

Sono, inoltre, previsti interventi per:

- il governo clinico nelle aziende sanitarie e la trasformazione del Collegio di direzione (composto da manager e operatori sanitari) in organo dell'azienda;
- la definizione di nuovi criteri per la nomina dei direttori generali delle ASL e dei dirigenti di struttura complessa (ex primari) basati sulla trasparenza delle scelte e sul merito;
- l'istituzione di specifiche unità per la gestione del rischio clinico e di ingegneria clinica nelle ASL e negli ospedali;
- l'individuazione di nuove misure per la definizione extragiudiziale delle controversie conseguenti ad errori medici che consentano un rapido accesso agli indennizzi per i pazienti danneggiati;
- assicurare l'esclusività di rapporto per i primari ai quali deve essere, comunque, garantito il diritto alla libera professione intramoenia;
- l'istituzione di un Sistema nazionale di verifica della qualità delle cure erogate dal SSN, con la partecipazione dei cittadini nei processi valutativi;
- la modifica della durata temporale del Piano sanitario nazionale da triennale a quinquennale;
- la previsione di specifiche sanzioni in caso di truffa ai danni del SSN;

- l'insediamento del SIVEAS (Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria). Il Sistema ha lo scopo di coordinare attività di controllo e verifica affidate a diversi organismi ed enti per facilitare la raccolta dei dati provenienti dal sistema informativo sanitario ma anche da altri enti (Ministero economia e Finanze, ISTAT, Agenzia per i servizi sanitari regionali, Regioni, ASL, NAS, ecc.)

Gli ambiti di intervento dell'attività di controllo e verifica del SIVEAS riguardano:

- i livelli di qualità delle prestazioni sanitarie attraverso la verifica dei risultati di salute;
- i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie urgenti;
- i protocolli di sicurezza per evitare errori medici o della struttura sanitaria in ricovero o durante terapia;
- l'erogazione dei LEA per determinati obiettivi di salute (raggiungimento standard nazionale screening preventivi, ecc.);
- i livelli di spesa per aree del Paese e per prestazioni più a rischio per sfondamento di bilancio;
- le procedure di appalto e forniture di beni e servizi per verificare la congruità delle spese effettuate rispetto alle medie nazionali;
- i tempi di esecuzione dei lavori di costruzione o ammodernamento di ospedali e strutture sanitarie;
- l'utilizzazione delle risorse stanziare per progetti obiettivo del Piano sanitario nazionale;
- la collaborazione con l'ufficio competente in materia nella verifica degli indicatori previsti dal Patto per la salute con le regioni e finalizzati al rispetto dei parametri di qualità e spesa delle regioni.

- l'effettuazione, su ordine del Ministro, di ispezioni straordinarie negli ospedali pubblici italiani (321 ospedali su 672) volte alla verifica di:
 - eventuali carenze igieniche e strutturali;
 - rispetto delle norme sulla sicurezza;
 - eventuali irregolarità di natura assistenziale;
 - conservazione dei medicinali;
 - smaltimento dei rifiuti ospedalieri e umani;
 - presenza di fenomeni di assenteismo:
- Dai dati delle ispezioni è emerso un quadro complessivamente positivo. Solo nel 17,4% dei casi sono state riscontrate irregolarità per le quali è prevista, in base alla vigente normativa, la segnalazione all'Autorità giudiziaria. Le irregolarità rilevate, però, non sono tali da pregiudicare la qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie.
- il disegno di legge per il quale ogni Azienda sanitaria deve essere dotata di un ufficio dedicato alla sicurezza delle cure;
 - la realizzazione del primo corso di formazione on-line per medici ed infermieri avente la finalità di assicurare un livello omogeneo di competenze in tutto il territorio nazionale sulla sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico a tutti gli operatori sanitari, ospedali e territorio, indipendentemente dal ruolo e dall'ambito professionale;
 - il disegno di legge per la regolamentazione dell'attività libero professionale dei medici in regime di intramoenia e per combattere il fenomeno delle liste di attesa. A tale ultimo riguardo sono state previste norme specifiche che regolano la quantità delle prestazioni che si possono effettuare in regime libero professionale e prevedono che i tempi di erogazione delle prestazioni in regime ordinario siano progressivamente allineati a quelli in regime libero professionale, al fine di assicurare che il ricorso alla libera professione non sia conseguenza di carenze nell'organizzazione delle strutture sanitarie. E' stato anche previsto che ogni regione debba fissare i tempi massima di attesa e che le prestazioni urgenti debbano essere assicurate, al massimo, entro 72 ore dalla richiesta.
 - l'insediamento della Consulta per la salute mentale cui compete:
 - concertare le linee e le strategie delle politiche nazionali in tema di tutela della salute mentale;
 - rilevare bisogni, disuguaglianze, criticità dell'assistenza nelle diverse realtà regionali e locali;
 - promuovere il coordinamento delle attività di volontariato e associazionismo con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria dei servizi e delle iniziative di assistenza e tutela;
 - collaborare alla definizione del nuovo piano strategico nazionale per la salute mentale.
 - il protocollo d'intesa con il Ministero dello Sviluppo Economico per lo sviluppo dei servizi sanitari del Mezzogiorno. Gli indirizzi operativi dei progetti, da finanziare con i fondi europei, sono:
 - intensificazione dell'investimento tecnologico e dell'innovazione dei modelli di servizio per l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e tra assistenza ospedaliera e territoriale;

- accelerazione del livello di informatizzazione dei servizi sanitari regionali;
 - ottimizzazione dell'accesso alle prestazioni e all'utilizzazione della diagnostica;
 - attivazione di centri di riferimento interregionali per la diffusione della conoscenza delle migliori buone pratiche;
 - sviluppo di progetti di cooperazione tra Centri di riferimento interregionali e regionali meridionali e Centri di eccellenze del centro-nord ed esteri;
 - investimenti in strutture di eccellenza, anche ospedaliere, di valenza interregionale per migliorare la disponibilità e la qualità delle prestazioni sotto il profilo tecnico-sanitario e del comfort.
- l'insediamento della Consulta per le malattie rare. Detta Consulta, collegata al Centro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità, è stata istituita con l'intento di elaborare legami e sinergie tra le organizzazioni di tutela della rete di malattie rare presenti nel nostro Paese nonché con l'intento di contribuire alla individuazione delle priorità per l'agenda delle politiche pubbliche. In particolare, alla Consulta compete di effettuare l'analisi e la valutazione dello stato dell'arte e di proporre soluzioni concrete in materia di:
- semplificazione delle procedure di accertamento dell'invalidità;
 - presa in carico e continuità dell'assistenza;
 - rafforzamento della rete dei centri per le malattie rare su tutto il territorio nazionale;
 - investimenti nella ricerca, formazione dei medici di medicina generale e riduzione dei tempi di accesso alla rima diagnosi.
- l'istituzione di tavoli di lavoro sull'Autismo e sulle Demenze.
- Il tavolo sull'Autismo punta alla promozione di un maggior accordo delle regioni attraverso:
- l'elaborazione di un accordo Stato-regioni per un piano di indirizzo volto al miglioramento delle prestazioni;
 - il potenziamento della ricerca scientifica e della valutazione della qualità degli interventi;
 - l'accreditamento di modelli operativi;
 - l'attivazione di un raccordo stabile tra Ministero della salute, Istituzioni e Associazioni delle famiglie.
- Il tavolo sulle Demenze ha come obiettivi prioritari:
- una verifica della condizione dell'assistenza alle demenze, con particolare attenzione alle UVA (Unità di Valutazione Alzheimer), alla rete dei servizi, alla disponibilità di farmaci e alle sperimentazioni di presa in carico;
 - l'elaborazione di linee guida per la presa in carico dei pazienti con la demenza;
 - l'elaborazione di linee guida per il trattamento dei pazienti con demenza in ambito ospedaliero e all'interno delle strutture residenziali e per la standardizzazione delle UVA presenti su tutto il territorio nazionale;
 - formulazione di una proposta organica per il *caregiver* e per il riconoscimento del lavoro di cura.

In applicazione di obiettivi strategici della Direttiva generale del Ministro sono state effettuate le seguenti attività:

1.a) revisione del protocollo sperimentale per monitorare gli eventi sentinella e rapporto di monitoraggio sugli eventi stessi; emanazione della Raccomandazione per la prevenzione degli errori trasfusionali e della Raccomandazione per la prevenzione della mortalità materna (entrambe disponibili sul portale del Ministero della salute, nella sezione Governo clinico qualità e sicurezza delle cure) nonché della Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivanti da errori nella terapia farmacologica.

1.b) Sono state effettuate una ricognizione della situazione attuale dei flussi informativi e una macroanalisi del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 e delle esigenze informative derivanti dallo stesso ed è stato predisposto il quadro sinottico delle esigenze informative con valutazione preliminare di proprietà e complessità di attivazione.

E' stata completata la ricognizione delle esigenze di monitoraggio estendendone l'ambito anche ai seguenti ulteriori atti di indirizzo:

— Piano nazionale vaccini (2005-2007)

— Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa (2006-2008)

— Intesa del 22 settembre 2006 ("Patto per la salute")

— Piano nazionale alcol e salute

L'analisi effettuata è stata riportata in un report riepilogativo che include anche il risultato dell'analisi delle esigenze informative risultanti dal Piano Sanitario Nazionale, sviluppato secondo una metodologia che utilizza come schema di riferimento i Livelli Essenziali di Assistenza definiti dal DPCM 29 novembre 2001.

E' stata, infine, espressa una valutazione preliminare della priorità e della complessità di attivazione dei flussi informativi da implementare, mettendo a confronto tutte le esigenze informative rilevate. La disponibilità di tale quadro sistemico è utile sia per la rilevazione di eventuali ulteriori esigenze di evoluzione dei flussi informativi sia per la definizione di una serie di raccomandazioni relative ai possibili flussi prioritari da attivare.

1.c) Le priorità individuate come strategiche sono le seguenti:

- promuovere il coinvolgimento dei pazienti ed attuare forme costanti e strutturate di valutazione;
- promuovere l'erogazione di prestazioni sanitarie efficaci comprese nei livelli essenziali di assistenza;
- migliorare l'appropriatezza delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza;
- promuovere la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico;
- sviluppare il sistema di gestione per la qualità in forma integrata..

Per ciascuno di tali obiettivi sono state definite, d'intesa con le regioni, le azioni specifiche da intraprendere sia a livello nazionale che regionale ed aziendale.

In particolare, è stato definito un programma di sperimentazione sull'appropriatezza della prescrizione di albumina per effetto del quale è stato predisposto un questionario per il monitoraggio del consumo di albumina sulla base delle seguenti indicazioni: grave stato di shock ipovolemico, ustioni, dermatite esfoliativa generalizzata, Adult

Respiratory Distress Syndrome-ARDS. Successivamente, a seguito della definizione di un protocollo specifico di implementazione del questionario, è stata elaborata una relazione alla quale seguirà l'emanazione di linee guida per uso clinico.

Inoltre, il documento finale sul programma nazionale per la promozione della qualità del SSN in aree di prioritario interesse è stato rivisto sulla base delle modifiche apportate in sede di sperimentazione nonché di una ulteriore revisione conseguente al confronto con esperti della qualità del *National Health Service* del Regno Unito.

1.d) E' stato definito un documento contenente diversi prospetti metodologici utili per la verifica degli adempimenti regionali in materia di erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). E' stato predisposto e trasmesso alle Regioni il questionario informativo sulla base del quale sono state redatte le certificazioni degli adempimenti e le schede riassuntive, una per ciascuna regione oggetto di verifica, contenenti i criteri di valutazione e le istruttorie condotte ai fini della verifica stessa. E' stato, inoltre, elaborato un documento finale, analizzato ed approvato dal Comitato LEA, sulla metodologia adottata e sui risultati di detta verifica, recante le succitate schede riassuntive regionali.

2. - atto di Intesa tra i Ministeri della salute e delle Politiche giovanili e attività sportive e il CONI. Tale Intesa prevede, oltre all'istituzione di laboratori regionali *antidoping*, l'effettuazione di:

- campagne di formazione ed informazione mirate ad aumentare le conoscenze sui danni alla salute derivanti dall'uso o dall'abuso di sostanze vietate a fini di *doping*, dirette soprattutto ai praticanti l'attività sportiva, specialmente giovani, con il coinvolgimento, fra l'altro, delle istituzioni sportive, quali le Federazioni sportive, e delle istituzioni scolastiche;
- campagne di prevenzione dirette ai giovani studenti ed ai praticanti le attività sportive;

e l'erogazione di risorse per la ricerca contro il *doping*.

Nel corso del 2007, sono già stati emanati quattro bandi di ricerca. Tale iniziativa rappresenta una peculiarità del nostro ordinamento. L'Italia è, infatti, uno dei pochissimi Paesi ad investire risorse finanziarie nella ricerca contro il *doping*. Destinatari di tali finanziamenti sono stati, principalmente, Università, Enti di ricerca ed ASL.

- sono state predisposte, in applicazione di obiettivi strategici della Direttiva generale del Ministro per l'anno 2007 ed in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, la manualistica e la modulistica per l'accreditamento di laboratori regionali *antidoping*.

Detta documentazione è stata resa disponibile sul sito del Ministero, area tematica *Antidoping*, al fine di facilitarne l'acquisizione da parte di tutti gli Assessorati interessati.

Le Regioni che hanno presentato la domanda per l'accreditamento di propri laboratori sono la Toscana, il Veneto e il Piemonte, i cui progetti sono già stati oggetto di valutazione. Al termine dell'istruttoria per l'accreditamento del Laboratorio *Antidoping* (LAD) della regione Toscana, è stata redatta una bozza di convenzione con l'Assessorato alla Salute di detta regione avente ad oggetto un programma di prevenzione del *doping* e di tutela della salute nell'ambito regionale, da effettuarsi anche attraverso l'effettuazione di specifici controlli.

Sottosezione 3**Priorità politica:****AREA FORMAZIONE E QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE DEL SSN**

Attività di formazione e qualificazione del personale del Servizio sanitario nazionale finalizzata, fra l'altro, all'istituzione di una Scuola di formazione in sanità pubblica, alla revisione del sistema concorsuale, all'implementazione delle iniziative di qualificazione delle risorse umane, ivi comprese quelle per la formazione continua in medicina.

Fra le iniziative assunte nel 2007 si segnala l'Accordo approvato in Conferenza Stato-Regioni sulla determinazione del fabbisogno per il SSN di medici specialisti da formare per l'anno accademico 2007-2008. Tale accordo è il risultato della stretta collaborazione tra Stato e Regioni in materia sanitaria e corona l'impegno profuso per fornire una stabilità e garanzia ai medici in formazione specialistica.

Le finalità perseguite con l'obiettivo strategico della Direttiva generale del Ministro sono state le seguenti:

- 1) revisione dei programmi del corso di formazione in medicina generale;

E' stata predisposta la bozza di decreto concernente la definizione del programma di studio e degli obiettivi didattici del corso di formazione specifica in medicina generale recante, in allegato, il documento con l'indicazione degli obiettivi didattici, delle metodologie di insegnamento/apprendimento, dei programmi delle attività, didattiche e teoriche e dell'articolazione del corso.

- 2) revisione della banca dati del programma ECM (educazione continua in medicina) anche ai fini della libera circolazione degli operatori sanitari nell'ambito dell'Unione Europea.

Sono state realizzate le attività informatiche e procedurali di registrazione degli atti che interessano il singolo operatore sanitario e sono state predisposte le linee guida per il corretto utilizzo delle funzioni poste in essere. Con il nuovo programma sarà possibile inserire i dati relativi ai crediti ECM degli operatori sanitari, i dati relativi ai procedimenti disciplinari in corso e ai procedimenti conclusi con erogazione di sanzione o altra misura disciplinare, i dati personali concernenti eventuali sanzioni giudiziarie a carico di professionisti nonché i dati e gli eventuali documenti concernenti la certificazione di conformità (cd *good standing*) e i dati relativi alla certificazione di ordini e collegi nei confronti degli iscritti relativamente all'obbligo formativo ECM.

Il nuovo sistema operativo, interamente informatizzato, consentirà una sensibile riduzione del tempo attualmente occorrente per la definizione dei procedimenti.

Sottosezione 4**Priorità politica:****AREA RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE**

Interventi diretti ad assicurare il riordino del settore delle farmacie e la ridefinizione della figura professionale del farmacista alla luce delle novità introdotte dal decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, nell'ottica del

pieno soddisfacimento delle esigenze sanitarie dei cittadini e del perseguimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale.

Nel corso del 2007 il Consiglio dei Ministri ha approvato il disegno di legge proposto dal Ministro della salute e dal Ministro dell'università e della ricerca sulle aziende integrate ospedaliero-universitarie. Detto disegno di legge stabilisce la completa integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca attraverso la realizzazione delle aziende integrate ospedaliero-universitarie e favorisce una più intensa e proficua collaborazione tra sistema universitario e sistema sanitario.

Le finalità perseguite con l'obiettivo strategico della Direttiva generale del Ministro sono state le seguenti:

- 1) revisione del sistema concorsuale per l'assegnazione di sedi farmaceutiche;
E' stata predisposta la bozza di disegno di legge concernente la revisione del sistema concorsuale per l'assegnazione di sedi farmaceutiche.
- 2) formulazione di proposte per l'ampliamento del ruolo delle farmacie nell'ambito del SSN.
Sono state individuate le aree in cui prevedere un ruolo delle farmacie nell'ambito del SSN ed è stata predisposta la relativa proposta normativa.

Sottosezione 5

Priorità politica:

AREA INFORMATIZZAZIONE

Potenziamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario anche attraverso la realizzazione/completamento di sistemi integrati di reti sia a livello nazionale o sovraregionale (malattie rare, trapianti, etc.) sia a livello interistituzionale (integrazione sociosanitaria) sia tra i diversi livelli di assistenza (prevenzione, cure primarie, etc.).

Nel corso del 2007 è stato emanato il decreto legislativo sui farmaci con il quale si stabilisce che, nei casi urgenti, il farmacista può dare il farmaco anche senza ricetta medica e che a quelli dei nuovi punti vendita sono attribuite più competenze e responsabilità. Viene, altresì, stabilita una stretta nei "gadget" offerti ai medici dalle aziende farmaceutiche.

In particolare il citato decreto legislativo:

- stabilisce che il Ministro della Salute, sentiti gli Ordini dei medici e dei farmacisti, deve stabilire le condizioni che consentono al farmacista, in caso di estrema necessità e urgenza, di fornire, anche in assenza di prescrizione medica, un medicinale soggetto a prescrizione "semplice" o da rinnovare volta per volta;
- introduce specifiche norme per rendere più agevole l'azione dell'AIFA (Agenzia italiana del farmaco);
- consente al Ministro della Salute di autorizzare sperimentazioni di nuove modalità di fornitura di medicinali;

- stabilisce che i farmacisti e le società di farmacisti titolari di farmacia e le società che gestiscono farmacie comunali possono svolgere attività di distribuzione all'ingrosso di medicinali;
- consente, limitatamente ai farmaci senza obbligo di ricetta e di automedicazione, l'utilizzazione di fotografie o rappresentazioni grafiche delle confezioni dei medicinali sui cartelli indicanti i prezzi di vendita al pubblico e gli eventuali sconti praticati;
- modifica le preesistenti disposizioni sulle responsabilità e competenze dei farmacisti per adeguarle alla nuova realtà connessa all'entrata in vigore della liberalizzazione della vendita dei farmaci senza ricetta.

Le finalità perseguite con l'obiettivo strategico della Direttiva generale del Ministro hanno riguardato la realizzazione, nell'ambito del NSIS (nuovo sistema informativo sanitario), di studi di fattibilità per:

- a) la disciplina del flusso delle prestazioni farmaceutiche.

E' stata elaborata la bozza di decreto ministeriale che disciplina il flusso delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto. Detto documento, approvato dalla Cabina di Regia del NSIS, definisce i contenuti informativi da condividere a livello nazionale, le modalità tecniche da utilizzare per la trasmissione dei dati e le tempistiche previste per l'attivazione, a regime, del flusso delle prestazioni farmaceutiche estendendo le informazioni da rilevare anche ai farmaci di fascia H;

- b) il monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle prestazioni ambulatoriali, ivi comprese quelle specialistiche, e ai ricoveri.

Sono state eseguiti degli approfondimenti sui sistemi unificati di prenotazioni (CUP) presenti a livello regionale ai fini della definizione del flusso informativo per il monitoraggio dei tempi di attesa ex-ante delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. E' stato ultimato lo studio di fattibilità sulle modalità di realizzazione del monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri e sono stati individuati i percorsi normativi da seguire.

E' stata, inoltre, definita una proposta di integrazione del flusso informativo per la rilevazione dei tempi di attesa;

- c) l'istituzione di una banca dati dell'emergenza-urgenza.

Si è proceduto alla stesura dello studio di fattibilità concernente l'istituzione di una banca dati dell'emergenza-urgenza da realizzare gradualmente, in coerenza con le diverse esigenze regionali. Lo studio di fattibilità, unitamente ad una proposta di decreto ministeriale per l'istituzione della banca dati sull'emergenza, è stato presentato alla Cabina di Regia per l'approvazione.

Sottosezione 6

Priorità politica:

AREA PREVENZIONE

- Interventi per la tutela igienico-sanitaria degli ambienti di vita, del suolo e dell'aria.
- Sviluppo e definizione di linee strategiche per la prevenzione ed il controllo dei rischi sanitari.

Nel corso del 2007 la Conferenza Stato Regioni ha approvato il primo “Piano nazionale alcol e salute” predisposto dal Ministero. Il piano, che ha valenza triennale, si prefigge la riduzione dei consumi e la prevenzione dei danni alcol correlati con particolare riferimento ai giovani, alle donne e agli anziani. Il Piano, attraverso azioni strategiche da effettuarsi in collaborazione con le Regioni e con il coinvolgimento di varie strutture e soggetti del sistema sanitario nazionale, stabilisce l'effettuazione di interventi nelle seguenti aree strategiche: informazione/educazione; bere e guida; ambiente e luoghi di lavoro; trattamento del consumo alcolico dannoso e dell'alcol dipendenza; responsabilità del mondo della produzione e distribuzione; capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso di alcol; potenzialità delle organizzazioni di volontariato e mutuo aiuto e delle organizzazioni non governative; monitoraggio del danno alcol correlato e delle varie politiche di contrasto. Per ognuna di tali aree sono previste alleanze con i diversi attori pubblici e privati coinvolti nelle attività correlate (scuole, imprese, esercizi commerciali, ecc.).

E' stata, poi, insediata la Commissione consultiva sulle dipendenze patologiche con l'obiettivo di mettere a punto un Piano di azione complessivo per incrementare le azioni di contrasto all'uso delle droghe ma anche all'uso e all'abuso di alcol, al fumo o agli psicofarmaci che danno dipendenza e che provocano danni alla salute dei cittadini.

La Commissione interviene nei seguenti ambiti:

- prevenzione;
- educazione alla salute;
- definizione dei livelli di assistenza che il SSN deve garantire per le dipendenze patologiche;
- linee di indirizzo, da adottare in collaborazione ed accordo con le regioni, sulla organizzazione dei servizi;
- monitoraggio continuo del fenomeno e costruzione di un sistema informativo anche per l'epidemiologia;
- formazione degli operatori sanitari;
- ricerca sanitaria finalizzata;
- assistenza ai tossicodipendenti detenuti.

E' stato, inoltre, predisposto il Piano nazionale di azioni per la salute delle donne. Il Piano, di durata triennale, assume la salute delle donne come obiettivo strategico di una politica nazionale pubblica di promozione della salute. La salute delle donne costituisce, infatti, l'indicatore più efficace per valutare l'impatto delle politiche nazionali sulla salute e per rimuovere tutte le disuguaglianze, non solo quelle economiche e sociali ma anche quelle fra uomini e donne. Tra le prime azioni realizzate si segnala la I Conferenza nazionale sulla salute delle donne. E', inoltre, prevista la definizione di Linee guida per l'aggiornamento del progetto materno-infantile.

Sono state, altresì, assunte iniziative per la vaccinazione gratuita contro il cancro della cervice uterina. L'Italia sarà, quindi, il primo Paese europeo a garantire, gratuitamente, al compimento dei 12 anni di età, la vaccinazione pubblica delle giovani contro il virus responsabile di tale grave patologia.

Le finalità perseguite con gli obiettivi strategici della Direttiva generale del Ministro hanno riguardato l'adozione di iniziative per la salvaguardia della salute psico-fisica nei luoghi di lavoro ai fini della:

- a) prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.
E' stata, infatti, redatta la bozza di linee guida per la prevenzione delle molestie morali e psicologiche nei luoghi di lavoro che è stata inviata al Ministero del lavoro e della previdenza sociale al fine di acquisirne il parere preventivo;
- b) gestione delle emergenze sanitarie.
Sono stati redatti due documenti contenenti appunti operativi e di funzionamento di una Sala Situazioni del Ministero Salute e della Rete di Informazione Rapida relativa alle Emergenze Sanitarie del CCM (Centro di Controllo Malattie del Ministero della Salute) – Regioni, in cui, oltre a descrivere possibili modelli operativi, sono stati elencati i requisiti strutturali ritenuti necessari a garantirne il funzionamento. Sulla base di detti documenti è stato stipulato il contratto per l'affidamento dei relativi studi di fattibilità. Sono stati acquisiti, sulla base dei dati del relativo studio di fattibilità, elementi utili per la definizione del capitolato tecnico nonché elementi conoscitivi circa struttura, dotazione strumentale, risorse umane e funzionamento della Sala Emergenze del Centro Europeo Controllo Malattie (ECDC);
- c) definizione di un sistema per le pianificazioni regionali di prevenzione sanitaria.
E' stato sviluppato un algoritmo per calcolare l'indice di avanzamento del progetto (I.A.P) dei piani regionali di prevenzione sanitaria ed è stato messo a punto un software capace di calcolarlo e di testarne la funzionalità. E' stata elaborata la metodologia di valutazione di tali piani sulla cui base è stata effettuata la valutazione della pianificazione regionale applicativa delle 13 linee progettuali del Piano nazionale di prevenzione. I piani regionali sono stati, infatti, valutati, rivisti, discussi e rielaborati per ottenere progetti realisticamente realizzabili, dotati di obiettivi misurabili e di una tempistica esplicita. Ciò anche al fine di garantire l'individuazione di tappe e adempimenti intermedi da parte delle Regioni.
E' stato, inoltre, elaborato un rapporto di monitoraggio che sarà prossimamente pubblicato sul sito *web* del Ministero, al fine di fornire un quadro descrittivo e analitico dei risultati intermedi raggiunti in applicazione del Piano.

Sottosezione 7

Priorità politica:

AREA RICERCA SANITARIA

Attività per l'impulso e il potenziamento della ricerca sanitaria volta alla valorizzazione dei punti di forza del sistema e del personale scientifico nonché all'adozione di interventi per la promozione di reti collaborative che assicurino le indispensabili sinergie tra ricerca pubblica e ricerca privata, nonché tra ricerca nazionale e ricerca europea ed extraeuropea.

Nel corso del 2007 è stata insediata la Commissione ministeriale per la ricerca sanitaria. Detta Commissione ha, tra i suoi compiti,

- l'elaborazione del programma di ricerca sanitaria e le iniziative da inserire nella programmazione della ricerca scientifica nazionale e nei programmi di ricerca internazionali e comunitari;
- la definizione dei criteri di selezione dei progetti di ricerca che dovranno essere successivamente valutati da esperti italiani e stranieri secondo il metodo della "*peer review*" dove necessario ed appropriato, integrato con lo strumento della "*study session*";
- il monitoraggio delle iniziative di ricerca sanitaria avviate nonché la valutazione e la diffusione dei risultati.

Le finalità perseguite con gli obiettivi strategici della Direttiva generale del Ministro hanno riguardato il potenziamento della ricerca sanitaria scientifica e tecnologica anche attraverso sistemi informatizzati.

Sono state individuate le procedure per le attività di verifica delle funzioni del sistema informatico predisposto e, per testare il sistema, sono state distribuite le password di accesso a tutti i destinatari istituzionali ed ai *referee* esterni, anche non nazionali, per il refertaggio (*Study session*) della ricerca finalizzata ed oncologica.

Sono stati presentati i dati della Ricerca Corrente 2007 e sono stati refertati, tramite il sistema di gestione *on-line*, i progetti di Ricerca Finalizzata e di Ricerca Oncologica per il 2007. Sono stati registrati circa 1200 accessi al sistema.

A regime, il sistema di gestione *workflow* della ricerca consentirà di avere a disposizione le schede di avanzamento e quelle finanziarie dei progetti della ricerca direttamente *on-line*, permettendo la dematerializzazione dei documenti e un più diretto e celere riscontro inter-istituzionale.

Il sistema è stato utilizzato per presentare circa 400 progetti di Ricerca finalizzata dei destinatari istituzionali e per caricare tutte le informazioni relative ai dati degli anni precedenti sia della ricerca corrente che di quella finalizzata (periodo 2003 – 2007). Inoltre è stato utilizzato per la presentazione dei dati RC 2007 (ricerca corrente).

Sottosezione 8

Priorità politica:

AREA COMUNICAZIONE

Interventi di comunicazione istituzionale per la promozione della salute, attraverso specifiche campagne di sensibilizzazione, in settori di preminente interesse, ivi compresi i corretti stili di vita, l'alimentazione e il contrasto all'obesità.

Le finalità perseguite con l'obiettivo strategico della Direttiva generale del Ministro hanno riguardato i seguenti interventi di comunicazione effettuati in settori di preminente interesse per la tutela della salute.

- Collaborazione con la RAI per la campagna per la *corretta informazione e la promozione degli stili di vita salutarì nella popolazione*.
- *Campagna sulla Salute della donna*.
- *Campagna per la prevenzione della sterilità e dell'infertilità*.

- *Campagna Alcool.*
- Organizzazione dell'evento concernente la *Casa della salute*, una nuova struttura sul territorio, polivalente e funzionale, prevista per affiancare l'ospedale.
- Campagna sull'*Aids*.
- Manifestazione "Mostra-Convegno *SANIT*".
- Giornata nazionale per la *donazione e il trapianto di organi*.
- *Campagna per la valorizzazione della figura dell'infermiere.*
- *Campagna sulle novità in materia sanitaria introdotte dalla legge finanziaria 2007.*
- *Guadagnare salute.* E' stata organizzata, in collaborazione con il Ministero delle Politiche giovanili e le attività sportive, dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare, della Pubblica Istruzione, delle Politiche agricole, alimentari e forestali, nei giorni 15, 16 e 17 giugno 2007 la manifestazione-evento "*La Tre Giorni della Salute*". Tale manifestazione si è svolta in contemporanea in quattro grandi città italiane (Roma, Milano, Napoli, Torino) e ha trattato tematiche relative alla sana alimentazione e alla pratica dell'attività sportiva, rivolgendosi, in modo particolare, ai bambini. Gli eventi di sensibilizzazione sono stati realizzati in collaborazione con la *Walt Disney* e la *Slow food*.
- *Campagna di comunicazione emergenza caldo estivo.* E' terminata il 31 agosto 2007 la campagna di comunicazione "*Emergenza caldo estivo*" volta ad informare la popolazione a rischio sulle buone pratiche da seguire per fronteggiare l'emergenza. Sono stati distribuiti, inoltre, opuscoli informativi con le riviste più rappresentative destinate ai medici, ai pediatri e ai farmacisti.
- *La qualità e la sicurezza delle cure - per una sanità dalla parte del cittadino.* E' stato organizzato il convegno "*La qualità e la sicurezza delle cure*" ed è stata presentata la campagna di comunicazione "*La buona sanità*" volta a promuovere, presso i cittadini, l'immagine del sistema sanitario pubblico. E' stata, altresì, effettuata una Conferenza stampa per promuovere l'immagine del suddetto sistema sanitario pubblico. In occasione di tale evento è stata distribuita una cartolina dedicata con l'immagine della campagna e l'annullo filatelico straordinario recante il logo del trentennale del Sistema Sanitario Nazionale.

Sottosezione 9

Priorità politica:

AREA TUTELA SALUTE IN AMBITO INTERNAZIONALE

Attività per potenziare il ruolo dell'Italia nel settore sanitario, attraverso programmi di collaborazione bilaterale e il potenziamento dell'azione propulsiva degli Ospedali italiani nel mondo.

Le finalità perseguite con l'obiettivo strategico della Direttiva generale del Ministro hanno riguardato la:

- a) definizione delle priorità e del coordinamento delle attività di tutela della salute in ambito comunitario.

E' stata effettuata una verifica della documentazione esistente ed è stata elaborata una tabella organica con i nominativi e le altre informazioni essenziali per la ricostruzione di

un'anagrafe degli esperti (medici e amministrativi) che agiscono nelle istituzioni europee e internazionali. E' stato istituito il Nucleo operativo interdipartimentale con il compito di effettuare la programmazione a medio e lungo termine delle attività comunitarie prioritarie che è stato, poi, integrato con esperti e rappresentanti regionali al fine di rafforzare e razionalizzare le relazioni tra il nostro SSN e gli altri sistemi sanitari operanti a livello internazionale (c.d. *Task force*). E' stata realizzata una suddivisione delle competenze sanitarie internazionali fra le amministrazioni sanitarie regionali e locali e sono state poste le basi per definire le competenze delle varie istituzioni: al Ministero della Salute è stato affidato il ruolo di punto di contatto, alle Regioni il ruolo centrale operativo e alla *Task force* il ruolo di "cabina di regia". E' stato, inoltre, sviluppato il Progetto Mattone Internazionale, finalizzato a creare un ambito unitario nel quale fare confluire e crescere la presenza italiana in seno alle istituzioni europee ed internazionali, con omogeneità di metodi e di fini.

Con riferimento ai settori di competenza delle diverse istituzioni internazionali (UE, Consiglio d'Europa ed OCSE), è stata rilevata la necessità di tenere una lista aggiornata di esperti operanti nei gruppi e comitati di lavoro delle stesse composta sia da membri della *Task-force*, sia dagli esperti operanti nei gruppi e comitati di lavoro dell'UE, del Consiglio d'Europa e dell'OCSE.

E' stato, inoltre, prodotto un documento finalizzato a fotografare ed implementare il quadro delle figure professionali chiamate a trattare i *dossiers* comunitari presso le istituzioni di Bruxelles ovvero a seguire i lavori delle altre organizzazioni internazionali (Consiglio d'Europa e O.C.S.E).

- b) individuazione di un modello organizzativo dei rapporti Stato-Regioni in materia di mobilità sanitaria internazionale.

E' stata elaborata, d'intesa con le regioni, la metodologia di modello organizzativo per disciplinare i flussi di mobilità sanitaria in ambito internazionale anche attraverso i sistemi informatici già esistenti (TESS – telematica europea di sicurezza sociale), in fase di avvio (TECAS – Trasferimenti all'estero per cure di altissima specializzazione) e in fase di completamento (ASPEC – Assistenza sanitaria Paesi esteri convenzionati).

E' stato definito un documento/circolare, condiviso con le regioni e le province autonome, sulla nuova procedura da adottare, con il programma TECAS, per garantire uniformità di trasmissione del flusso informativo per le cure autorizzate all'estero. La Commissione Amministrativa dell'UE (Unione Europea) ha manifestato notevole interesse alla adozione di tale procedura per la rilevazione dei dati relativi alle cure all'estero in quanto la stessa consentirà di avere a disposizione un quadro più aderente alla realtà sulla mobilità per cure programmate nei vari Stati dell'Unione Europea.

E' stata completata la presentazione del sistema ASPEC per la trasmissione telematica della documentazione contabile tra il Ministero e le regioni.

Inoltre, per quanto riguarda il sistema TESS (Telematica Europea di Sicurezza Sociale), è stata condivisa, con i rappresentanti regionali, l'esigenza di dare corso ad una regolamentazione dei rapporti Stato-regioni per l'acquisizione del fatturato attivo e passivo connesso alla mobilità in ambito comunitario e nei Paesi convenzionati dal momento che il processo di adeguamento delle regioni risulta ancora alquanto difficoltoso. Infatti, le diverse organizzazioni regionali, tranne poche realtà, non sono strutturate per superare

l'attuale sistema diretto di trasmissione ed acquisizione delle fatture. Pertanto, al fine di consentire alle regioni di acquisire al più presto, a livello centralizzato, il fatturato attivo e passivo delle ASL di competenza e di stabilire, direttamente con il Ministero, le relazioni per il recupero dei crediti e il pagamento dei pertinenti debiti, è stata proposta la sperimentazione dell'applicativo ASPEC (Assistenza Sanitaria per i Paesi in Convenzione) fruibile, come TECAS, nell'ambito del NSIS.

E' stata, quindi, elaborata una bozza di testo tecnico-normativo finalizzato a disciplinare le modalità del nuovo sistema di relazioni, instaurato fra lo Stato e le regioni, per il monitoraggio dei flussi informativi delle autorizzazioni per cure all'estero presso centri di altissima specializzazione.

Sottosezione 10

Priorità politica:

AREA ALIMENTI

- Implementazione dell'attività in materia di sicurezza alimentare e nutrizione.
- Vigilanza sugli integratori alimentari.

Nel corso del 2007 è stato siglato un Protocollo di Intesa con la Slow Food per la promozione di una buona e corretta alimentazione in ospedale. Detto protocollo tiene conto che il miglioramento della ristorazione (utilizzo di prodotti igienicamente sicuri e di qualità) si raggiunge attraverso il sostegno delle piccole produzioni tradizionali artigianali e la costruzione di rapporti di fiducia e comunicazioni più dirette tra produttori, autorità sanitarie e consumatori.

In particolare, detto Protocollo di Intesa contribuirà ad assicurare:

- una ristorazione collettiva con servizi sostenibili da un punto di vista ambientale in tutte le sue fasi: approvvigionamento, trasformazione e distribuzione;
- l'approvvigionamento del cibo quanto più possibile in un'area di riferimento circoscritta in ambito regionale o transregionale per evitare degenerazioni della materia prima e inquinamento dell'ambiente;
- la consumazione dei pasti con più calma, riempiendo in modo piacevole il tempo a disposizione degli ammalati in ospedale e dando la possibilità, almeno a chi non è costretto a letto, di condividere il pasto con altre persone in modo conviviale ed in luoghi più confortevoli.

Si prefigge, poi, l'obiettivo di invogliare il malato a consumare il pasto e di insegnargli a mangiare in modo salutare e piacevole, anche fuori dell'ospedale.

Sono stati, inoltre, istituiti il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare e il Comitato strategico di indirizzo.

Il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA), organo tecnico-consulativo, svolge attività di consulenza tecnico-scientifica alle Amministrazioni che si occupano di gestione del rischio in materia di sicurezza alimentare e formula pareri scientifici, su richiesta del Comitato strategico di indirizzo, delle Amministrazioni centrali e delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

Il Comitato ha competenza, in particolare, nei seguenti settori:

- a) additivi alimentari, aromatizzanti, coadiuvanti tecnologici e materiali a contatto con gli alimenti;
- b) additivi e prodotti o sostanze usate nei mangimi;
- c) salute dei vegetali, prodotti fitosanitari e loro residui;
- d) organismi geneticamente modificati;
- e) prodotti dietetici, alimentazione e allergie;
- f) pericoli biologici;
- g) contaminanti nella catena alimentare;
- h) salute e benessere degli animali.

Il Comitato strategico, organo di indirizzo, espleta la propria attività nell'ambito della valutazione del rischio nella catena alimentare.

Svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- a) adotta il programma di lavoro annuale e pluriennale di attività tecnico-strategica;
- b) definisce le priorità di intervento;
- c) definisce le linee generali di comunicazione.

Le finalità perseguite con l'obiettivo strategico della Direttiva generale del Ministro hanno riguardato:

- a) la valutazione dei requisiti nutrizionali dei prodotti per celiaci e la sicurezza dei prodotti alimentari;

Sono stati esaminati gli ingredienti presenti nei prodotti senza glutine destinati ai celiaci per verificarne la qualità nutrizionale ed è stata redatta una bozza di Linee guida.

E' stato redatto l'elenco delle Associazioni di produttori alimentari. E' stata predisposta una bozza di questionario per l'acquisizione di dati sull'attività effettuata dai produttori alimentari per la sicurezza degli alimenti. E' stata tenuta in considerazione la necessità di elaborare un questionario facilmente comprensibile e compilabile per ottenere un insieme di dati il più possibile omogenei e confrontabili anche al fine di rendere più trasparente l'istituenda banca dati. Si è, altresì, tenuto conto della necessità di tenere aggiornati i dati utili alle eventuali comunicazioni dirette tra gli uffici ministeriali e le associazioni dei produttori al fine di evitare eventuali ritardi e/o errori di comunicazione.

Il questionario è stato spedito in formato cartaceo alle 125 associazioni di produttori censiti. Inoltre, per quelle che ne hanno fatto esplicita richiesta, è stato spedito anche in formato elettronico.

La banca dati delle associazioni di produttori alimentari sarà attiva già dai primi mesi del 2008.

- c) la predisposizione di una lista di riferimento delle indicazioni riportate sulle etichette degli integratori alimentari.

Sono stati esaminati i *claims* riportati nelle etichette degli integratori alimentari e sono state individuate le indicazioni da riportare in etichetta per assicurare l'uniformità degli stessi.

E' stato definito un elenco, da pubblicare sul sito del Ministero, dei *claims* ammessi negli integratori alimentari sia in relazione al contenuto di sostanze nutritive che di estratti vegetali, stabilendo, ove possibile, anche le relative condizioni. Tale elenco è stato oggetto

di ripetuti confronti con le Associazioni di categoria interessate al fine di verificarne l'adeguatezza alla luce dell'effettiva situazione maturata nel mercato nazionale.

Sottosezione 11

Priorità politica:

AREA BENESSERE ANIMALE

Implementazione delle attività in materia di tutela e benessere degli animali nonché di lotta alle malattie degli stessi.

Le finalità perseguite con l'obiettivo strategico della Direttiva generale del Ministro hanno riguardato l'adozione di iniziative in materia di protezione degli animali e la realizzazione di interventi di comunicazione sulle zoonosi.

- a) Sono state predisposte, sulla base dei contenuti delle raccomandazioni europee, due bozze di linee-guida nelle quali sono riportati anche dettagli e specifiche sulla tipologia di allevamenti ovi-caprini ed ittici presenti in Italia e, soprattutto, sulle particolari condizioni ambientali e climatiche di stabulazione degli animali.

E' stata, altresì, predisposta la 1^a bozza di *check list* per l'esecuzione dei controlli del benessere delle specie ovino-caprina e dei pesci in allevamenti.

Sono state predisposte le bozze di schede per la raccolta dei dati necessari per l'effettuazione dell'attività di controllo. Dette schede sono state realizzate anche in formato elettronico per consentirne l'inserimento nella Banca Dati Nazionale delle anagrafi zootecniche. Il suddetto modello diventerà parte integrante di una scheda raccolta dati dei controlli benessere di tutti gli animali d'allevamento che sarà inserita nel "Piano nazionale per il benessere animale".

- b) Si è proceduto alla progettazione di un sistema informativo nazionale per il monitoraggio delle principali zoonosi al fine di avere la situazione nazionale sempre aggiornata ed è stato effettuato il *test* di simulazione del prototipo al termine del quale sono state emanate le linee guida per il corretto utilizzo del prototipo stesso.

Si è proceduto, altresì, all'attivazione sul *web* del suddetto sistema informativo.

Ciò consentirà di assicurare una maggiore efficienza dell'amministrazione in quanto da un lato renderà possibile effettuare *on-line* le modifiche al citato sistema e, dall'altro, consentirà alle regioni di prendere visione, in ogni momento, dei propri dati e, dopo la validazione degli stessi, di quelli delle altre Regioni.