Allo stato attuale infatti gli atleti risultati positivi ai controlli antidoping disposti dalla Commissione, risultano appartenere anche a Federazioni sportive che hanno meno risonanza rispetto all'opinione pubblica.

Tempi rapidi per la sicurezza alimentare europea

Il Ministro della Salute ha inviato un telegramma di congratulazioni al Sindaco di Parma, al Presidente della Provincia di Parma, al Presidente della Regione Emilia Romagna, all'Assessore alla Sanità della Regione Emilia Romagna, al Presidente della Federalimentare e al Presidente dell'Associazione industriali di Parma per l'assegnazione alla città di Parma della sede comunitaria dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).

Il Ministero della Salute, responsabile a livello nazionale per la sicurezza alimentare, assicura ogni utile collaborazione perché questo risultato si possa concretizzare nei tempi più rapidi e l'Italia possa onorare degnamente questa scelta.

La scelta della città di Parma quale sede dell'Autorità è il frutto positivo del lavoro svolto dall'Italia in questi anni congiuntamente in tutte le sedi nazionali

ed europee e premia le sinergie tra Governo, Regioni, Autorità locali e Rappresentanze industriali.

Approvazione della Direttiva europea su cellule e tessuti

Il Ministro della Salute ha espresso soddisfazione per l'approvazione definitiva avvenuta da parte del Parlamento Europeo della Direttiva per la "fissazione di standards di qualità e sicurezza per la donazione, l'acquisizione, il saggio, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione di tessuti e cellule umani".

La Direttiva, il cui iter lavorativo si conclude positivamente durante la Presidenza italiana del Consiglio dell'Unione Europea, riveste particolare importanza per la tutela della salute pubblica in quanto introduce in Europa importanti standards di sicurezza, facilitando un più sicuro scambio di cellule e tessuti umani fra gli Stati Membri e garantendo la tutela della salute dei cittadini europei che ogni anno ricevono trattamenti a base di cellule e tessuti umani.

In particolare questa Direttiva: stabilisce una legislazione comunitaria europea che fissa standards per la qualità e sicurezza di tessuti e cellule di origine umana usate in applicazioni nel corpo umano; prevede requisiti relativi alla idoneità dei donatori di tessuti e cellule e gli screening da eseguire su queste sostanze di origine umana donate nell'Unione Europea; elabora requisiti a livello degli Stati Membri per le aziende coinvolte nell'acquisizione, controllo, trattamento, conservazione e distribuzione di tessuti e cellule di origine umana, nonché strutture a livello nazionale di accreditamento e controllo; stabilisce disposizioni a livello comunitario per la creazione di un registro di aziende accreditate e di un sistema di qualità per le aziende coinvolte in attività correlate all'uso di tessuti e cellule; stabilisce disposizioni per la formazione del personale direttamente coinvolto nell'acquisizione, controllo, trattamento, conservazione e distribuzione di tessuti e cellule umane senza pregiudizio per la legislazione esistente; definisce regole, valide in tutta l'Unione europea, per assicurare la

tracciabilità dei tessuti di origine umana dal donatore al paziente e viceversa e definisce un sistema per regolare l'importazione di tessuti e cellule umane da Paesi terzi che assicurino standard di qualità e sicurezza equivalenti.

Antistaminici gratis per allergici cronici

Il Ministro della Salute ha chiesto alla Commissione Unica del Farmaco che i cittadini affetti da patologie su base allergica grave e cronica che necessitano di un trattamento antistaminico orale prolungato, muniti di diagnosi specialistica presso un centro individuato dalle Regioni, possano avere gratuitamente farmaci antistaminici per via orale.

La Cuf, ha affrontato il problema esprimendo un orientamento favorevole alla proposta del Ministro per cui si prevede che il provvedimento possa diventare operativo dal mese di febbraio 2004.

Il Consiglio dei Ministri vara il Ddl sul governo clinico

Il Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della Salute ha approvato il Disegno di legge recante "Principi fondamentali in materia di Servizio Sanitario Nazionale".

Il provvedimento si è reso necessario per coinvolgere maggiormente i medici e gli altri dirigenti sanitari nel governo delle attività cliniche e nelle scelte strategiche delle aziende sanitarie. Nelle aziende ospedaliere il governo delle attività cliniche, la programmazione, organizzazione, sviluppo e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria è assicurato con il diretto coinvolgimento del Collegio di direzione dell'azienda. Il coordinamento clinico è assicurato dal Coordinatore clinico aziendale che è un medico, nominato dal Direttore generale su proposta dei dirigenti di struttura complessa tra i quali dovrà essere scelto, presiede il Collegio di direzione e

fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Coordinatore clinico aziendale svolge funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica nei confronti dei dirigenti responsabili delle strutture aziendali di natura sanitaria con riferimento agli aspetti sanitari e clinico organizzativi e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute; elabora gli indirizzi sanitari sulle strategie assistenziali e sui percorsi diagnostici terapeutici per la sistematica revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici e alla riduzione delle liste di attesa. All'art. 17-bis del Decreto legislativo 502/92 il Ddl aggiunge un quarto comma nel quale prevede che la nomina da parte del Direttore generale del direttore di dipartimento clinico ospedaliero avviene su proposta del Coordinatore clinico aziendale.

Le funzioni igienico-organizzative dei presidi ospedalieri e dei distretti restano affidate a direttori sanitari di presidio ospedaliero o di distretto.

Il Disegno di legge stabilisce, inoltre, che le aziende sanitarie possono trattenere, per particolari esigenze assistenziali, di anno in anno, a domanda dell'interessato, i direttori di struttura complessa fino al compimento del settantesimo anno di età. Il personale medico universitario con incarico di direttore di struttura complessa può svolgere attività assistenziale fino al compimento del settantesimo anno di età.

Intossicazione da tossina botulinica: ritiro del prodotto "olive nere al forno Jolie"

Al Ministero della Salute è pervenuta la segnalazione di un caso di intossicazione da tossina botulinica legata al consumo di "olive nere al forno Jolie" prodotte per consorziati Dias di Trezzano S/N (MI).

Le autorità regionali e territoriali interessate, si sono attivate a tutela della salute pubblica, disponendo il rintraccio dei prodotti, il sequestro ed il campionamento di prodotti analoghi lavorati nella stessa linea di produzione.

Dicembre 2003

La ditta distributrice ha dichiarato di aver attivato il ritiro, presso i clienti in ambito nazionale e presso i paesi comunitari ed extracomunitari coinvolti.

Non potendosi tuttavia escludere la presenza di prodotti contaminati presso i consumatori, si invitano tutti coloro che abbiano prodotti della ditta menzionata a non consumarli e a consegnarli alla ASL territorialmente competente.

"1500" sarà il numero per le emergenze di salute pubblica

Il Ministro della Salute ha chiesto all'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni l'assegnazione di un numero telefonico destinato a comunicazioni per le emergenze di salute pubblica.

L'Autorità, attraverso il suo Presidente Enzo Cheli, ha comunicato di aver deliberato una integrazione al Piano Nazionale di Numerazione assegnando in via permanente al Ministero della Salute il codice per servizi di pubblica utilità "1500". Dal momento della sua attivazione, prevista per la fine dell'anno, il numero "1500" sarà utilizzato per fornire un servizio di risposte ai cittadini, attraverso medici e personale qualificato, esclusivamente per situazioni di emergenza di salute pubblica che di volta in volta dovessero verificarsi.

I 25 anni del SSN

In occasione dell'anniversario della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale, il Ministro della Salute, in un videomessaggio disponibile su wwwministerosalute.it., affronta il tema dei nuovi bisogni assistenziali connessi all'aumento delle malattie croniche:

"Il nostro Servizio sanitario nazionale è un sistema solidaristico, cioè si basa sul principio che tutti i cittadini italiani hanno diritto alla salute indipendentemente dalla loro condizioni economiche o da altre contingenze, che ha operato bene per 25 anni, con discreta soddisfazione degli utenti, e continua a operare bene.

Tuttavia, il tempo ha lasciato il segno, sono cambiati i bisogni assistenziali insieme al contesto sociale, scientifico e tecnologico. È ora di riflettere su come aggiustare e migliorare il SSN soprattutto rivolgendosi alle nuove esigenze di cura e assistenza. Quali sono questi nuovi bisogni? Sono fondamentalmente quelli della cronicità. Oggi la patologia cronica, differentemente dal passato, rappresenta una realtà importante ed ha bisogni diversi dalla patologia acuta. Ne discende che l'ospedale per acuti, su cui finora si è basata quasi esclusivamente la sanità italiana, non risponde più ai bisogni della popolazione. Oggi, bisogna organizzare meglio il territorio, lasciando agli ospedali per acuti la patologia di altissima specialità, l'emergenza e tutto quanto serve per trattare le malattie in tempo breve con alta tecnologia e competenza.

Meno ospedali ma più dotati tecnologicamente e di qualità superiore. Più assistenza sul territorio e organizzata meglio.

Questo significa come prima cosa creare delle realtà territoriali, dei gruppi di medici che lavorano insieme tra loro e danno continuità al servizio sul territorio: cioè l'ambulatorio sempre aperto giorno e notte. In modo che il cittadino possa trovare sotto casa il suo medico o un medico del gruppo e quindi non abbia più bisogno di andare all'ospedale per ogni più piccola cosa o per ogni emergenza. A questi medici si devono dare più poteri e più responsabilità per evitare che vengano soffocati dalla burocrazia e quindi si possano muovere più liberamente, possano veramente attuare le scelte cliniche basate su criteri clinici, piuttosto che economici. La stessa cosa vale all'interno dei Dipartimenti ospedalieri, che purtroppo continuano ad essere sottomessi allo stesso criterio economicista e quindi le loro scelte non sono completamente libere a favore dei pazienti.

Dunque il primo grande cambiamento che va costruito è assicurare alla cronicità soprattutto dell'anziano, della malattia mentale e della disabilità fisica e psichica, un supporto più forte in modo tale che le persone possano rimanere a casa ma senza gravare troppo sulle famiglie. Tutto questo è un percorso che va costruito con pazienza senza rivoluzioni senza riforme senza sobbalzi che, abbiamo visto nel passato, generano solo disagio, incomprensioni e resistenze e di fatto non vengono mai attuate. E' il percorso che vogliamo fare con le Regioni

Dicembre 2003

e proprio con le Regioni a Napoli faremo il 9-10 febbraio un incontro per definire i tempi e i modi per attuare questo miglioramento del Servizio sanitario nazionale e per migliorare la ricerca che afferisce al Servizio sanitario nazionale così che questo Servizio anche nel futuro continui ad assicurare agli italiani i grandi servigi che ha assicurato finora.

Il Ministro rinnova l'ordinanza per la tutela dei cani e gatti domestici

Il Ministro della Salute ha firmato il rinnovo dell'ordinanza sulle misure cautelari per la tutela dei cani (*Canis familiaris*) e gatti (*Felis catus*) domestici.

L'ordinanza vieta l'utilizzo di cani e gatti appartenenti a queste specie per la produzione e il confezionamento di pelli, pellicce, capi di abbigliamento e articoli di pelletteria costituiti o ottenuti, in tutto o in parte dalle pellicce di questi animali. Nonché vieta la commercializzazione e la detenzione di questi prodotti di pelletteria.

Il provvedimento vieta anche l'introduzione nel territorio nazionale di pelli e pellicce delle suddette specie per qualsiasi finalità o utilizzo.

La violazione dell'ordinanza comporta l'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 650 del codice penale e il sequestro del materiale che deve essere distrutto con spese a carico dell'interessato.

La precedente ordinanza è in vigore fino al 19 gennaio 2004.

Dal 1° gennaio distributori di sigarette disattivati dalle 7 alle 21

Su richiesta del Ministro della Salute, l'Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato con circolare 2003/56933 del 24 dicembre ha disposto che dal 1° gennaio 2004 i distributori automatici di tabacchi lavorati dovranno essere disattivati su tutto il territorio nazionale, dalle sette alle ventuno, anche nei giorni festivi. Scopo del provvedimento è la tutela della salute dei minori di 16

anni che attualmente possono accedere in modo anonimo all'acquisto delle sigarette, vietato invece nelle tabaccherie.

Secondo la circolare l'installazione di macchine automatiche dotate di lettore della carta d'identità elettronica è facoltativa. Le modalità tecniche e le caratteristiche applicative dei relativi software di lettura saranno disciplinate attraverso specifico protocollo d'intesa tra istituzioni competenti e Associazioni di Categoria. I distributori dotati di tale sistema di lettura non saranno sottoposti a limitazioni dell'orario di funzionamento.

Tutelata la salute dei non fumatori

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in materia di "tutela della salute dei non fumatori" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 300 del 29 dicembre 2003 in attuazione all'articolo 51, comma 2 della legge 16 gennaio 2003 è stato presentato dal Ministro della Salute con un videomessaggio su www.ministerosalute.it:

"Sulla G.U. 29/12/2003 viene pubblicato il provvedimento emanato dal Presidente del Consiglio dei Ministri per la tutela delle persone che non fumano. Che cosa significa? E' stata fatta una legge non proibizionista che non vuole quindi influire sui comportamenti di coloro che fumano ma chiede che, laddove le persone che non fumano debbano convivere con le persone che fumano, ci sia rispetto da parte di costoro della volontà altrui di non essere intossicati dal fumo.

Il fumo è un inquinante ambientale che crea gravi rischi alla salute e ha delle ripercussioni quindi di salute pubblica ed è giusto che chi non fuma non voglia essere intossicato.

E' una legge quindi diversa da quella che è stata promulgata negli USA.

I divieti entreranno in vigore dal 13 gennaio 2005. I gestori di ristoranti, bar e uffici hanno, quindi, un anno di tempo per adeguare gli impianti se ritengono di dover attrezzare dei locali per i fumatori. Però la cosa importante da notare è

che questo non è necessario, non è obbligatorio; quello che è obbligatorio è che i locali, bar, ristoranti mettano a disposizione spazi dove non si fuma. Questo è obbligatorio per legge; non è necessario che essi attivino locali per i fumatori.

Se desiderano farlo, questi locali devono essere chiusi e dotati di impianti con depurazione dell'aria per proteggere i fumatori stessi e coloro che lavorano in questo ambiente.

Quindi si tratta di una legge rispettosa delle libertà individuali che va nella direzione di cogliere il significato importante della prevenzione da danni del fumo che, come sappiamo, è causa di tumori e di malattie dell'apparato cardio-respiratorio gravi e con gravi conseguenze e gravi spese per la nazione.

Ripeto, questo provvedimento, dunque, rispetta le libertà di tutti ma soprattutto rispetta le libertà di chi non vuole essere intossicato dal fumo di poter frequentare ambienti pubblici, di svago e di lavoro, senza dover subire danni”.

Mucca pazza: 777.500 analisi effettuate nel 2003

Dall'inizio del 2003 sono stati effettuati 777.500 test anti prione. Altri 776 campioni sono stati sottoposti al test e si è in attesa del responso finale. Complessivamente, dal 1° gennaio 2001, da quando il controllo è diventato obbligatorio, sono state effettuate 1.989.767 analisi per verificare la presenza del cosiddetto morbo della "mucca pazza", a cui aggiungere altre 1.466 effettuate nel 2000.

Le analisi hanno rivelato finora 115 casi di encefalopatia spongiforme bovina in Italia, di cui 50 individuati nel 2001, 36 nel 2002 e 29 nel 2003.

Tutte le informazioni sulla Bse sono disponibili sulle pagine del portale www.ministerosalute.it dedicate alla sicurezza alimentare.