

assistenza sanitaria veterinaria	alimentare e nutrizione. - Vigilanza sugli integratori alimentari.	di sicurezza alimentare, nutrizione, vigilanza sugli integratori alimentari, lotta contro le malattie animali, nonché in materia di tutela e benessere degli animali.	alimentari; - bozza linee guida sui requisiti nutrizionali dei prodotti destinati ai soggetti affetti da celiachia; - elenco delle indicazioni da riportare sulle etichette degli integratori alimentari		
	Area benessere animale Implementazione delle attività in materia di tutela e benessere degli animali nonché di lotta alle malattie degli stessi.		- linee guida per l'organizzazione di un flusso informativo sulle zoonosi; - prototipo per la raccolta informatizzata dei controlli effettuati sugli ovini e sui caprini	100%	==
Programma n. "003" Programmazione sanitaria e livelli essenziali di assistenza.	Area riorganizzazione e qualificazione dei servizi sanitari - Individuazione di modelli organizzativi per assicurare, tramite l'appropriatezza clinica ed organizzativa e la diffusione delle migliori pratiche, il miglioramento dei servizi sanitari ai cittadini e la riduzione dei tempi di attesa. - Interventi per il superamento dei divari tra sistemi sanitari regionali - con particolare riferimento all'oncologia e alle malattie rare - e per la realizzazione di un programma per la promozione permanente	Obiettivo strategico Attività per la promozione della qualità e del buon governo del Servizio sanitario nazionale anche in attuazione del nuovo Patto per la salute stipulato con le regioni il 5 ottobre 2006.	- Proposta di un sistema per assicurare l'erogazione dei LEA in condizioni di sicurezza; - relazione sulla sperimentazione e monitoraggio del consumo di albumina ai fini dell'emanazione di linee-guida per l'uso clinico; - documento di verifica degli adempimenti posti in essere dalle regioni in materia di erogazione dei LEA	99,8%	==
	- Attività per il potenziamento degli interventi e delle attività in materia di vigilanza e di controllo sul doping	Obiettivo strategico Attività per il potenziamento degli interventi e delle	Relazione sulla valutazione dei progetti di istituzione dei Laboratori	100%	==

		attività in materia di vigilanza e controllo sul doping	antidoping avviati dalle regioni		
	<p>Area riorganizzazione e qualificazione della spesa sanitaria Attività per l'affiancamento delle regioni in difficoltà e per il monitoraggio dei loro piani di rientro nonché per la verifica delle misure equivalenti proposte nel caso del mancato rispetto degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo previsti dal piano di rientro.</p>	<p>Obiettivo strategico Attività per la promozione della qualità e del buon governo del Servizio sanitario nazionale anche in attuazione del nuovo Patto per la salute stipulato con le regioni il 5 ottobre 2006.</p>	Relazione di monitoraggio della situazione finanziaria delle regioni che hanno sottoscritto l'accordo sul piano di rientro	100%	164.946
	<p>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 socio-sanitaria) sia tra i diversi livelli di assistenza (prevenzione, cure primarie, etc.).</p>		- report aggiornamento flussi informativi per verifica degli standard qualitativi e quantitativi LEA - studi di fattibilità su: a) distribuzione diretta dei farmaci; b) monitoraggio dei tempi d'attesa; c) monitoraggio prestazioni Pronto soccorso	100%	
	<p>Area formazione e qualificazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale Attività di formazione e qualificazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale finalizzata, fra l'altro, alla 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.</p>	<p>Obiettivo strategico Attività di formazione e qualificazione del personale sanitario del Servizio Sanitario Nazionale.</p>	- predisposizione bozza decreto Ministro nuovo programma di studio corso di formazione specifica in medicina generale; - integrazione banca dati ECM ai fini libera circolazione operatori sanitari ambito europeo	100%	==

	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.	Obiettivo strategico Implementazione delle attività in materia di prevenzione e di comunicazione in settori di primario interesse per la tutela della salute, sia fisica che mentale. (v. anche Programma n. 1 Area prevenzione)	realizzati: - evento "La tre giorni della salute"; - opuscolo "Guadagnare salute" e campagna "Genitori più"; - campagna "l'emergenza caldo estivo"; - convegno "La qualità e la sicurezza delle cure" e campagna "Pane, amore e sanità"	100%	6.879.583
Programma n. "004" Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano.	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 perseguitamento degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale.	Obiettivo strategico Interventi diretti ad assicurare il riordino del settore delle farmacie e la ridefinizione della figura 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 perseguitamento degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale.	- bozza di revisione delle norme concorsuali per l'assegnazione di sedi farmaceutiche; - proposta di teso normativo di individuazione delle farmacie come presidi del Servizio sanitario nazionale	97%	==
Programma n. "007" Ricerca per il settore della sanità pubblica	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.	Obiettivo strategico Attività per l'impulso e il potenziamento della ricerca sanitaria.	Relazione sul sistema di gestione workflow della ricerca messo a disposizione dei destinatari istituzionali	100%	==

5. Il quadro sinottico degli obiettivi di miglioramento della gestione e dei risultati conseguiti

Programma	Obiettivo di miglioramento	Indicatori	Risultati	Risorse
Programma n. “003” Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza.	Obiettivo strategico Attività per il miglioramento dell’efficienza e dell’efficacia del Ministero della salute attraverso: l’estensione dell’utilizzo di innovativi sistemi integrati di gestione delle risorse umane mirati alla ottimizzazione ed alla valutazione dell’azione amministrativa; interventi di razionalizzazione logistica con priorità per le strutture centrali; interventi di razionalizzazione organizzativo-procedurale.	- manuale di gestione del sistema informatizzato di gestione documentale; - relazione stato di avanzamento sperimentazione sistema controllo gestione; - relazione sulla sperimentazione effettuata dai competenti uffici periferici del Ministero, sul sistema di qualità per il controllo sugli alimenti di origine non animale importati a tal fine elaborato	99,6%	==

SEZIONE 2

Si riporta, per ciascuna priorità politica di cui alle sottosezioni di seguito indicate, il rendiconto dei principali risultati raggiunti nel perseguitamento degli obiettivi strategici della Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione per l'anno 2007.

Sottosezione 1

Priorità politica:

AREA RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

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

Nel corso del 2007, il Ministro della salute ha disposto, su tutto il territorio nazionale, il finanziamento per la messa a disposizione di dispositivi per la comunicazione per i malati di Sclerosi laterale amiotrofica o di altre patologie invalidanti che comportano la perdita della parola.

In applicazione di obiettivi strategici della Direttiva generale del Ministro, sono stati effettuati interventi per la riduzione del disavanzo di bilancio così come previsto dai Piani di rientro stipulati con le regioni.

In particolare,:

- sono stati firmati i Piani di rientro dal deficit sanitario con le seguenti regioni ad alto indebitamento: Lazio, Liguria, Abruzzo, Campania, Molise e Sicilia. Detti Piani sono stati finalizzati all'individuazione degli strumenti necessari per avviare e realizzare il percorso di risanamento e di ristrutturazione del sistema sanitario regionale nonché all'adozione di idonee misure di contenimento della spesa, non limitate al mero contenimento dei costi ordinari di gestione ma in grado di incidere sulla struttura complessiva e sulle dinamiche di crescita del sistema stesso.

E' stato, altresì, firmato l'accordo per la definizione del debito 2001 della regione Sardegna. Sono stati, inoltre, effettuati i monitoraggi trimestrali dei modelli economici informatizzati inoltrati dalle Regioni che hanno sottoscritto i Piani di rientro. E' stato, quindi, possibile erogare alle Regioni i cui risultati di gestione sono risultati in linea con gli obiettivi dei rispettivi Piani di rientro quota parte delle risorse a suo tempo trattenute per carenza degli adempimenti previsti. Solo per la regione Lazio, invece, i cui risultati non sono stati in linea con il Piano di rientro, sono stati avviati, ai sensi della normativa vigente, le verifiche circa l'idoneità e la sufficienza degli atti e delle azioni poste in essere.

Sottosezione 2**Priorità politica:****AREA RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI SANITARI**

- Individuazione di modelli organizzativi per assicurare, tramite l'appropriatezza clinica ed organizzativa e la diffusione delle migliori pratiche, il miglioramento dei servizi sanitari ai cittadini e la riduzione dei tempi di attesa.
- Interventi per il superamento dei divari tra sistemi sanitari regionali - con particolare riferimento all'oncologia e alle malattie rare - e per la realizzazione di un programma per la promozione permanente della qualità del Servizio sanitario nazionale da verificarsi anche attraverso forme costanti e strutturate di monitoraggio del gradimento dei servizi da parte dei cittadini-utenti.
- Attività per il potenziamento degli interventi e delle attività in materia di vigilanza e controllo sul doping.

Le finalità perseguitate sono state quelle di promuovere

1. la qualità e il buon governo del Servizio sanitario nazionale tramite:
 - a) il monitoraggio degli eventi sentinella degli errori più diffusi in sanità e l'adozione di Raccomandazioni per il contrasto degli stessi;
 - b) l'aggiornamento dei flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard di erogazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza);
 - c) l'individuazione delle aree di intervento per la promozione della qualità del SSN (servizio sanitario nazionale);
 - d) lo sviluppo di un sistema di verifica degli adempimenti regionali in materia di erogazione dei LEA;
2. la vigilanza e il controllo sull'uso (o abuso) di sostanze o medicinali con lo scopo di aumentare artificialmente il rendimento fisico e le prestazioni degli atleti.

Dette finalità sono state perseguitate attraverso:

1. - l'insediamento della Commissione nazionale per le cure primarie e l'integrazione socio-sanitaria. A detta Commissione è stato assegnato il compito di costruire e garantire un'offerta adeguata di assistenza sul territorio da affiancare all'ospedale, il più possibile vicina al domicilio del cittadino utente e in grado di rispondere ai nuovi bisogni di assistenza anche tramite:
 - l'attuazione della continuità assistenziale extra ospedaliera 7 giorni su 7 e 24 ore su 24. Istituzione di Unità di medicina generale e di pediatria in tutte le ASL;
 - lo sviluppo delle iniziative di assistenza per le persone non autosufficienti;
 - l'aggiornamento dei modelli professionali indispensabili a servire nuovi bisogni, con particolare riferimento alla medicina generale;
 - la ridefinizione degli assetti istituzionali per favorire l'integrazione socio-sanitaria (relazioni, ruoli, responsabilità, funzioni delle regioni, ecc.);
 - il miglior raccordo tra servizi e professionisti (es. medici di medicina generale e di guardia medica).

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 stanziate 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. È 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, diseguaglianze, 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 rimedi 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 sistematico 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 Sindrome-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 perseguiti 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 perseguitamento 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 perseguitate 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 perseguiti 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 perseguitate 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: