

A) Azioni già deliberate:

Finanziaria 2007

Rispetto alle risorse aggiuntive stanziare di 20 miliardi di euro per la ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico, sono state vincolate le seguenti somme:

- **500 milioni** di euro per la riqualificazione strutturale e tecnologica dei **servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico** con prioritario riferimento alle **regioni meridionali ed insulari**;
- **100 milioni** di euro per la realizzazione di **strutture residenziali dedicate alle cure palliative**; **100 milioni** di euro per l'implementazione e l'ammodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e l'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni;
- **100 milioni** di euro per strutture di **assistenza odontoiatrica**.

In particolare il riparto fra le regioni del maggiore importo è effettuato con riferimento alla valutazione dei bisogni relativi ai seguenti criteri e linee prioritarie:

- innovazione tecnologica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento
- alla diagnosi e terapia nel campo dell'oncologia e delle malattie rare;
- superamento del divario Nord-Sud;

E' previsto un **Fondo di 65,5 milioni** di euro per il cofinanziamento di **progetti attuativi del PSN** (di cui **5 milioni** per iniziative nazionali realizzate dal Ministero della salute e **60,5 milioni** da assegnare alle regioni), in materia di:

a) sperimentazione del modello assistenziale case della salute, 10 milioni di euro;

b) iniziative per la salute della donna ed iniziative a favore delle gestanti, della partoriente e del neonato, 10 milioni di euro;

c) malattie rare, 30 milioni di euro;

d) implementazione della rete delle unità spinali unipolari, per 10,5 milioni di euro.

Sono stati stanziati:

- **20 milioni** di euro per l'anno **2007** e **18 milioni** di euro per ciascuno degli anni **2008 e 2009**, per **screening oncologici** finalizzati alle **regioni meridionali ed insulari**;
- **5 milioni** di euro per l'anno 2007 e **10 milioni** di euro per 2008 e 2009, finalizzato alla realizzazione, nella città di Roma, di un **Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà**, con compiti di prevenzione, cura, formazione e ricerca sanitaria, in cui far confluire il Centro di riferimento della regione Lazio per la promozione della salute delle popolazioni migranti, senza fissa dimora, nomadi e a rischio di emarginazione, già operante presso l'Istituto dermosifilopatico Santa Maria e San Gallicano-IFO.

Ddl del Governo "PER LA PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE E DEI DIRITTI DELLE PARTORIENTI E DEI NATI"

L'esigenza di un ddl che promuova la tutela dei diritti della partoriente, il parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato nasce dalla convinzione che la promozione della salute materno-infantile sia un obiettivo prioritario da perseguire a livello nazionale, in ragione dei riflessi positivi che è in grado di generare sulla qualità della vita della madre, del bambino e, di conseguenza, della popolazione complessiva.

L'obiettivo è di promuovere la qualità e le buone pratiche raccomandate dal Progetto Obiettivo Materno Infantile, con l'obiettivo della riduzione delle disuguaglianze territoriali e sociali e del contrasto degli eccessi della medicalizzazione nel percorso nascita.

Infatti nel nostro paese ancora forti sono le differenze regionali per quanto riguarda la mortalità neonatale, il trasporto in utero e neonatale, la presenza dei consultori, la partecipazione ai corsi di

accompagnamento alla nascita, la presenza del padre in sala parto, il *rooming in*, il proseguimento dell'allattamento esclusivo fino ai sei mesi, la continuità assistenziale tra gravidanza-parto-
puerperio, l'integrazione tra i servizi territoriali e ospedalieri .

Persistono inapproprietezze nell'offerta delle indagini strumentali e soprattutto nei tagli cesarei, che raggiungono tassi ben superiori a quelli raccomandati dall'OMS, in particolare nelle regioni meridionali, soprattutto nelle strutture private).

Persistono disuguaglianze sociali nelle madri (soprattutto immigrate) di neonati a basso peso e pretermine, che sono la causa più importante di mortalità nel primo anno di vita e di disabilità. Il livello di istruzione delle nubili nel Sud è più basso che per le coniugate e queste presentano un rischio più alto di partorire un nato morto o di basso peso.

Nella legislazione italiana manca ancora il concetto che il bambino è una risorsa anche economica e che investendo sul bambino si investe sul futuro del paese, come anche la Banca Mondiale, l'Unicef e l'Unesco hanno più volte ribadito.

Gli ospedali amici dei bambini, raccomandati dall'Unicef, sono soltanto il 2%.

La salute materno infantile, dunque, è un settore non solo di grande rilevanza in sé, ma anche essenziale per misurare la qualità e l'efficacia del nostro sistema sanitario.

L'obiettivo è rispondere alle criticità, ma anche introdurre elementi di innovazione. In questo senso l'introduzione della procedura di anestesia epidurale, già introdotta nei LEA, rappresenta un ulteriore miglioramento della possibilità di scelta delle donne, che devono essere sempre più informate e consapevoli e devono essere rimesse al centro del percorso nascita, contrastando eccessi di medicalizzazione e di riduzione della loro competenza.

Attualmente, il ddl è stato assunto dalla Commissione Affari Sociali della Camera ed è stato accorpato in un testo unificato, che è all'esame dei lavori della Commissione.

Vaccino HPV

La recente immissione in commercio di un vaccino contro il papilloma virus umano (HPV), specificatamente contro i genotipi virali ad alto rischio oncogeno, HPV 16 e 18, cui vengono attribuiti circa il 70% di tutti i casi di carcinoma cervicale, e contro i genotipi 6 e 11, responsabili del 90% circa dei condilomi genitali, apre nuove prospettive alla prevenzione del cancro della cervice uterina e offre una ulteriore opportunità di salute per la donna e, più in generale, di salute riproduttiva per la coppia.

L'OMS, in alcune sue recenti Risoluzioni, ha sottolineato la rilevanza della lotta alle malattie sessualmente trasmesse, incluso il cervicocarcinoma, ai fini della tutela della salute sessuale e riproduttiva e l'importanza dell'attuazione di interventi in un ambito che avranno, vista la stretta correlazione, inevitabilmente ripercussioni significative anche nell'altro.

Questo nuovo vaccino ha un'elevata efficacia, soprattutto nelle ragazze più giovani, e non sono stati segnalati eventi avversi importanti. La durata dell'immunità, allo stato attuale delle conoscenze, è di almeno 4-5 anni; studi ulteriori sono necessari per avere maggiori dati sulla durata dell'immunità e sull'eventuale necessità di *dosi booster*, e per confermare le informazioni di sicurezza.

Questa nuova possibilità di prevenzione primaria si affianca alla più tradizionale prevenzione secondaria, realizzata per mezzo dello screening citologico, che permette di diagnosticare in fase precoce le lesioni precancerose.

Dal momento che l'infezione da HPV viene acquisita abbastanza precocemente con l'inizio dell'attività sessuale, il modo più razionale ed efficiente di impiegare questo nuovo vaccino è di offrirlo attivamente ad un'età in cui si presume che essa non sia ancora iniziata, inducendo, così, una protezione elevata prima di un eventuale contagio con l'HPV. Sulla base delle evidenze scientifiche attualmente disponibili, e coerentemente con le raccomandazioni dell'OMS contestualizzate nella realtà italiana, i 12 anni risultano l'età più indicata per la vaccinazione.

Infatti, sebbene il vaccino sia risultato efficace anche nelle giovani donne, il beneficio, in termini di protezione dall'infezione, è massimo proprio nelle preadolescenti. In questa fascia d'età è stata osservata la migliore risposta immunitaria al vaccino e la probabilità di aver contratto l'infezione è pressoché inesistente in quanto non ha ancora avuto inizio la vita sessuale.

Inoltre, a questa età, dal momento che i soggetti target dell'intervento vaccinale frequentano ancora la scuola dell'obbligo, è più facile l'offerta attiva della vaccinazione, anche ai gruppi a rischio di deprivazione sociale che sono anche a maggior rischio sia di sviluppare l'infezione sia di sottoutilizzo dello screening, con il raggiungimento di elevati livelli di copertura vaccinale. L'offerta in questa fascia d'età comporta che essa venga praticata presso i servizi vaccinali già impegnati nelle tradizionali vaccinazioni per l'infanzia, mantenendola all'interno del patrimonio professionale e delle prestazioni del SSN, a garanzia di equità di accesso alla prevenzione vaccinale. Vengono, in tal maniera, salvaguardate il monitoraggio delle coperture vaccinali e la valutazione di impatto della vaccinazione, sia in termini di possibili reazioni avverse a vaccino sia di riduzione della morbosità e della mortalità legate al cervicocarcinoma.

Il vaccino non esclude l'opportunità di proseguire i programmi di screening e di investire risorse per implementarli sul territorio nazionale e migliorarne la copertura, per la prevenzione delle forme tumorali associate ad altri ceppi oncogeni di HPV, verso cui il vaccino non offre alcuna protezione, e dei casi che continueranno a verificarsi nelle donne non vaccinate.

Screening neonatale obbligatorio per le sordità congenite.

E' in corso di acquisizione nel DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza lo screening audiologico neonatale per l'identificazione precoce delle ipoacusie congenite, che colpiscono circa l'1 per 1.000 dei neonati sani.

La frequenza di tali ipoacusie e l'evidenza che non solo forme severe profonde ma anche moderate possono determinare conseguenze negative nell'acquisizione del linguaggio verbale e conseguentemente dello sviluppo cognitivo e relazionale ed i riscontri sperimentali che una deprivazione uditiva precoce comporta anche modificazioni nell'organizzazione cerebrale, hanno portato alla realizzazione di sempre più validi screening audiologici neonatali e di programmi di trattamento precoce protesico e riabilitativo, fino ad arrivare all'impianto cocleare.

Due sono le metodiche abitualmente usate per lo screening audiologico: la registrazione di emissioni otoacustiche transienti (TEOAE) ed i potenziali evocati uditivi automatici del tronco (AABR) con una eventuale associazione delle due strategie. La sensibilità appare elevata, per le TEOAE quasi il 100%, la specificità è pari al 97%.

Le TEOAE rappresentano un test rapido, molto semplice, ben riproducibile e non invasivo: Gli apparecchi in uso hanno un costo molto basso e non necessitano di alcuna preparazione specialistica da parte del personale che li adopera, ma solo di adeguato addestramento. I soggetti risultati positivi al test devono essere inviati ad un Centro di II livello per indagini più approfondite.

Linee di indirizzo nazionale sull'allattamento materno

Il latte materno fornisce tutti i nutrienti di cui il lattante ha bisogno nei primi sei mesi di vita e dà un importante contributo alla nutrizione, salute e sviluppo del bambino, anche successivamente quando ha inizio una adeguata alimentazione complementare. Il Ministero della salute raccomanda perciò come misura di salute pubblica che i bambini siano allattati esclusivamente al seno fino a sei mesi e che l'allattamento al seno continui poi, con adeguati alimenti complementari fino a che la madre ed il bambino lo desiderino, anche dopo l'anno di vita.

Il Ministero della salute si impegna a sostenere attività delle Regioni per la formazione degli operatori sanitari e sociali, secondo le raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF, perché siano in grado di fornire le opportune informazioni e di sostenere le donne, in maniera competente, a mettere in pratica le decisioni prese. Si impegna altresì a promuovere iniziative al fine di creare ambienti e condizioni favorevoli alla pratica dell'allattamento al seno.

Il Ministero della Salute, in accordo con il Ministero dell'Università e della Ricerca, il Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale, Ministero della Pubblica Istruzione e il Dipartimento delle Politiche per la famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri, promuoverà varie iniziative a favore

della protezione, alla promozione ed al sostegno dell'allattamento al seno. Inoltre in collaborazione con il Ministero per lo Sviluppo Economico, il Ministero per le Politiche Agricole Alimentari e Forestali e il Ministero per l'Ambiente e Tutela del Territorio, metterà in atto tutte le misure necessarie a proteggere il latte materno dalla possibile contaminazione, attraverso la catena alimentare, con residui chimici ambientali e tossine.

Il documento rappresenta la "policy" nazionale su tali tematiche, costituendo quindi un passaggio essenziale e preliminare ad ogni ulteriore attività in questo contesto, secondo le indicazioni dell'OMS.

Tale documento è stato inoltrato alla Segreteria della Conferenza Stato Regioni.

Progetto Ministero Salute / CCM / ISS – “STRATEGIE UTILI A FAVORIRE UNA ASSUNZIONE OTTIMALE DI ACIDO FOLICO”

Secondo i dati dei Registri delle Malformazioni congenite raccolti dal Centro Nazionale Malattie Rare dell'ISS, si stima che nel nostro Paese circa il 3% dei nati siano affetti da malformazioni congenite. I difetti del tubo neurale (il principale dei quali è la spina bifida) sono circa 120 casi l'anno, ma va aggiunto un numero circa doppio di interruzioni volontarie di gravidanza l'anno per diagnosi prenatale di difetti del tubo neurale.

Consolidate evidenze scientifiche indicano che l'assunzione di acido folico (almeno un mese prima del concepimento fino a tutto il primo trimestre di gravidanza) può prevenire almeno il 50% dei difetti del tubo neurale ed almeno il 10-20% delle altre malformazioni suscettibili di riduzione dell'incidenza.

Nel 2004 è stato costituito il *Network italiano promozione Acido Folico* promosso dall'ISS con il contributo del Centro Nazionale Malattie Rare, con l'obiettivo di diffondere informazione e consapevolezza fra gli operatori socio sanitari ed i cittadini.

Il Network ha elaborato la *raccomandazione nazionale per la supplementazione periconcezionale di acido folico*.

Il progetto promuove approcci complementari alla supplementazione quali:

- la diffusione di informazioni da parte delle strutture del SSN sull'acido folico, mediante campagne informative nazionali, interventi formativi per i medici di medicina generale, i pediatri, i ginecologi, le ostetriche, il personale dei consultori familiari;
- una strategia per l'educazione verso migliori stili alimentari, a partire dall'infanzia e dall'adolescenza.

Progetto Ministero Salute / CCM / ISS - “PER LA PROMOZIONE E LA VALUTAZIONE DI QUALITÀ DI MODELLI OPERATIVI DEL PERCORSO NASCITA”

Il Ministero della Salute, d'accordo con le Regioni, intende promuovere l'implementazione di alcune delle attività del percorso nascita presenti nel Progetto Obiettivo Materno Infantile, al fine di acquisire elementi concreti per la formulazione di proposte di miglioramento dell'assistenza nell'area materno infantile.

Una particolare attenzione deve essere riservata alla popolazione immigrata, il cui contributo alla natalità è sempre più significativo tanto da imporre la necessità di una indagine ad hoc per acquisire utili elementi per l'adeguamento delle procedure operative.

Le attività che dovranno essere prese in considerazione e che dovranno essere valutate dal progetto sono rappresentate da:

Periodo preconcezionale: offerta attiva alle coppie che si sposano di attività di counselling su procreazione responsabile, genitorialità, prevenzione malformazioni.

Periodo gravidanza: offerta attiva alle donne che entrano in gravidanza di attività di counselling sull'assistenza antenatale e sulle opportunità e sui rischi delle diverse alternative nello sviluppo del percorso nascita;

offerta attiva di corso di accompagnamento alla nascita (fisiologia della riproduzione, raccomandazioni per l'assistenza alla nascita e normative, gestione del travaglio-parto e controllo del dolore, cure del bambino, allattamento al seno, procreazione responsabile, genitorialità).

Travaglio-parto: promozione e sostegno del parto attivo; rooming in; promozione, sostegno e protezione dell'allattamento al seno; counselling sulle cure neonatali e informazione su normative e sui servizi in puerperio per la salute della donna e del bambino.

Puerperio: offerta attiva di almeno un incontro/visita domiciliare in puerperio alle donne che hanno partorito nel territorio, counselling sulle cure in puerperio, promozione della procreazione responsabile, promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno.

Preceduto da un preventivo accordo con le Regioni, sulla base del quale le stesse si faranno promotrici dell'invito e della raccolta delle candidature alla sperimentazione da parte delle ASL / Distretti, verranno prese in considerazione le realtà con esperienza, anche parziale, delle attività indicate, tali da permettere l'utilizzo di modelli operativi riqualificati, soprattutto per quanto concerne le modalità dell'offerta attiva, e la valutazione con indicatori di processo, risultato ed esito.

Le candidature saranno vagliate dal Comitato di Progetto. Saranno privilegiate le situazioni in cui siano presenti modelli di integrazione orizzontale e verticale al fine di assicurare una migliore continuità della presa in carico e un potenziamento della rete territorio - ospedale.

Tra le attività da sviluppare, nell'ambito della Comunicazione e Formazione, si prevede anche la raccolta, la produzione e la validazione di materiali informativi sulla prevenzione e sulle buone pratiche nel percorso nascita che possano essere messe a disposizione di tutte le Regioni per l'aggiornamento degli operatori dei servizi.

Una specifica attività, realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità, riguarderà la sorveglianza del percorso nascita nelle popolazioni immigrate sia con studi trasversali che con la messa in rete di strumenti informativi specifici.

Il Progetto è finanziato con 2 milioni di euro.

Campagna Nazionale di Comunicazione "GENITORI PIU'"

E' un programma di Prevenzione Attiva e Promozione della salute nei primi anni di vita attraverso 7 azioni sinergiche di comprovata efficacia.

Il Progetto si propone l'estensione a livello nazionale delle Azioni sperimentate nella Campagna "GenitoriPiù" della Regione Veneto.

Nell'ambito della promozione della salute perinatale e infantile, sono da considerarsi come prioritari, in quanto di efficacia dimostrata e con effetti importanti sulla salute, interventi finalizzati alla promozione delle seguenti pratiche:

1. L'assunzione di adeguate quantità di acido folico nel periodo periconcezionale.
2. L'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
3. L'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita.
4. La posizione supina nel sonno nel primo anno di vita
5. L'utilizzo di appropriati mezzi di protezione del bambino negli spostamenti in automobile.
6. Le vaccinazioni
7. Promozione della lettura ad alta voce ai bambini in età prescolare.

La letteratura scientifica disponibile sottolinea gli effetti positivi di questi comportamenti sulla salute infantile, mostrando:

- l'efficacia diretta di un singolo comportamento su un singolo problema,
- l'efficacia cumulativa di diversi comportamenti che concorrono a prevenire un singolo problema,
- l'efficacia di un singolo comportamento nella prevenzione di un più ampio spettro di problemi.

Sul piano metodologico il progetto presuppone un lavoro integrato di rete (nella sanità e con gli altri stakeholders), l'ottimizzazione delle risorse, e l'empowerment delle famiglie, attraverso la fidelizzazione della popolazione alle proposte e la visione di un suo coinvolgimento attivo nella gestione e della salute propria dei propri figli.

Il progetto prevede il coinvolgimento strategico, nella rete dei Servizi impegnati nel progetto, dei Pediatri di Famiglia per tutta la parte di azioni promosse (sulla scorta di quelle contenute nella

Convenzione in atto nel Progetto Salute Infanzia dell'Accordo della Pediatria di Libera scelta come ulteriormente definite negli accordi regionali e nei singoli Patti Aziendali).

Si prevede un'attenzione specifica per il più ampio coinvolgimento soprattutto delle fasce più marginali, in particolare immigrate, attraverso strumenti appropriati, linguistici e di mediazione culturale.

Assi principali di lavoro

- A livello nazionale: attivazione di una campagna massmediatica per tutta la popolazione
- A livello regionale: costituzione di gruppi locali di lavoro e di coordinamento della parte locale della campagna (coinvolgimento Media locali e Servizi Locali); costituzione di un coordinamento con un gruppo di referenti espressione delle Regioni partecipanti (coinvolgimento Media nazionali).

Analogamente ai presupposti metodologici previsti nella Campagna della Regione Veneto particolare cura dovrà essere riservata all'adattamento, per singola Regione aderente, delle iniziative di comunicazione della campagna, integrandole con quelle che sono le tradizioni organizzative, le risorse, le esperienze e le attività locali già in essere, sia istituzionali che del volontariato, con analogo coinvolgimento degli stakeholders, tenendo in particolare considerazione gli accordi regionali per la Pediatria di Famiglia di volta in volta vigenti. In modo isomorfo tra livello nazionale e livello regionale il coinvolgimento di tutte le categorie professionali coinvolte dovrà essere massimizzato. Dovrà essere curata l'integrazione con quanto già in essere sia per iniziativa locale che come ricaduta di iniziative nazionali.

Progetto Ministero Salute/CCM/ISS “PER LA SORVEGLIANZA SUGLI STILI DI VITA E I COMPORTAMENTI SALUTARI DELL'ETA' EVOLUTIVA (6-15 anni)”

Obiettivo generale del presente progetto è definire e realizzare nel territorio nazionale un sistema di sorveglianza sui giovani in età evolutiva (6-15 anni) per acquisire in modo sistematico dati, il più completi possibili, sui diversi stili di vita dei ragazzi, sui loro comportamenti in relazione ai principali fattori di rischio, in modo da realizzare una modalità di ascolto e di dialogo continuo con i ragazzi, necessario ad orientare gli interventi per la prevenzione e la promozione della salute e più in generale per costruire politiche giovanili strutturate sui loro reali bisogni. A tal fine è necessario passare dalla logica dello studio trasversale a quella della sorveglianza continua e sistematica, necessaria non solo in termini di conoscenza ma anche nell'ottica della pianificazione di interventi di salute pubblica e di monitoraggio delle azioni già intraprese.

Obiettivi specifici diventano, quindi:

- Progettare e realizzare nel territorio nazionale un programma di sorveglianza nutrizionale per la prevenzione di sovrappeso/obesità tra i bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni, con acquisizione di informazioni dirette e non riferite su alcuni parametri antropometrici
- Progettare e realizzare nel territorio nazionale un programma di sorveglianza sui comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare (11-15 anni) per disporre di informazioni precise e continue sull'evoluzione dei fenomeni indagati, cogliendo le linee di tendenza o i cambiamenti di situazioni, atteggiamenti, comportamenti spesso particolarmente veloci nel mondo adolescenziale.

L'attività di sorveglianza consentirà anche la partecipazione a ricerche internazionali finalizzate allo scambio di informazioni ed confronto tra diversi paesi, quali lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) sugli stili di vita dei ragazzi (11-15 anni) e lo studio GYTS (Global Youth Tobacco Survey), sul comportamento dei giovani (13-15 anni) in relazione al fumo di tabacco.

La sorveglianza sarà collegata con le iniziative programmate nell'ambito del Piano “Guadagnare Salute” e dovrà, pertanto, rendere possibile nel corso del tempo l'eventuale aggiunta di ulteriori elementi di indagine, in base alle esigenze locali e ai nuovi argomenti di salute che dovessero essere affrontati.

Il sistema, inoltre, per essere utile ai fini della prevenzione, della programmazione e della valutazione degli interventi attuati, deve costituire uno strumento del sistema sanitario e, quindi, condiviso con le Regioni.

Cure Palliative Pediatriche

In Italia 11.000 bambini (da 7.500 a 15.000) con malattia inguaribile e/o terminale (1/3 oncologica-2/3 non oncologica), hanno necessità di cure palliative pediatriche e debbono essere seguiti da una rete assistenziale comprendente un team di cure palliative pediatriche di terzo livello, i servizi territoriali ed ospedalieri più vicini al luogo di vita del minore. Questo diritto non deve essere limitato dall'età, dalla patologia, dalla luogo di vita e dalle condizioni economiche ed organizzative della famiglia.

La rete assistenziale deve garantire a ciascun minore bisognoso di cure palliative pediatriche, la risposta ai suoi principali bisogni di salute attuali ed evolutivi e a quelli della famiglia. In particolare devono essere garantite le azioni essenziali nell'ambito del processo di assessment diagnostico e di presa in carico, con la partecipazione attiva nei processi decisionali della famiglia e, per quanto possibile per età e condizione, del bambino.

La cura prestata a domicilio resta per l'età pediatrica l'obiettivo principale da raggiungere: nonostante ciò, esistono momenti del percorso assistenziale (ad esempio la dimissione protetta da reparti di terapia intensiva e da altri reparti ospedalieri oppure particolari condizioni transitorie delle famiglie) che richiedono una soluzione residenziale: in questi casi il luogo di cura deve essere dedicato ai minori e il personale specificatamente formato per le cure palliative rivolte ai minori.

La realizzazione della rete di cure palliative pediatriche, inserita nelle più ampie reti assistenziali pediatrica e di cure palliative, deve avvenire su base regionale o sovraregionale, tenendo conto della necessità di provvedere sia ad una assistenza a domicilio del paziente, che ad una forma di assistenza residenziale. Le Regioni sceglieranno i modelli da attuare, anche in relazione alle caratteristiche dei diversi sistemi sanitari, in cui esse andranno a realizzarsi, tenendo comunque conto della necessità prioritaria di riorientare l'utilizzo delle risorse, comprimendo usi impropri di lunghe degenze in reparti ospedalieri, in particolare di tipo intensivo.

Piano Nazionale di Prevenzione della Sterilità (art. 2 legge 40)

La Legge 19 febbraio 2004, n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" all'art. 2 (*Interventi contro la sterilità e la infertilità*), comma 1, prevede delle azioni complementari tra prevenzione, comunicazione e ricerca :

Su molte delle cause di infertilità sia femminili che maschili è possibile intervenire attraverso la prevenzione, la corretta informazione, l'adozione di stili di vita salutari diagnosi tempestive e terapie appropriate.

Una corretta ed appropriata informazione target mirata deve poter raggiungere tutta la popolazione interessata: donne gravide, genitori, adolescenti , donne ed uomini in età feconda, coppie con problemi di fertilità, operatori sanitari (PLS, MMG, specialisti) nonché le strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere per responsabilizzare sulle misure che è possibile adottare e per rendere noti i percorsi praticabili per accedere alle prestazioni preventive, diagnostiche e terapeutiche.

Il contributo dei servizi territoriali, in particolare del Consultorio Familiare (richiamato dall'art.3 della legge 40) viene considerato di notevole rilevanza, purchè inserito in un progetto di Azienda che integri le varie competenze ospedaliere e territoriali. In questo quadro, si promuove il ruolo dei consultori familiari per azioni di prevenzione andrologica e salute riproduttiva maschile, attraverso l'integrazione con servizi specialistici distrettuali di andrologia.

Razionale del PNPS è quello di far convergere le attività di prevenzione, comunicazione, ricerca e utilizzo dei servizi mediante progetti trasversali all'interno dell'Amministrazione condivisi e concordati sia tra le differenti DG che a differenti livelli di governo (centrale, regionale e locale)

Progetto di Comunicazione "Diventare Genitori"

In attuazione della legge 40 /2004 si prevede per il 2007 la diffusione di un'informazione istituzionale di pubblico interesse finalizzata a orientare adolescenti e giovani verso stili di vita e comportamenti salutari, allo scopo di prevenire l'infertilità e la sterilità che in Italia colpiscono tra il

15 ed il 20% delle coppie e per promuovere presso i giovani il valore dell'assunzione del ruolo genitoriale.

Un progetto di comunicazione affidato all'Istituto Italiano di Medicina Sociale con lo scopo di diffondere, tra gli adolescenti ed i giovani, una nuova cultura della genitorialità e della tutela del proprio corpo e della propria salute, in funzione della preservazione della propria capacità procreativa.

L'azione di sensibilizzazione avrà come destinatari il mondo giovanile dagli adolescenti ai giovani adulti, partirà a livello istituzionale e coinvolgerà specialisti e strutture deputate all'assistenza e all'educazione dei ragazzi

La prevenzione primaria si attua principalmente attraverso la diffusione di informazioni corrette e conoscenze orientate a rafforzare o modificare comportamenti e stili di vita.

Oltre agli aspetti prettamente medici, sarà dato risalto al concetto di paternità/maternità/genitorialità inteso come valore, un valore che rischia di perdersi tra i molti messaggi quotidiani ormai acquisiti dai giovani, quali:

- la difficoltà di formare famiglie stabili nel tempo(separazioni in aumento);
- la percezione che i figli possano rappresentare un ostacolo all'indipendenza, alla capacità economica e alla carriera;
- la paura di non essere in grado di accudire i figli.

Questi sono alcuni dei timori che allontanano i giovani dall'idea di costituire una famiglia e rivestire il ruolo di genitori. Ma le informazioni non sono solo queste, essere genitori prevede anche un ruolo dinamico e soddisfazioni diverse che diano senso alla nostra vita.

Il progetto di informazione sarà incentrato su una comunicazione multimediale, che vedrà come protagonisti i giovani, le nuove tecnologie come strumenti per lanciare il messaggio, e Internet come luogo di incontro.

Il rapporto con i ragazzi non sarà però solo virtuale, poiché il progetto sarà presentato sul territorio, nelle scuole medie inferiori e superiori e nelle università chiedendo agli stessi ragazzi di diventare testimonial del messaggio e di utilizzare i nuovi media per lanciare loro stessi messaggi di sensibilizzazione indirizzati ai coetanei.

Il progetto di comunicazione e informazione multimediale è infatti finalizzato all'utilizzo delle nuove tecnologie stabilendo su Internet, tramite un portale multimediale, un contatto diretto con i giovani in cui possano venire a conoscenza delle tematiche relative, incontrare specialisti e esperti e soprattutto esprimere le proprie idee diventando protagonisti della stessa informazione.

Commissione ministeriale “SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA”

La Commissione ha un ruolo consultivo per il Ministro sugli aspetti della salute degli immigrati. Aree prioritarie della Commissione sono:

- monitoraggio dell'offerta e della fruibilità dei servizi per gli immigrati regolari (lavoratori, studenti) - Condizione degli irregolari e nuove prospettive per i neo-comunitari
- salute delle donne- area materno-infantile - mutilazioni genitali femminili
- valorizzazione delle competenze sanitarie degli stranieri- nuove professioni (mediazione culturale)
- salute sul luogo di lavoro – incidenti sul lavoro
- salute mentale – disagi psichici
- rischi per la salute legati alla prostituzione e alla reclusione
- popolazioni ROM
- cooperazione in campo sanitario con i paesi in via di sviluppo.

Un ruolo importante lo potrà svolgere il Centro di eccellenza del San Gallicano, coordinandosi con gli uffici del Ministero, per la costituzione della banca dati e la redazione del libro bianco.

Il Centro e la Commissione procederanno alla elaborazione di un Piano di intervento di lungo periodo, una sorta di Piano strategico collegato con il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, nel quale, per ogni argomento, siano previsti strumenti di : ricerca, formazione, informazione volta alla

promozione della fruibilità dei servizi, attivazione di servizi specifici, a seconda delle esigenze e dei bisogni degli utenti. Il Piano è finalizzato a:

- sostenere Regioni ed enti locali per un miglioramento dei servizi materno-infantili, anche attraverso l'introduzione di personale specializzato nell'assistenza domiciliare, per un'effettiva presa in carico di ogni specifico caso, dal concepimento fino all'età della prima infanzia del bambini, la modulazione dell'orari e delle prestazioni anche sulla base delle esigenze delle donne immigrate, l'integrazione dell'assistenza sanitaria con servizi di mediazione culturale.
- promuovere campagne informative per la prevenzione della gravidanza e dell'interruzione volontaria della gravidanza
- promuovere campagne informative per le donne straniere sull'educazione alimentare, la crescita armoniosa del bambini dal punto di vista fisico e psicologico, sui servizi per l'infanzia disponibili sul territorio
- promuovere politiche di sostegno alla maternità.
- promuovere la copertura totale delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, con particolare attenzione ai figli d immigrati irregolari e ai bambini Rom.
- in attuazione della legge 7/2006, sulle mutilazioni genitali femminili: promuovere la formazione specifica degli operatori sanitari, degli operatori della scuola e un costante e leale rapporto con le famiglie; prevedere, con il supporto di enti locali e servizi specializzati, misure di intervento sia di tipo preventivo che di tutela delle donne vittime di mutilazioni genitali, inquadrando gli interventi in un contesto più ampio di contrasto di tutte le forme di violenze contro le donne e di un reale cambiamento del comportamento nei confronti delle donne, agendo su vari fattori: istruzione, status sociale delle donne e delle bambine; discriminazione contro le donne; mancanza di conoscenza dei diritti umani e delle donne; mancanza di empowerment economico.

L'attività della Commissione si coordinerà con altri gruppi di lavoro che stanno partendo all'interno del Ministero su temi importanti come la salute mentale, la salute delle donne e dei minori, la salute sui luoghi di lavoro, il progetto "Guadagnare in salute", all'interno dei quali l'aspetto riguardante gli immigrati avrà una certa rilevanza.

Inoltre, nel corso del 2007 Il Ministero organizzerà, in collaborazione con il Ministero Affari esteri, una Conferenza sulla salute nell'area del Mediterraneo.