

La lenta marcia del Piano nazionale della cronicità

Sei, sette, dieci, zero: sono i quattro numeri cardine intorno ai quali ruota il Piano nazionale della cronicità definito da Governo e Regioni e varato sul finire del 2016. Sei sono gli aspetti chiave del Piano: aderenza, appropriatezza, prevenzione, cure domiciliari, formazione/educazione/empowerment, conoscenza e competenza). Sette gli aspetti trasversali dell'assistenza: disuguaglianze sociali, fragilità e vulnerabilità; diffusione delle competenze, formazione, sostegno alla ricerca; appropriatezza nell'uso delle terapie e delle tecnologie; sanità digitale; umanizzazione delle cure; ruolo delle associazioni di tutela delle persone con malattie croniche e delle loro famiglie; ruolo delle farmacie. Dieci le malattie sulle quali si inizia a lavorare attraverso il Piano: malattie renali croniche e insufficienza renale; artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva; rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn; insufficienza cardiaca cronica; insufficienza cardiaca cronica; malattia di Parkinson e parkinsonismi; Bpco e insufficienza respiratoria cronica; insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva; asma in età evolutiva; malattie endocrine croniche in età evolutiva; malattie renali croniche in età evolutiva). Zero infine, neanche a dirlo, le risorse economiche espressamente stanziare per l'attuazione del Piano stesso. Da queste cifre è partito il seminario che Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato ha promosso martedì 13 marzo a Roma per fare il punto su ciò che è stato fatto per tradurre il documento nella pratica. I risultati non sono proprio confortanti. Intanto, la Cabina di regia che ha il compito di guidare e monitorare l'attuazione del Piano si è insediata solo il 24 gennaio scorso, a oltre un anno dall'emanazione del documento. E poi soltanto cinque Regioni hanno recepito il Piano con un proprio atto formale: Umbria, Puglia, Lazio, Emilia Romagna e Marche. La Toscana sta lavorando a IDEA: Incontri Di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse. Il Piemonte ha un iter approvativo ancora in corso. La Lombardia ha un suo Piano regionale accompagnato da successivi provvedimenti attuativi. In breve: a fine 2017 risultavano definiti a livello regionale 116 Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (Pdta) per le patologie croniche ed erano stati attivati poco meno di 11,5 milioni di fascicoli sanitari elettronici (Fse); all'implementazione dei Fse stanno lavorando 16 Regioni oltre alla Provincia autonoma di Bolzano, ma solo 11 aderiscono all'interoperabilità.

HEALTHDESK
CERCA
NEWSLETTER



SCENARI

La lenta marcia del Piano nazionale della cronicità

A oggi non sono mai state stanziare risorse destinate espressamente al Piano

redazione 13 Marzo 2018 15:33



Sono quasi 24 milioni gli Italiani che hanno una o più malattie croniche. Per occuparsi di loro Governo e Regioni hanno varato a fine 2016 un apposito Piano. Ma, secondo il Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, l'attuazione va a rilento.

Sei, sette, dieci, zero: sono i quattro numeri cardine intorno ai quali ruota il Piano nazionale della cronicità definito da Governo e Regioni e varato sul finire del 2016.

Sei sono gli aspetti chiave del Piano: aderenza, appropriatezza, prevenzione, cure domiciliari, formazione/educazione/empowerment, conoscenza e competenza).

Sette gli aspetti "trasversali" dell'assistenza: disuguaglianze sociali, fragilità e vulnerabilità; diffusione delle competenze, formazione, sostegno alla ricerca; appropriatezza nell'uso delle terapie e delle tecnologie; sanità digitale; umanizzazione delle cure; ruolo delle associazioni di tutela delle persone con malattie croniche e delle loro famiglie; ruolo delle farmacie.

Dieci le malattie sulle quali si inizia a lavorare attraverso il Piano: malattie renali croniche e

Sanità e Politica

Piano nazionale cronicità: Regioni indietro e investimenti per il digitale ancora fermi

La denuncia di Cittadinanzattiva: "L'implementazione va a rilento". E i 21 milioni di euro per informatizzare la gestione dei malati cronici non sono ancora stati utilizzati

Il Piano nazionale cronicità non ha ancora prodotto i risultati attesi. La sua implementazione va rilento e solo cinque Regioni lo hanno adottato formalmente. E sono ancora "congelati" 21 milioni di euro di fondi comunitari stanziati per informatizzare l'assistenza dei malati cronici. La denuncia arriva da Cittadinanzattiva, che oggi a Roma ha organizzato un incontro per fare il punto sullo stato di attuazione del documento approvato in Conferenza Stato-Regioni nel 2016. Al ministero della Salute, la Cabina di regia per il Piano nazionale cronicità (Pnc) si è insediata lo scorso 24 gennaio. A livello regionale, solo cinque amministrazioni hanno recepito con un atto ad hoc il Pnc: Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Piemonte. Il Piemonte ha avviato l'iter, ora in dirittura d'arrivo, mentre la Lombardia ha un suo "Piano regionale della cronicità e fragilità", seguito da diverse provvedimenti attuativi. Non pervenute le altre Regioni. I percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali (Pdta) per le patologie croniche sono uno dei perni del Pnc. A fine 2017, spiega Cittadinanzattiva citando i dati del Pdta Lab Core-Cineca, risultano 116 Pdta per malattie croniche definiti a livello regionale: soprattutto per le patologie cardiovascolari (26) e neurologiche (24). Seguono i Pdta per malattie respiratorie (12), reumatiche (10), endocrine (9), per i percorsi riabilitativi e malattie gastrointestinali (8), patologie psichiatriche e genetiche (5), renali ed oculari (4) e cinque Pdta per altre patologie. Da una ricognizione svolta dalle associazioni dei pazienti, Piemonte, Toscana e Puglia sono le uniche tre regioni che hanno attivato i Pdta per il Parkinson. "Chiediamo al ministero della Salute - afferma Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato e responsabile del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici di Cittadinanzattiva - che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei Lea", ancora non attivo".

Parole-chiave e numeri

All'incontro organizzato a Roma, Cittadinanzattiva ha sintetizzato i concetti fondamentali del Pnc ricorrendo a parole-chiave e numeri. Le prime sono queste: aderenza, appropriata prevenzione, sui farmaci, formazione, appropriatezza, conoscenza e competenza. Alcune parole-chiave riguardano aspetti trasversali dell'assistenza: disuguaglianze sociali, fragilità e vulnerabilità, affiancamento della competenza, formazione, sostegno alla ricerca, appropriatazza nell'uso delle terapie e delle tecnologie, sanità digitale, umanizzazione delle cure, ruolo delle associazioni di tutela della persona con malattia cronica e delle loro famiglie, ruolo delle farmacie. Dati, invece, le patologie su cui si sta lavorando attraverso il Pnc: malattie renali croniche e insufficienza renale acuta ricorrente e artrosi cronica in età evolutiva; reticolite ulceroosa e malattia di Crohn; insufficienza cardiaca perniciosa; insufficienza cardiaca cronica; diabete di tipo 2; Parkinson e disturbi del

The screenshot shows the website 'ABOUTPHARMA ONLINE' with a search bar and navigation menu. The main article is titled 'Piano nazionale cronicità: Regioni indietro e investimenti per il digitale ancora fermi'. The article text is partially visible, mentioning the slow implementation of the plan and the lack of use of 21 million euros in funds. The website also features a sidebar with 'NEL MESE DI MARZO 2018' and 'IN BREVE MARZO' sections. The sidebar includes a 'BioScopri' section and a 'Cerca un Farmaco su Pharmawizard' section.

appropriatezza, prevenzione, cure domiciliari, formazione/educazione/empowerment, conoscenza e competenza. Alcune parole-chiave riguardano aspetti trasversali dell' assistenza: disuguaglianze sociali, fragilità e vulnerabilità; diffusione delle competenze, formazione, sostegno alla ricerca; appropriatezza nell' uso delle terapie e delle tecnologie; sanità digitale; umanizzazione delle cure; ruolo delle associazioni di tutela delle persone con malattie croniche e delle loro famiglie; ruolo delle farmacie. Dieci, invece, le patologie su cui si inia a lavorare attraverso il Pnc: malattie renali croniche e insufficienza renale; artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva; rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn; insufficienza cardiaca cronica; insufficienza cardiaca cronica; malattia di Parkinson e parkinsonismi; Bpco e insufficienza respiratoria cronica; insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva; asma in età evolutiva; malattie endocrine croniche in età evolutiva; malattie renali croniche in età evolutiva. E ancora: 48 volte ricorre nel Piano la parola empowerment; 45 volte la parola Pdta; 56 volte aderenza; 54 volte le associazioni di tutela dei pazienti. Sul versante professionisti sanitari e servizi, il più citato è il medico di famiglia (48 volte). Seguono infermieri (36), pediatri di libera scelta (30), farmacie (23) e medico specialista (13). Il Piano non prevede fondi ad hoc per la sua messa in atto, ma nella premessa si fa riferimento all' opportunità di accedere a fonti di finanziamento per la diffusione di strumenti e tecnologie ICT a supporto della cronicità: tra di esse i fondi del "Pon Gov Cronicità" (le risorse per l' ICT in sanità) 2017-2023 pari a circa 21 milioni di euro. Il progetto però non è ancora partito. Più in generale, Cittadinanzattiva ricorda lo stato di attuazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse): 16 Regioni, oltre alla Provincia autonoma di Bolzano, stanno lavorando alla sua implementazione, ma soltanto 11 aderiscono all' interoperabilità, secondo i dati dell' Agenzia per l' Italia Digitale. Ad oggi sono stati attivati circa 11 milioni e mezzo di fascicoli sanitari. Nel frattempo il ministero prova a correggere il tiro rispetto all' implementazione del Pnc e allo sblocco dei fondi per l' informatizzazione. "La prossima settimana - spiega Andrea Urbani , direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute - partiranno le note del ministero indirizzate alle Regioni. Non chiederemo soltanto lo stato di adozione formale del Piano, ma una serie di informazioni sul livello di stratificazione della popolazione, sull' integrazione tra ospedale e territorio, sull' attuazione dei Pdta. Informazioni che ci serviranno per programmare le azioni successive". Quanto ai fondi del "Pon Gov Cronicità", Urbani assicura che - dopo lungaggini burocratiche e tentativi caduti nel vuoto - il ministero sta riformulando un progetto ad hoc. "Sarà inviato alla Funzione pubblica e credo che entro un mese e mezzo dovremmo avere un riscontro", conclude il dg. Fra le richieste di Cittadinanzattiva anche quella di un maggiore coinvolgimento delle associazioni di cittadini e pazienti nell' attuazione del Pnc. Nonostante Il Piano preveda un ruolo specifico delle associazioni e stabilisca che debbano esserci sedi e strumenti di confronto a livello nazionale, regionale e aziendale, dalla lettura degli atti di recepimento regionali - conclude Cittadinanzattiva - non risulta che questi strumenti e sedi siano previste in maniera esplicita.

REDAZIONE ABOUTPHARMA ONLINE

che debbano esserci sedi e strumenti di confronto a livello nazionale, regionale e aziendale, non risulta, dalla lettura degli atti di recepimento regionali, che questi strumenti e sedi siano previste in maniera esplicita". L'attuazione del Piano in tutte le Regioni rappresenta uno strumento per ridurre le disuguaglianze nelle cure e garantire il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza, evidenzia l'associazione. E a distanza di un anno e mezzo dall'approvazione, "è preoccupante che siano solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente. E' necessario che velocemente tutte le Regioni si mettano in "regola" - dichiara Tonino Aceti, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva - Per questo chiediamo al Ministero della Salute che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento LEA" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei LEA", ancora non attivo. Il coinvolgimento delle Associazioni di cittadini e pazienti nell'attuazione del Piano a livello regionale non può essere considerata dalle Regioni "opzionale" o attivabile a "convenienza" come sta accadendo nei fatti, ma al contrario rappresenta un elemento strutturale, di valore e qualità da garantire sempre in tutto il ciclo delle politiche sanitarie pubbliche. Infine bisogna accelerare sull'informatizzazione del SSN a partire dall'attuazione del PON GOV Cronicità 2017-2023 per l'ICT in sanità".

Lo stato dell' arte del Piano cronicità secondo Cittadinanzattiva. Il ruolo degli infermieri

Lo stato dell' arte del Piano cronicità secondo Cittadinanzattiva. Il ruolo degli infermieriLa cura degli occhi in terapia intensivaLo stato dell' arte del Piano cronicità secondo Cittadinanzattiva. Il ruolo degli infermieri13/03/2018 - Cittadinanzattiva fa il punto sul Piano nazionale cronicità. E lo fa in seminario su "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" con la partecipazione dei principali stakeholder del mondo della salute. Mazzoleni (Fnopi): "Per gli infermieri il Piano ha come obiettivo promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona e orientato su una migliore organizzazione dei servizi rendendoli più efficaci ed efficienti in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini". Cittadinanzattiva fa il punto sul Piano nazionale cronicità. E lo fa in seminario su "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" con la partecipazione dei principali stakeholder del mondo della salute e con il sostegno non condizionato di Chiesi Farmaceutici SpaLe malattie croniche in Europa sono responsabili dell' 86% di tutti i decessi e di una spesa di circa 700 miliardi di euro l' anno. In Italia sono quasi 24 milioni le persone che hanno una o più malattie croniche. Il nostro Paese, un anno e mezzo fa, ha messo nero su bianco come il Servizio Sanitario Nazionale intende occuparsi delle persone che soffrono di malattie croniche nel Piano Nazionale delle Cronicità: ma l' implementazione va a rilento. Attraverso l' Intesa di settembre 2016 tutte le Regioni e Province autonome si impegnano a recepire il documento con propri provvedimenti e a dare attuazione ai contenuti del Piano nei rispettivi ambiti territoriali. Ma ad oggi le Regioni procedono in ordine sparso e si evidenziano ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. "L' attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell' accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai Livelli Essenziali di Assistenza e per contribuire alla sostenibilità del SSN mediante l' innovazione organizzativa che questo introduce. Perciò, a distanza di un anno e mezzo dall' approvazione dello stesso, è preoccupante che siano solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente. E' necessario che velocemente tutte le Regioni si mettano in "regola" - dichiara Tonino Aceti, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva. "Per questo chiediamo al ministero della Salute che il recepimento e l' attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea", ancora non attivo. Il coinvolgimento delle Associazioni di cittadini e pazienti nell'attuazione del Piano a livello regionale non può essere considerata dalle Regioni "opzionale" o attivabile a "convenienza" come sta accadendo nei fatti, ma al contrario rappresenta un elemento strutturale, di valore e qualità da garantire sempre in tutto il ciclo delle politiche sanitarie pubbliche, infine bisogna accelerare sull' informatizzazione del SSN a partire dall'attuazione del PON GOV Cronicità 2017-2023 per l'ICT in sanità". Secondo i dati emersi al seminario, solo cinque Regioni hanno recepito con proprio atto il Piano nazionale (Umbria, Puglia, Lazio da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche). La Toscana con la delibera 545/2017, che tra le premesse cita il Piano nazionale, sta lavorando a "IDEA: Incontri di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse". Il Piemonte ha un

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la Cookie Policy. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie. [Cookie Policy](#) [Accetto](#)

FNOP / ATTUALITÀ / Lo stato dell' arte del Piano cronicità secondo Cittadinanzattiva. Il ruolo degli infermieri

Lo stato dell' arte del Piano cronicità secondo Cittadinanzattiva. Il ruolo degli infermieri

13/03/2018

Cittadinanzattiva fa il punto sul Piano nazionale cronicità. E lo fa in seminario su "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" con la partecipazione dei principali stakeholder del mondo della salute. Mazzoleni (Fnopi): "Per gli infermieri il Piano ha come obiettivo promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona e orientato su una migliore organizzazione dei servizi rendendoli più efficaci ed efficienti in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini".

Cittadinanzattiva fa il punto sul Piano nazionale cronicità. E lo fa in seminario su "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" con la partecipazione dei principali stakeholder del mondo della salute e con il sostegno non condizionato di Chiesi Farmaceutici Spa

Le malattie croniche in Europa sono responsabili dell'86% di tutti i decessi e di una spesa di circa 700 miliardi di euro l'anno. In Italia sono quasi 24 milioni le persone che hanno una o più malattie croniche. Il nostro Paese, un anno e mezzo fa, ha messo nero su bianco come il Servizio Sanitario Nazionale intende occuparsi delle persone che soffrono di malattie croniche nel Piano Nazionale delle Cronicità: ma l'implementazione va a rilento. Attraverso l'Intesa di settembre 2016 tutte le Regioni e Province autonome si impegnano a recepire il documento con propri provvedimenti e a dare attuazione ai contenuti del Piano nei rispettivi ambiti territoriali. Ma ad oggi le Regioni procedono in ordine sparso e si evidenziano ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. "L'attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai Livelli Essenziali di Assistenza e per contribuire alla sostenibilità del SSN mediante l'innovazione organizzativa che questo introduce. Perciò, a distanza di un anno e mezzo dall'approvazione dello stesso, è preoccupante che siano solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente. E' necessario che velocemente tutte le Regioni si mettano in "regola" - dichiara **Tonino Aceti**, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva. "Per questo chiediamo al ministero della Salute che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea", ancora non attivo. Il coinvolgimento delle Associazioni di cittadini e pazienti nell'attuazione del Piano a livello regionale non può essere considerata dalle Regioni "opzionale" o attivabile a "convenienza" come sta accadendo nei fatti, ma al contrario rappresenta un elemento strutturale, di valore e qualità da garantire sempre in tutto il ciclo delle politiche sanitarie pubbliche, infine bisogna accelerare sull'informatizzazione del SSN a partire dall'attuazione del PON GOV Cronicità 2017-2023 per l'ICT in sanità".

Secondo i dati emersi al seminario, solo cinque Regioni hanno recepito con proprio atto il Piano nazionale (Umbria, Puglia, Lazio da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche). La Toscana con la delibera 545/2017, che tra le premesse cita il Piano nazionale, sta lavorando a "IDEA: Incontri di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse". Il Piemonte ha un

DA NON PERDERE

- Rianimazione cardiopolmonare (BLS)
- La gestione infermieristica del drenaggio toracico
- Poliaterapia nell'anziano
- La cura degli occhi in terapia intensiva

INFORMERIE per la salute
Consigli, regole e informazioni utili ai servizi dell'ospedale
www.infermieriperlasalute.it

NOI INFERMIERI
La tua esperienza è un valore
Elezioni per il rinnovo degli organismi collegiali 2018-2020

Amministrazione Trasparente

Formazione a distanza FAD

Iscrizione online all'Albo Professionale

L'INFERMIERE
2018
MILANO
Rassegna Stampa

PEC PA

Iscriviti alla Newsletter

L'infermiere nelle Forze Armate e di Polizia: prospettive operative e competenze avanzate 12 gennaio 2018
Sintesi e documenti dell'evento

vero e proprio "adempimento Lea" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei Lea", ancora non attivo. Il coinvolgimento delle Associazioni di cittadini e pazienti nell' attuazione del Piano a livello regionale non può essere considerata dalle Regioni "opzionale" o attivabile a "convenienza" come sta accadendo nei fatti, ma al contrario rappresenta un elemento strutturale, di valore e qualità da garantire sempre in tutto il ciclo delle politiche sanitarie pubbliche. Infine bisogna accelerare sull' informatizzazione del SSN a partire dall' attuazione del PON GOV Cronicità 2017-2023 per l' ICT in sanità. Secondo i dati emersi al seminario, solo cinque Regioni hanno recepito con proprio atto il Piano nazionale (Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche). La Toscana con la delibera 545/2017, che tra le premesse cita il Piano nazionale, sta lavorando a "IDEA: Incontri Di Educazione all' Autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse". Il Piemonte ha un iter approvativo ancora in corso. La Lombardia ha un suo «Piano Regionale della Cronicità e Fragilità» e successivi provvedimenti attuativi. E a fine 2017 risultano definiti a livello regionale 116 PDTA per le patologie croniche (Core-Cineca PDTA LAB): 26 quelli per patologie cardiovascolari, 24 per quelle neurologiche, 12 per le malattie respiratorie e 10 per quelle reumatiche. Ancora, 9 per le patologie endocrine, 8 per i percorsi riabilitativi e gastrointestinali; 5 per le patologie psichiatriche e per quelle genetiche, 4 per le renali ed oculari, 5 per altre patologie. Dalla ricognizione svolta dalle Associazioni pazienti, Piemonte, Toscana e Puglia sono le uniche tre regioni che hanno attivato i PDTA per il Parkinson. Questi sono simili nella struttura ma si differenziano nell' identificazione del bisogno assistenziale del malato di Parkinson, nelle indagini diagnostiche proposte, e soprattutto negli indicatori, questi ultimi riguardano il costo sociale della malattia. Sebbene il Piano non abbia fondi ad hoc per la sua messa in atto, nelle sue premesse si sottolinea che è opportuno accedere ad altre fonti di finanziamento per la diffusione di strumenti e tecnologie ICT a supporto della cronicità: tra di esse i fondi del PON GOV Cronicità (le risorse per l' ICT in sanità) 2017-2023 pari a 21.154.946,00 euro. Il progetto però non sembra ancora essere partito. Il Piano nazionale cronicità rappresenta il primo vero adeguamento del Sistema sanitario alle evidenze epidemiologiche emerse negli ultimi anni e la Cabina di regia da poco costituita, di cui Fnopi fa parte, è il forse il primo vero esempio di multiprofessionalità che mette al centro il paziente: medici, dirigenti sanitari, infermieri e altri professionisti della salute, assieme ai cittadini e alle rappresentanze dei malati cronici, riconoscono gli specifici campi di intervento, autonomia e responsabilità e garantiscono unitarietà dei percorsi di cura e di assistenza attraverso l' integrazione multiprofessionale degli obiettivi anche attraverso criteri di verifica e di valutazione degli esiti e dei risultati. "Per quel che riguarda gli infermieri - ha affermato all' incontro promosso da Cittadinanzattiva Beatrice Mazzoleni, segreteria della Federazione degli infermieri e che a nome di questa è componente della cabina di regia - , il Piano cronicità ha come obiettivo di promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona e orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell' assistenza per contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull' individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini". "Tutti i ruoli professionali in definitiva - spiega Mazzoleni - dovranno adattarsi ai nuovi percorsi che fanno parte di compiti e ruoli che gli infermieri svolgono ogni giorno, sono caratteristici della loro professionalità e della loro mission di 'prendersi cura' delle persone. Non dimentichiamo l' evoluzione che proprio in questo senso sta avendo la figura ad esempio dell' infermiere di famiglia in molte Regioni benchmark e anche di quello di comunità, utili proprio a rispondere ai bisogni dei cittadini, anche se la carenza di organici non aiuta uno sviluppo veloce di queste figure". E per questo Mazzoleni ha sottolineato la necessità di un cambio culturale, "una visione più ampia e coraggiosa che preveda un più ampio e appropriato utilizzo degli infermieri, delle loro competenze e del potenziale inutilizzato da rilanciare con le nuove specializzazioni che vanno programmate". Secondo Mazzoleni va anche rivisto il rapporto tra infermieri e abitanti, oggi troppo basso per garantire un' assistenza efficace e quello dei docenti infermieri che dovrebbero essere

molti di più: "La carenza strutturale di docenti infermieri impatta sullo sviluppo disciplinare che può contare solo su docenti a contratto annuale". Per potenziare l'assistenza che i cronici richiedono, Mazzoleni ha ricordato anche la necessità di sviluppare posizionamenti politico/professionali su tematiche, quali, ad esempio, lo skill mix change (cioè la modifica della composizione professionale del personale, già attuata in Paesi quali Stati Uniti e Gran Bretagna e indicata come priorità da numerosi studi recenti, tra cui il rapporto Oasi del Cergas Bocconi), i missed care (la misurazione degli esiti anche infermieristici), i Nursing Sensitive Outcomes (NSO), per consolidare il contributo dell'assistenza infermieristica nel percorso di cura del paziente già attuato con successo in alcune Regioni benchmark italiane. Da non tralasciare poi le evidenze fin qui consolidate, come ad esempio l'ultima in ordine di tempo, scritta nel documento all'esame della Stato-Regioni che indica la strutturazione dell'ospedale di comunità, strumento fondamentale assieme a un reale sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata, per far fronte ai bisogni di salute nella cronicità. Nell'ospedale di comunità la responsabilità organizzativa e gestionale di ogni singolo modulo è del coordinatore infermieristico e all'infermiere spetta la responsabilità assistenziale secondo le proprie competenze e l'assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica è garantita nelle 24 ore." Di questa architettura - continua Mazzoleni - i Pdta, cioè i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, dove, in quelli già disegnati, l'infermiere è sempre in prima linea nell'assistenza, sono il braccio operativo. Ma soprattutto sono gli strumenti che, al netto delle naturali e necessarie diversità regionali, consentono di garantire equità e accesso e al contempo di evitare frammentazione e disuguaglianze". Oggi però - e qui entra in gioco la cabina di regia - sono sviluppati e recepiti in circa il 30% delle aziende sanitarie italiane e di queste il 90% li ha attivati. In tutto, come riporta Cittadinanzattiva, sono 116. "In questo senso - aggiunge Mazzoleni - uno dei primi obiettivi da realizzare sarà proprio quello di guidare e gestire gli interventi previsti dal Piano definendo una tempistica per la realizzazione degli obiettivi prioritari, coordinando a livello centrale le attività per il loro raggiungimento e monitorando la realizzazione dei risultati. Il Piano nazionale cronicità non funziona ovunque allo stesso modo, anche se la cronicità non fa distinzioni geografiche e, certo, burocratiche. L'attuazione completa e omogenea del Piano e dei Pdta, primo e più importante presupposto perché abbia efficacia e perché siano tutelate le fragilità come è previsto, e di tutto ciò che deve esserne corollario per garantire la continuità dell'assistenza è il nostro obiettivo come cabina di regia. Obiettivo a breve termine - conclude la responsabile Fnopi - che deve essere implementato e raggiunto in fretta perché cronicità e non autosufficienza evolvono rapidamente e ogni anno migliaia di persone si aggiungono alla liste di quelle che vanno tutelate secondo il nuovo modello di assistenza".

Solo cinque le Regioni che hanno recepito con proprio atto il Piano nazionale cronicità: Umbria, Puglia, Lazio, Emilia Romagna e Marche

Accelerare i tempi di attuazione in tutti i territori, garantire il protagonismo delle associazioni civiche e usare i 21 milioni di euro stanziati per informatizzare il Ssn. È quanto sollecita Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato che in un incontro fa il punto sul Piano Nazionale delle Cronicità. Le malattie croniche in Europa sono responsabili dell' 86% di tutti i decessi e di una spesa di circa 700 miliardi di euro l' anno. In Italia sono quasi 24 milioni le persone che hanno una o più malattie croniche. Il nostro Paese, un anno e mezzo fa, ha messo nero su bianco come il Servizio Sanitario Nazionale intende occuparsi delle persone che soffrono di malattie croniche nel Piano Nazionale delle Cronicità: ma l' implementazione va a rilento. Attraverso l' Intesa di settembre 2016 tutte le Regioni e Province autonome si impegnano a recepire il documento con propri provvedimenti e a dare attuazione ai contenuti del Piano nei rispettivi ambiti territoriali. Ma ad oggi le Regioni procedono in ordine sparso e si evidenziano ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. Il quadro emerge dal seminario "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" promosso dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, con la partecipazione dei principali stakeholder del mondo della salute. «L' attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell' accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai Livelli Essenziali di Assistenza e per contribuire alla sostenibilità del Ssn mediante l' innovazione organizzativa che questo introduce. Perciò, a distanza di un anno e mezzo dall' approvazione dello stesso, è preoccupante che siano solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente. È necessario che velocemente tutte le Regioni si mettano in "regola"» dichiara Tonino Aceti, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva. «Per questo chiediamo al Ministero della Salute che il recepimento e l' attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia del Lea", ancora non attivo. Il coinvolgimento delle Associazioni di cittadini e pazienti nell' attuazione del Piano a livello regionale non può essere considerata dalle Regioni "opzionale" o attivabile a

The screenshot shows the website 'PANORAMA DELLA SANITÀ' with a navigation bar at the top containing 'Home', 'Chi siamo', 'Contatti', and 'I miei abbonamenti'. A search bar is on the right. The main content area features a news article titled 'Solo cinque le Regioni che hanno recepito con proprio atto il Piano nazionale cronicità: Umbria, Puglia, Lazio, Emilia Romagna e Marche', dated 13/03/2018. The article text is partially visible, starting with 'Accelerare i tempi di attuazione in tutti i territori, garantire il protagonismo delle associazioni civiche...'. To the right of the article are several sidebar elements: 'Nell'ultimo numero' with a magazine cover, 'Abbonati alla rivista', 'Iscriviti alla Newsletter' with an email input field, 'Login' with fields for 'Username' and 'Password', and 'Agenda' listing events like '10° Congresso Nazionale Aifm, Associazione Italiana di Fisica Medica' and '18° Congresso Nazionale Aio: Invecchiamento'. At the bottom of the sidebar, there are logos for 'ndilife advanced digital life', 'ANAAO ASSOMED', 'CIMO', and 'FEDERAZIONE CIST MEDICI'.

"convenienza" come sta accadendo nei fatti, ma al contrario rappresenta un elemento strutturale, di valore e qualità da garantire sempre in tutto il ciclo delle politiche sanitarie pubbliche. Infine bisogna accelerare sull' informatizzazione del Ssn a partire dall' attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-2023 per l' Ict in sanità». I numeri del Piano Nazionale Cronicità Sei gli aspetti chiave del piano cioè aderenza, appropriatezza, prevenzione, cure domiciliari, formazione/educazione/empowerment, conoscenza e competenza. Sette gli aspetti trasversali dell' assistenza: disuguaglianze sociali, fragilità e vulnerabilità; diffusione delle competenze, formazione, sostegno alla ricerca; appropriatezza nell' uso delle terapie e delle tecnologie; sanità digitale; umanizzazione delle cure; ruolo delle associazioni di tutela delle persone con malattie croniche e delle loro famiglie; ruolo delle farmacie. Dieci le patologie sulle quali si inizia a lavorare attraverso il Piano: malattie renali croniche e insufficienza renale; artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva; rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn; insufficienza cardiaca cronica; insufficienza cardiaca cronica; malattia di Parkinson e parkinsonismi; Bpco e insufficienza respiratoria cronica; insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva; asma in età evolutiva; malattie endocrine croniche in età evolutiva; malattie renali croniche in età evolutiva. E ancora: 48 volte ricorre la parola empowerment; 45 volte la parola Pdta; 56 volte aderenza; 54 volte le Associazioni di tutela dei pazienti. Sul versante professionisti sanitari e servizi: Medico di medicina generale (Mmg) 48 volte; Pediatra di libera scelta (Pls) 30; professione infermieristica 36; farmacista 8; farmacia/e 23; specialista 13. Zero euro le risorse stanziare per l' attuazione dello stesso. Gli adempimenti rispettati e le Regioni in "regola" L' insediamento della Cabina di Regia, con il compito di guidare e monitorare l' attuazione del Piano, è avvenuto il 24 gennaio 2018. Solo cinque le Regioni che hanno recepito con proprio atto il Pnc e sono: Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche. La Regione Toscana con Delibera n. 545/2017, che tra le premesse cita il Piano Nazionale, sta lavorando a "IDEA: Incontri Di Educazione all' Autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse". Il Piemonte ha un iter approvativo ancora in corso. La Lombardia ha un suo «Piano Regionale della Cronicità e Fragilità» e successivi provvedimenti attuativi. Percorsi di presa in carico: i Pdta A fine 2017 risultano definiti a livello regionale 116 Pdta per le patologie croniche (Core-Cineca Pdta Lab): 26 quelli per patologie cardiovascolari, 24 per quelle neurologiche, 12 per le malattie respiratorie e 10 per quelle reumatiche. Ancora, 9 per le patologie endocrine, 8 per i percorsi riabilitativi e gastrointestinali; 5 per le patologie psichiatriche e per quelle genetiche, 4 per le renali ed oculari, 5 per altre patologie. Dalla ricognizione svolta dalle Associazioni pazienti, Piemonte, Toscana e Puglia sono le uniche tre regioni che hanno attivato i Pdta per il Parkinson. Questi sono simili nella struttura ma si differenziano nell' identificazione del bisogno assistenziale del malato di Parkinson, nelle indagini diagnostiche proposte, e soprattutto negli indicatori, questi ultimi riguardano il costo sociale della malattia. Il Fascicolo sanitario elettronico Sedici Regioni, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano, stanno lavorando all' implementazione del fascicolo sanitario elettronico (Fse), ma solo 11 aderiscono all' interoperabilità, stando agli aggiornamenti della Agenzia per l' Italia Digitale. Ad oggi sono stati attivati circa 11 milioni e mezzo (11.484.678) fascicoli sanitari.. Nei primissimi mesi del 2018 le Regioni che ne hanno attivato di più sono: P.A. Trento, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Valle d' Aosta. Molto più a rilento Emilia Romagna e Veneto. Senza l' informatizzazione del Ssn non si può concretamente realizzare la presa in carico delle cronicità previsto dal Piano Nazionale. Il Finanziamento Sebbene il Piano non abbia fondi ad hoc per la sua messa in atto, nelle sue premesse si sottolinea che è opportuno accedere ad altre fonti di finanziamento per la diffusione di strumenti e tecnologie Ict a supporto della cronicità: tra di esse i fondi del Pon Gov Cronicità (le risorse per l' Ict in sanità) 2017-2023 pari a 21.154.946,00 euro. Il progetto però non sembra ancora essere partito. La partecipazione ed il coinvolgimento delle associazioni di tutela dei pazienti nelle Regioni Nonostante il Piano preveda un ruolo specifico delle associazioni e stabilisca inoltre che debbano esserci sedi e strumenti di confronto a livello nazionale, regionale e aziendale, non risulta, dalla lettura degli atti di recepimento regionali, che questi strumenti e sedi siano previste in maniera esplicita. Ad esempio: la delibera della Regione Lazio n. U00046 del 20 febbraio prevede "l' istituzione di un Gruppo di lavoro regionale di coordinamento e monitoraggio delle

attività riguardanti il Piano Nazionale Cronicità" costituito da tecnici e personale sanitario, e la possibilità "opzionale" di "avvalersi, di volta in volta, della collaborazione di ulteriori esperti in materia per la trattazione di argomenti specifici, nonché di rappresentanti delle Associazioni dei malati cronici e delle Associazioni dei pazienti" escludendo di fatto la partecipazione nelle decisioni di impianto generale, lasciando discrezionalità su quando e come coinvolgere le Associazioni. L' Umbria invece, nella delibera 902 del 28/07/2017, indica di aver preso "atto dei lavori prodotti dai gruppi clinici costituiti dalla Direzione Regionale Salute, Welfare" e riferisce che "in corso d' opera, si è ritenuto necessario coinvolgere altri professionisti", rimandando al processo di approvazione del Piano Sanitario Regionale la fase partecipativa.

Sanità, Tdm: "Malattie croniche big killer, ma il piano è stato recepito solo da 5 Regioni"

Le malattie croniche in Europa sono responsabili dell'86% di tutti i decessi e di una spesa di circa 700 miliardi di euro l'anno. In Italia sono quasi 24 milioni le persone che soffrono di una o più di queste patologie. Il nostro Paese un anno e mezzo fa ha messo a punto il Piano nazionale delle cronicità, ma l'attuazione va a rilento. Attraverso l'intesa di settembre 2016 tutte le Regioni e Province autonome si impegnano a recepire il documento. Ma ad oggi le Regioni procedono in ordine sparso e ci sono ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. Il quadro emerge dal seminario Piano nazionale delle cronicità: a che punto siamo', promosso dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, con la partecipazione dei principali stakeholder del mondo della Salute e con il sostegno non condizionato di Chiesi Farmaceutici Spa. L'attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni spiega Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tdm e responsabile del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici di Cittadinanzattiva rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai livelli essenziali di assistenza e per contribuire alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale mediante l'innovazione organizzativa che questo introduce. Perciò, a distanza di un anno e mezzo dall'approvazione dello stesso, è preoccupante che siano solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente. E' necessario che velocemente tutte le Regioni si mettano in regola. Per questo il Tdm chiede al ministero della Salute che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio adempimento Lea' oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo Sistema nazionale di garanzia dei Lea, ancora non attivo. Il coinvolgimento delle associazioni di cittadini e pazienti nell'attuazione del Piano a livello regionale non può essere considerata dalle Regioni opzionale' o attivabile a convenienza' come sta accadendo nei fatti, ma al contrario rappresenta un elemento strutturale, di valore e qualità da garantire sempre in tutto il ciclo delle politiche sanitarie pubbliche. Infine, bisogna accelerare sull'informatizzazione del Ssn a partire dall'attuazione del Piano operativo nazionale cronicità 2017-2023 per l'Ict in sanità. Il Tdm rileva che, nonostante il Piano preveda un ruolo specifico delle associazioni e stabilisca inoltre che debbano esserci sedi e strumenti di confronto a livello nazionale, regionale e aziendale, non risulta, dalla lettura degli atti di recepimento regionali, che questi strumenti e sedi siano previste in maniera esplicita. Ad



The screenshot shows the Meteoweb website interface. At the top, there's a navigation bar with links like HOME, NEWS, METEO, and NOWCASTING. Below that is a main banner with the text "love has no labels" and an image of two children. A secondary banner below the main one contains several small articles with icons: "La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSA) è una patologia", "Non solo diabete 1 e 2. Sono infatti ben cinque i tipi di questa malattia in", "Le persone che nuotano, fanno il bagno o praticano sport acquatici in", and "Prevenzione e informazione perché 'Non c'è muscolo senza'". Below the main article, there's a video player showing a close-up of a hand with a medical bandage and a drip chamber. To the right of the video player, there's a sidebar with a Renault Captur advertisement and a video player showing a tornado in Caserta. At the bottom of the sidebar, there's a button that says "Vai alla HOME e scopri tutte le notizie".

esempio: la delibera della Regione Lazio del 20 febbraio prevede l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale di coordinamento e monitoraggio delle attività riguardanti il Piano nazionale cronicità' costituito da tecnici e personale sanitario, e la possibilità opzionale' di avvalersi, di volta in volta, della collaborazione di ulteriori esperti in materia per la trattazione di argomenti specifici, nonché di rappresentanti delle associazioni dei malati cronici e delle associazioni dei pazienti, escludendo di fatto la partecipazione nelle decisioni di impianto generale, lasciando discrezionalità su quando e come coinvolgere le associazioni. L'Umbria invece, nella delibera 902 di luglio scorso, indica di aver preso atto dei lavori prodotti dai gruppi clinici costituiti dalla Direzione regionale Salute, Welfare e riferisce che in corso d'opera si è ritenuto necessario coinvolgere altri professionisti, rimandando al processo di approvazione del Piano sanitario regionale la fase partecipativa. A cura di Antonella Petris Per approfondire <http://www.meteoweb.eu/2018/03/malattie-croniche-sanita/1061712/#JeVbsFySZm8tURzf.99>

Notizie Radiocor - Prima Pagina

Sanita': Urbani, in cabina di regia proposta Piano cronicita' adempimenti Lea

(Il Sole 24 Ore Radiocor Plus) - Roma, 13 mar - 'La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicita' tra gli indicatori da considerare ai fini degli adempimenti della griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza ndr) e' condivisibile e andra' portata all' esame della Cabina di regia, dove siedono gli stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono vincolate alcune risorse, dall' 1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, che vengono erogate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di essere in regola con certi indicatori Lea che riteniamo importanti. E' un ottimo suggerimento'. Lo ha detto Andrea Urbani, direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute nel corso del seminario di approfondimento sull' attuazione del Piano Nazionale della Cronicita', promosso da Tdm-Cittadinanzattiva, che si e' svolto a Roma questa mattina. 'Da domani partiranno le note alle regioni - spiega - per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del piano, mappando una serie di indicatori'. Rom (RADIOCOR) 13-03-18 13:21:05 (0318)SAN 3 NNNN.

The screenshot shows the Borsa Italiana website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and the text 'Borsa Italiana'. To the right, there are links for 'REGISTRATI' and 'ACCEDI', and a search bar labeled 'Cerca Titolo, ISIN, altro...'. Below the navigation bar, there is a menu with categories: 'Azioni', 'ETF', 'ETC e ETN', 'Fondi', 'Derivati', 'CW e Certificati', 'Obbligazioni', 'Notizie e Finanza', and 'Borsa Italia'. The main content area features a headline: 'NOTIZIE RADIOCOR - PRIMA PAGINA' and a sub-headline: 'SANITA': URBANI, IN CABINA DI REGIA PROPOSTA PIANO CRONICITA' ADEMPIMENTI LEA'. The article text is visible, starting with '(Il Sole 24 Ore Radiocor Plus) - Roma, 13 mar - 'La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva...'. Below the article, there is a 'TAG' section with buttons for 'ITALIA', 'EUROPA', 'ECONOMIA', 'NPP', 'SAN', and 'ITA'. At the bottom of the page, there is a footer with 'Servizi e Strumenti' (Formazione, Glossario, Pubblicità, Dati in tempo reale, Avvisi di Borsa, Listino ufficiale), 'Link utili' (Ufficio stampa, Il gruppo, Lavora con noi, Eventi e dividendi, Comitato Corporate Governance, Calendario, Studenti), and 'Info legali' (Disclaimer, Copyright, Privacy, Cookie policy, Credits, Bribery Act, Codice di Comportamento). The footer also includes 'Borsa Italiana Spa | P.IVA: n. 12066470159 | Dati sociali'.

Sanita': Urbani, in cabina di regia proposta Piano cronicita' adempimenti Lea

(Il Sole 24 Ore Radiocor Plus) - Roma, 13 mar - 'La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicita' tra gli indicatori da considerare ai fini degli adempimenti della griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza ndr) e' condivisibile e andra' portata all' esame della Cabina di regia, dove siedono gli stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono vincolate alcune risorse, dall' 1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, che vengono erogate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di essere in regola con certi indicatori Lea che riteniamo importanti. E' un ottimo suggerimento'. Lo ha detto Andrea Urbani, direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute nel corso del seminario di approfondimento sull' attuazione del Piano Nazionale della Cronicita', promosso da Tdm-Cittadinanzattiva, che si e' svolto a Roma questa mattina. 'Da domani partiranno le note alle regioni - spiega - per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del piano, mappando una serie di indicatori'. Rom (RADIOCOR) 13-03-18 13:21:05 (0318)SAN 3 NNNN.

Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviarti pubblicità e contenuti personalizzati. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#). Chiudendo questo banner, accetti l'uso dei cookie.

CORRIERE DELLA SERA / BORSA

[Corriere della Sera](#) > [Economia e Finanza](#) > [Comunicati](#) > [Comunicati Italia](#)

BORSA ITALIANA MERCATI INTERNAZIONALI EUROLTX FONDI CAMBIO VALUTA COMUNICATI STRUMENTI

[Comunicati Italia](#) [Comunicati estero](#)

AZIONI/1

Sanita': Urbani, in cabina di regia proposta Piano cronicita' adempimenti Lea

(Il Sole 24 Ore Radiocor Plus) - Roma, 13 mar - 'La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicita' tra gli indicatori da considerare ai fini degli adempimenti della griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza ndr) e' condivisibile e andra' portata all'esame della Cabina di regia, dove siedono gli stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono vincolate alcune risorse, dall' 1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, che vengono erogate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di essere in regola con certi indicatori Lea che riteniamo importanti. E' un ottimo suggerimento'. Lo ha detto Andrea Urbani, direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute nel corso del seminario di approfondimento sull' attuazione del Piano Nazionale della Cronicita', promosso da Tdm-Cittadinanzattiva, che si e' svolto a Roma questa mattina. 'Da domani partiranno le note alle regioni - spiega - per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del piano, mappando una serie di indicatori'. Rom (RADIOCOR) 13-03-18 13:21:05 (0318)SAN 3 NNNN

13/03/2018 13:21

CORRIERE DELLA SERA

Giornale | Corriere Mobile | El Mando | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Catali | Quinlanme | Offerta Black Friday | Codici Scorta
Copyright 2018 © RCS Mediagroup S.p.A. Tutti i diritti sono riservati | Per la pubblicità: RCS Mediagroup S.p.A. Direzione Pubblicità
RCS Mediagroup S.p.A. - Direzione Media Sede legale via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 475.134.602,10
Codice Fiscale Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326 | ISSN 2499-0485

Sanita': Urbani, in cabina di regia proposta Piano cronicita' adempimenti Lea

(Il Sole 24 Ore Radiocor Plus) - Roma, 13 mar - 'La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicita' tra gli indicatori da considerare ai fini degli adempimenti della griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza ndr) e' condivisibile e andra' portata all' esame della Cabina di regia, dove siedono gli stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono vincolate alcune risorse, dall' 1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, che vengono erogate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di essere in regola con certi indicatori Lea che riteniamo importanti. E' un ottimo suggerimento'. Lo ha detto Andrea Urbani, direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute nel corso del seminario di approfondimento sull' attuazione del Piano Nazionale della Cronicita', promosso da Tdm-Cittadinanzattiva, che si e' svolto a Roma questa mattina. 'Da domani partiranno le note alle regioni - spiega - per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del piano, mappando una serie di indicatori'. Rom (RADIOCOR) 13-03-18 13:21:05 (0318)SAN 3 NNNN.

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca qui. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. OK

Il Sole 24 Ore
FINANZA & MERCATI
MILANO, 13 MARZO 2018 IL GIORNALE DI OGGI

IN PRIMO PIANO AZIONI OBBLIGAZIONI FONDI & ETF TASSI & VALUTE MATERIE PRIME FINANZA PERSONALE STRUMENTI LETTERA

Cerca Azioni Home Codice ISIN Cerca

News Radiocor

13/03/2018 13:38 Usa: +0,2% prezzi al consumo a febbraio, in linea a stime (RCO)

13/03/2018 13:27 Alberti: Aljaro, di fronte a opus no fermi, investiremo 4 miliardi in 2018-2020

13/03/2018 13:21 Sanita' Urbani, in cabina di regia proposta Piano cronicita' adempimenti Lea

13/03/2018 13:15 Governo Padani, per Commissione Italia elemento di incertezza per l'Eurozona (RCO)

13/03/2018 13:04 Alberti: Alemamy, azionisti hanno gia' vinto con opus, a maggio si puo' chiudere

13/03/2018 12:53 Iljad: ceo, acquisizioni in Italia? Non ci interessano

13/03/2018 12:53 Volkswagen Muller, nessun piano di vendere la Ducati

13/03/2018 12:52 Bayer-Monsanto: la Cina approva la fusione se viene ceduto il comparto sementi

Successive

Scopri le meraviglie italiane aggiornando nel lusso, al prezzi più bassi del web. Questa primavera...

Nuova Mito Urban tra a 11.350€ con finanziamento MenoMille, oltre oneri finanziari ALFA ROMEO MITO

Il nuovo comparatore di voli che batte tutta la concorrenza. Voli Economici da 99,99€

Immobiliare.it
MIGLIAIA DI ANNUNCI
CERCA

Portafoglio Personale Accedi al Servizio

1 PIÙ LETTI DI FINANZA E MERCATI

1. INFRASTRUTTURE 13 marzo 2018 Atlantia-Acs, stop alla guerra delle Opa e alleanza per il controllo di Alberti

2. ELETTRONICA 13 marzo 2018 Trump blocca la fusione Broadcom-Qualcomm: questioni di sicurezza nazionale

3. PICCOLI RISPARMIATORI 12 marzo 2018 Conti in tasca alle famiglie. Btp (e altri attivi) alla prova dei rialzi dei tassi

4. LA GIORNATA DEI MERCATI 13 marzo 2018 Inflazione Usa nelle attese, scivola il dollaro. In Italia bene l'asta Btp

5. NEL 2017 SUPERATE LE 100 OPERAZIONI DI «DISTURBO» 13 marzo 2018 Fondi attivati all'assalto in Europa: operazioni in crescita anche in Italia

STRUMENTI

Calcola il Mutuo Prestiti Indici e Numeri

Proteggi la tua casa Calcola le spese universitarie

Calcola la pensione Converti valute Classario economico

Fnopi su Piano nazionale cronicità-Cittadinanzattiva

Il Piano nazionale cronicità rappresenta il primo vero adeguamento del Sistema sanitario alle evidenze epidemiologiche emerse negli ultimi anni e la Cabina di regia da poco costituita, di cui Fnopi fa parte, è il forse il primo vero esempio di multiprofessionalità che mette al centro il paziente: medici, dirigenti sanitari, infermieri e altri professionisti della salute, assieme ai cittadini e alle rappresentanze dei malati cronici, riconoscono gli specifici campi di intervento, autonomia e responsabilità e garantiscono unitarietà dei percorsi di cura e di assistenza attraverso l'integrazione multiprofessionale degli obiettivi anche attraverso criteri di verifica e di valutazione degli esiti e dei risultati. Per quel che riguarda gli infermieri ha affermato all'incontro promosso da Cittadinanzattiva Beatrice Mazzoleni, segreteria della Federazione degli infermieri e che a nome di questa è componente della cabina di regia, il Piano cronicità ha come obiettivo di promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona e orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza per contribuire al miglioramento della tutela per le persone

affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini. Tutti i ruoli professionali in definitiva spiega Mazzoleni dovranno adattarsi ai nuovi percorsi che fanno parte di compiti e ruoli che gli infermieri svolgono ogni giorno, sono caratteristici della loro professionalità e della loro mission di prendersi cura' delle persone. Non dimentichiamo l'evoluzione che proprio in questo senso sta avendo la figura ad esempio dell'infermiere di famiglia in molte Regioni benchmark e anche di quello di comunità, utili proprio a rispondere ai bisogni dei cittadini, anche se la carenza di organici non aiuta uno sviluppo veloce di queste figure. E per questo Mazzoleni ha sottolineato la necessità di un cambio culturale, una visione più ampia e coraggiosa che preveda un più ampio e appropriato utilizzo degli infermieri, delle loro competenze e del potenziale inutilizzato da rilanciare con le nuove specializzazioni che vanno programmate. Secondo Mazzoleni va anche rivisto il rapporto tra infermieri e abitanti, oggi troppo basso per garantire un'assistenza efficace e quello dei docenti infermieri che dovrebbero essere molti di più: La carenza strutturale di docenti infermieri impatta sullo sviluppo disciplinare che può contare solo su docenti a contratto annuale. Per potenziare l'assistenza che i cronici richiedono, Mazzoleni ha ricordato anche la necessità di sviluppare posizionamenti politico/professionali su tematiche, quali, ad esempio, lo skill mix change (cioè la modifica della

The screenshot shows the website interface for farodiroma.it. At the top, there is a navigation bar with 'Home', 'Menu', 'Ed. Locali', 'Español', and 'Portugués'. Below this is a search bar and a list of social media icons. The main content area features the article title 'Fnopi su Piano nazionale cronicità-Cittadinanzattiva' with a sub-headline 'è il forse il primo vero esempio di multiprofessionalità che mette al centro il paziente: medici, dirigenti sanitari, infermieri e altri professionisti della salute, assieme ai cittadini e alle rappresentanze dei malati cronici, riconoscono gli specifici campi di intervento, autonomia e responsabilità e garantiscono unitarietà dei percorsi di cura e di assistenza attraverso l'integrazione multiprofessionale degli obiettivi anche attraverso criteri di verifica e di valutazione degli esiti e dei risultati.' A photograph of a white banner with the Fnopi logo and the text 'Fnopi Infermiere' is displayed. To the right, there is a sidebar titled 'ATTUALITÀ' with several news items, including 'Droga dall'Albania. 43 arresti', 'La crociata svedese contro le scuole cristiane', 'Abete editore irresponsabile. L'agenzia Askanevs stritolata da chi dovrebbe gestirla #saveaskanevs', 'Meloni. "Salvini? Intanto mandiamolo al Senato"', 'Evacuato il centro di Fano per il ritrovamento di un ordigno bellico', 'Laura Baldassarre e il nuovo centro di aggregazione giovanile nel III Municipio', and 'La Raggi accompagna gli studenti romani in visita alle Foibe'. At the bottom of the article, there is a quote from Beatrice Mazzoleni: "Per quel che riguarda gli infermieri - ha affermato all'incontro promosso da Cittadinanzattiva Beatrice Mazzoleni, segreteria della Federazione degli infermieri e che a nome di questa è componente della cabina di regia -, il Piano cronicità ha come obiettivo di promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona e orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza per contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini".

composizione professionale del personale, già attuata in Paesi quali Stati Uniti e Gran Bretagna e indicata come priorità da numerosi studi recenti, tra cui il rapporto Oasi del Cergas Bocconi), i missed care (la misurazione degli esiti anche infermieristici), i Nursing Sensitive Outcomes (NSO), per consolidare il contributo dell'assistenza infermieristica nel percorso di cura del paziente già attuato con successo in alcune Regioni benchmark italiane. Da non tralasciare poi le evidenze fin qui consolidate, come ad esempio l'ultima in ordine di tempo, scritta nel documento all'esame della Stato-Regioni che indica la strutturazione dell'ospedale di comunità, strumento fondamentale assieme a un reale sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata, per far fronte ai bisogni di salute nella cronicità. Nell'ospedale di comunità la responsabilità organizzativa e gestionale di ogni singolo modulo è del coordinatore infermieristico e all'infermiere spetta la responsabilità assistenziale secondo le proprie competenze e l'assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica è garantita nelle 24 ore. Di questa architettura continua Mazzoleni i Pdta, cioè i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, dove, in quelli già disegnati, l'infermiere è sempre in prima linea nell'assistenza, sono il braccio operativo. Ma soprattutto sono gli strumenti che, al netto delle naturali e necessarie diversità regionali, consentono di garantire equità e accesso e al contempo di evitare frammentazione e disuguaglianze. Oggi però e qui entra in gioco la cabina di regia sono sviluppati e recepiti in circa il 30% delle aziende sanitarie italiane e di queste il 90% li ha attivati. In tutto, come riporta Cittadinanzattiva, sono 116. In questo senso aggiunge Mazzoleni uno dei primi obiettivi da realizzare sarà proprio quello di guidare e gestire gli interventi previsti dal Piano definendo una tempistica per la realizzazione degli obiettivi prioritari, coordinando a livello centrale le attività per il loro raggiungimento e monitorando la realizzazione dei risultati. Il Piano nazionale cronicità non funziona ovunque allo stesso modo, anche se la cronicità non fa distinzioni geografiche e, certo, burocratiche. L'attuazione completa e omogenea del Piano e dei Pdta, primo e più importante presupposto perché abbia efficacia e perché siano tutelate le fragilità come è previsto, e di tutto ciò che deve esserne corollario per garantire la continuità dell'assistenza è il nostro obiettivo come cabina di regia. Obiettivo a breve termine conclude la responsabile Fnopi che deve essere implementato e raggiunto in fretta perché cronicità e non autosufficienza evolvono rapidamente e ogni anno migliaia di persone si aggiungono alla liste di quelle che vanno tutelate secondo il nuovo modello di assistenza.

Piano Nazionale delle Cronicità. Tdm-Cittadinanzattiva: "Deve rientrare nella griglia Lea. Solo 5 Regioni lo hanno implementato"

Ma bisogna anche garantire il protagonismo delle associazioni civiche e usare i 21 milioni di euro stanziati per informatizzare il Ssn. Queste le richieste inviate al ministero della Salute dalle associazioni dei cittadini nel corso del seminario "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" organizzato a Roma. Urbani: "Una proposta interessante e condivisibile da inviare alla Cabina di regia Lea"

13 MAR - Il recepimento e l'attuazione del Piano Nazionale delle Cronicità da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei Lea", ancora non attivo. Ma non solo, anche alle Associazioni di cittadini e pazienti deve essere riconosciuto un maggiore ruolo in questo percorso di attuazione. Così come bisogna accelerare l'informatizzazione del Ssn a partire dall'attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-2023 per l'Ict in sanità. Queste le richieste formulate dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva e inviate al ministero della Salute in occasione del seminario "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" promosso con il sostegno non condizionato di Chiesi Farmaceutici Spa che ha messo a confronto i principali stakeholder del mondo della salute. Richieste che hanno incassato il placet del Direttore generale della Programmazione sanitari del ministero della Salute, Andrea Urbani. "La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva - ha infatti dichiarato - è molto interessante e condivisibile e andrebbe inviata ufficialmente alla Cabina di regia Lea, composta dagli stessi attori del Comitato Lea. È quindi un ottimo suggerimento, anche perché solo le Regioni in regola con gli indicatori Lea possono accedere a una parte del Fondo sanitario nazionale". Nel frattempo va avanti il monitoraggio tecnico della Salute: "Da domani partiranno le note alle Regioni - ha ricordato Urbani - l'obiettivo è quello di verificare lo stato di attuazione reale e non formale del Piano per mappare una serie di indicatori, quali il livello di stratificazione della popolazione, quello di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale e il livello di adozione e di attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Una volta acquisite le informazioni necessarie la cabina di regia potrà definire le azioni necessarie".

Sono molte le ombre emerse dal quadro tratteggiato dal Tdm-Cittadinanzattiva. L'implementazione del Piano Nazionale delle Cronicità va a rilente. Infatti, nonostante sia passato quasi un anno e mezzo dall'Intesa Stato Regioni con la quale le Regioni si impegnavano a per mettere in atto nei rispettivi territori le azioni necessarie per controllare le cronicità, ad oggi si evidenziano ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. Si procede infatti in ordine sparso, tant'è che sono solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente: Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche.

Eppure ha dichiarato **Tonino Aceti**, Coordinatore Nazionale del Tdm e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva: "L'attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire l'effettività al Lea e per

Quotidiano della Federazione Ordini Farmacisti Italiani | Martedì 13 MARZO 2018 | Redazione | Uffici Commerciali

ilFarmacista web.it

Studi e Analisi

Home | Federazione e Ordini | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e ASL | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | ROFI

Segui ilFarmacistaOnline

Studi e Analisi

Piano Nazionale delle Cronicità. Tdm-Cittadinanzattiva: "Deve rientrare nella griglia Lea. Solo 5 Regioni lo hanno implementato"

Ma bisogna anche garantire il protagonismo delle associazioni civiche e usare i 21 milioni di euro stanziati per informatizzare il Ssn. Queste le richieste inviate al ministero della Salute dalle associazioni dei cittadini nel corso del seminario "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" organizzato a Roma. Urbani: "Una proposta interessante e condivisibile da inviare alla Cabina di regia Lea"

13 MAR - Il recepimento e l'attuazione del Piano Nazionale delle Cronicità da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei Lea", ancora non attivo. Ma non solo, anche alle Associazioni di cittadini e pazienti deve essere riconosciuto un maggiore ruolo in questo percorso di attuazione. Così come bisogna accelerare l'informatizzazione del Ssn a partire dall'attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-2023 per l'Ict in sanità.

Queste le richieste formulate dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva e inviate al ministero della Salute in occasione del seminario "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" promosso con il sostegno non condizionato di Chiesi Farmaceutici Spa che ha messo a confronto i principali stakeholder del mondo della salute.

Richieste che hanno incassato il placet del Direttore generale della Programmazione sanitari del ministero della Salute, **Andrea Urbani**. "La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva - ha infatti dichiarato - è molto interessante e condivisibile e andrebbe inviata ufficialmente alla Cabina di regia Lea, composta dagli stessi attori del Comitato Lea. È quindi un ottimo suggerimento, anche perché solo le Regioni in regola con gli indicatori Lea possono accedere a una parte del Fondo sanitario nazionale". Nel frattempo va avanti il monitoraggio tecnico della Salute: "Da domani partiranno le note alle Regioni - ha ricordato Urbani - l'obiettivo è quello di verificare lo stato di attuazione reale e non formale del Piano per mappare una serie di indicatori, quali il livello di stratificazione della popolazione, quello di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale e il livello di adozione e di attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Una volta acquisite le informazioni necessarie la cabina di regia potrà definire le azioni necessarie".

Sono molte le ombre emerse dal quadro tratteggiato dal Tdm-Cittadinanzattiva. L'implementazione del Piano Nazionale delle Cronicità va a rilente. Infatti, nonostante sia passato quasi un anno e mezzo dall'Intesa Stato Regioni con la quale le Regioni si impegnavano a per mettere in atto nei rispettivi territori le azioni necessarie per controllare le cronicità, ad oggi si evidenziano ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. Si procede infatti in ordine sparso, tant'è che sono solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente: Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche.

Eppure ha dichiarato **Tonino Aceti**, Coordinatore Nazionale del Tdm e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva: "L'attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire l'effettività al Lea e per

I Più Letti (ultimi 7 giorni)

- 1 - Il dopo voto. Dalla convenzione alla remunerazione. Fino alle legge sulla concorrenza. Le 7 richieste di Assofarm al nuovo Parlamento
- 2 - Farmaci prescritti dagli infermieri? La Frnacoe subito contro: "Prescrizione non può essere estrapolata dalla relazione di cura tra il medico e il suo paziente"
- 3 - Vaccini. Scaduti il 10 marzo i termini per presentare la documentazione. Ecco chi rischia di restare fuori da asili nido e scuole di infanzia
- 4 - 8 marzo. Mattarella: "Il Servizio sanitario nazionale nasce grazie alla determinazione della prima donna ministra Tina Anselmi"
- 5 - Allergie e shock anafilattico. Cosa fare
- 6 - Malattie cardiovascolari. Siglato primo documento di "Consenso e raccomandazioni pratiche di prevenzione cardiovascolare"
- 7 - Morbillo. Nel 2017 quasi 15 mila casi e 30 decessi nella UE. Ma in gran parte del continente l'infezione è quasi eradicata
- 8 - 8 marzo. Propo: "Specialisti nelle scuole per prevenire gravidanze non desiderate, per maternità e paternità"

azioni necessarie". Sono molte le ombre emerse dal quadro tratteggiato dal Tdm-Cittadinanzattiva. L'implementazione del Piano Nazionale delle Cronicità va a rilento. Infatti, nonostante sia passato quasi un anno e mezzo dall'Intesa Stato Regioni con la quale le Regioni si impegnarono a porre in atto nei rispettivi territori le azioni necessarie per controllare le cronicità, ad oggi si evidenziano ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. Si procede infatti in ordine sparso, tant'è che sono solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente: Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche. Eppure ha dichiarato Tonino Aceti, Coordinatore Nazionale del Tdm e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva: "L'attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai Lea e per contribuire alla sostenibilità del Ssn mediante l'innovazione organizzativa che questo introduce. Per questo abbiamo presentato le nostre proposte al Ministero della Salute". Il Fascicolo sanitario elettronico. Anche il tassello dell'E-health, fondamentale per dare gambe al Piano Nazionale è ancora tutto da costruire. Sedici Regioni, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano, stanno lavorando all'implementazione del fascicolo sanitario elettronico (Fse), ma solo 11 aderiscono all'interoperabilità, stando agli aggiornamenti della Agenzia per l'Italia Digitale. Ad oggi sono stati attivati circa 11 milioni e mezzo (11.484.678) di fascicoli sanitari. Nei primissimi mesi del 2018 le Regioni che ne hanno attivato di più sono: P.A. Trento, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Valle d'Aosta. Molto più a rilento Emilia Romagna e Veneto. "Senza l'informatizzazione del Ssn - ha ricordato Aceti - non si può concretamente realizzare la presa in carico delle cronicità previsto dal Piano Nazionale. La voce degli stakeholder. Tante le riflessioni emerse nel corso del seminario. Federsanità Anci. "La recente crisi economica, nonché la modifica dei fattori determinanti la domanda di welfare sanitario (ma anche di welfare in generale) necessita una riconsiderazione dell'offerta pubblica sostenibile. In questo contesto si inserisce il Piano Nazionale delle Cronicità che certamente è un ottimo punto di partenza per giungere nel più breve tempo possibile alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire i Lea, contribuendo alla sostenibilità del Servizio sanitario mediante l'innovazione organizzativa in piena sinergia con quanto affermato da Cittadinanzattiva" ha sottolineato Tiziana Frittelli, Presidente Federsanità Anci. "Riteniamo infatti, strategico - ha aggiunto - l'investimento in tecnologie (FSE e tecno assistenza), l'orientamento dei sistemi di finanziamento del Ssn finalizzati all'integrazione ospedale-territorio, i sistemi di controllo sull'effettivo utilizzo dei Pdta che abbiano ricaduta sui impianti di remunerazione, nonché una programmazione orientata alla deospedalizzazione per la sostenibilità del sistema. In questa direzione l'alleanza con le associazioni dei malati per la riprogettazione globale dell'approccio alla cronicità è imprescindibile. Ultimo punto, le azioni della neonata cabina di regia per l'attuazione del Piano. Secondo Federsanità Anci, prosegue Frittelli "non si può non tenere conto del contributo di direttori generali di aziende sanitarie ed ospedaliere e dei rappresentanti degli Enti Locali. Infatti avviare azioni di coordinamento a livello centrale per l'implementazione del Piano, monitorarne applicazione ed efficacia può realizzarsi soltanto attraverso il confronto delle esperienze regionali e locali di attivazione di nuovi modelli di gestione della cronicità. Pertanto ringrazio Andrea Urbani, Dg della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, che ha dato disponibilità a valutare l'opportunità di cooptare Federsanità Anci all'interno della cabina di regia. Ha richiamato l'attenzione sui Pdta Beatrice Mazzoleni, della segreteria della Federazione degli infermieri, Fnopi. Nella complessa architettura del Pnc, ha sottolineato: "I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, dove l'infermiere è sempre in prima linea nell'assistenza, sono il braccio operativo. Ma soprattutto sono gli strumenti che, al netto delle naturali e necessarie diversità regionali, consentono di garantire equità e accesso e al contempo di evitare frammentazione e disuguaglianze. Oggi però, e qui entra in gioco la cabina di regia, sono sviluppati e recepiti in circa il 30% delle aziende sanitarie italiane e di queste il 90% li ha attivati. In tutto, come riporta Cittadinanzattiva, sono 116. "In questo senso - aggiunge Mazzoleni - uno dei primi obiettivi da realizzare sarà proprio quello di guidare e gestire gli interventi previsti dal Piano definendo una tempistica per la

realizzazione degli obiettivi prioritari, coordinando a livello centrale le attività per il loro raggiungimento e monitorando la realizzazione dei risultati. Anche Salvo Leone , Direttore generale di Amici l' Associazione Malattie Infiammatorie Croniche dell' Intestino ha puntato i riflettori sui Pda: "Occorre creare una rete di offerta di servizi sanitari che permettano una diagnosi precoce patologie - ha detto - con centri strategicamente distribuiti sul territorio che si occupino della presa in carico di soggetti con patologie meno aggressiva e centri di eccellenza per gestire i pazienti più complessi. Su questo tema l' attuazione del Pda in ogni Regione Italiana è senz' altro uno degli obiettivi principali per i prossimi anni che si va ad inserire nel Piano Nazionale della Cronicità che rappresenta un ottimo strumento per ridurre le disuguaglianze nell' accesso alle cure e per ridurre i costi a carico del Ssn e dei pazienti". Silvia Tonolo , Presidente Anmar Onlus Associazione Nazionale Malati Reumatici ha infine ricordato il mancato coinvolgimento delle associazioni dei pazienti nei tavoli regionali: "Anche se si è insediata la cabina di regione purtroppo ad oggi le Associazioni di pazienti sono quasi sempre non coinvolte nei tavoli di attuazione nelle regioni - ha sottolineato - eppure coinvolgere a 360 gradi chi vive direttamente la malattia porterebbe un inquadramento del percorso di cura più adatto e adeguato anche dal punto di vista della sostenibilità. La presa in carico del malato è ancora lontana e il dialogo tra chi si occupa dello stesso ovvero Mmg e reuma per ora è una vera utopia". 13 marzo 2018.

Piano Nazionale delle Cronicità. Tdm-Cittadinanzattiva: "Deve rientrare nella griglia Lea. Solo 5 Regioni lo hanno implementato"

Ma bisogna anche garantire il protagonismo delle associazioni civiche e usare i 21 milioni di euro stanziati per informatizzare il Ssn. Queste le richieste inviate al ministero della Salute dalle associazioni dei cittadini nel corso del seminario "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" organizzato a Roma. Urbani: "Una proposta interessante e condivisibile da inviare alla Cabina di regia Lea"

13 MAR - Il recepimento e l'attuazione del Piano Nazionale delle Cronicità da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei Lea", ancora non attivo. Ma non solo, anche alle Associazioni di cittadini e pazienti deve essere riconosciuto un maggiore ruolo in questo percorso di attuazione. Così come bisogna accelerare l'informatizzazione del Ssn a partire dall'attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-2023 per l'Ict in sanità. Queste le richieste formulate dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva e inviate al ministero della Salute in occasione del seminario "Piano Nazionale delle Cronicità: a che punto siamo" promosso con il sostegno non condizionato di Chiesi Farmaceutici Spa che ha messo a confronto i principali stakeholder del mondo della salute. Richieste che hanno incassato il placet del Direttore generale della Programmazione sanitari del ministero della Salute, **Andrea Urbani**. "La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva - ha infatti dichiarato - è molto interessante e condivisibile e andrebbe inviata ufficialmente alla Cabina di regia Lea, composta dagli stessi attori del Comitato Lea. È quindi un ottimo suggerimento, anche perché solo le Regioni in regola con gli indicatori Lea possono accedere a una parte del Fondo sanitario nazionale". Nel frattempo va avanti il monitoraggio tecnico della Salute: "Da domani partiranno le note alle Regioni - ha ricordato Urbani - l'obiettivo è quello di verificare lo stato di attuazione reale e non formale del Piano per mappare una serie di indicatori, quali il livello di stratificazione della popolazione, quello di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale e il livello di adozione e di attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Una volta acquisite le informazioni necessarie la cabina di regia potrà definire le azioni necessarie".

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it Studi e Analisi

Quotidiano on line di informazione sanitaria Martedì 13 MARZO 2018 OS

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Cerca

Archivio

QUADERNO SANOFI

segui quotidianosanità.it

nutrieprevieni.it

nutrieprevieni.it SCARICA ORA GRATIS Il settimanale di salute e benessere

OS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

quotidianosanità.it

14

IRRUPTIVE INNOVATION

BISOGNI, EVIDENZE ED EVOLUZIONE DEL SISTEMA

Il caso delle formulazioni sottocutanee

OS gli speciali

Elezioni 4 marzo. La sanità nei programmi dei partiti per le politiche e le regionali

tutti gli speciali

PiùLetti (7 giorni) (30 giorni)

- 1 Turni di notte: possono essere pericolosi per la salute. Ecco un manuale per gli operatori sanitari
- 2 Microbioma intestinale: potrebbe causare danni cerebrali in corso di sepsi
- 3 Farmaci prescritti dagli infermieri? La Fnomceo subito contro: "Prescrizione non può essere estrapolata dalla relazione di cura tra il medico e il suo paziente"
- 4 Canada. Medici in protesta contro aumento stitendi chiedono

Sono molte le ombre emerse dal quadro tratteggiato dal Tdm-Cittadinanzattiva. L'implementazione del Piano Nazionale delle Cronicità va a rilento. Infatti, nonostante sia passato quasi un anno e mezzo dall'Intesa Stato Regioni con la quale le Regioni si impegnarono a per mettere in atto nei rispettivi territori le azioni necessarie per controllare le cronicità, ad oggi si evidenziano ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. Si procede infatti in ordine sparso, tant'è che sono solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente: Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche.

Eppure ha dichiarato **Tonino Aceti**, Coordinatore Nazionale del Tdm e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva: "L'attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai Lea e per contribuire alla sostenibilità del Ssn mediante l'innovazione organizzativa che questo introduce. Per questo abbiamo presentato le nostre proposte al Ministero della Salute".

azioni necessarie". Sono molte le ombre emerse dal quadro tratteggiato dal Tdm-Cittadinanzattiva. L'implementazione del Piano Nazionale delle Cronicità va a rilento. Infatti, nonostante sia passato quasi un anno e mezzo dall'Intesa Stato Regioni con la quale le Regioni si impegnarono a mettere in atto nei rispettivi territori le azioni necessarie per controllare le cronicità, ad oggi si evidenziano ancora molte aree critiche nella gestione delle malattie croniche. Si procede infatti in ordine sparso, tant'è che sono solo 5 le Regioni ad averlo recepito formalmente: Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche. Eppure ha dichiarato Tonino Aceti, Coordinatore Nazionale del Tdm e Responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva: "L'attuazione sostanziale del Piano in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai Lea e per contribuire alla sostenibilità del Ssn mediante l'innovazione organizzativa che questo introduce. Per questo abbiamo presentato le nostre proposte al Ministero della Salute". Il Fascicolo sanitario elettronico. Anche il tassello dell'E-health, fondamentale per dare gambe al Piano Nazionale è ancora tutto da costruire. Sedici Regioni, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano, stanno lavorando all'implementazione del fascicolo sanitario elettronico (Fse), ma solo 11 aderiscono all'interoperabilità, stando agli aggiornamenti della Agenzia per l'Italia Digitale. Ad oggi sono stati attivati circa 11 milioni e mezzo (11.484.678) di fascicoli sanitari. Nei primissimi mesi del 2018 le Regioni che ne hanno attivato di più sono: P.A. Trento, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Valle d'Aosta. Molto più a rilento Emilia Romagna e Veneto. "Senza l'informatizzazione del Ssn - ha ricordato Aceti - non si può concretamente realizzare la presa in carico delle cronicità previsto dal Piano Nazionale. La voce degli stakeholder. Tante le riflessioni emerse nel corso del seminario. Federsanità Anci. "La recente crisi economica, nonché la modifica dei fattori determinanti la domanda di welfare sanitario (ma anche di welfare in generale) necessita una riconsiderazione dell'offerta pubblica sostenibile. In questo contesto si inserisce il Piano Nazionale delle Cronicità che certamente è un ottimo punto di partenza per giungere nel più breve tempo possibile alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire i Lea, contribuendo alla sostenibilità del Servizio sanitario mediante l'innovazione organizzativa in piena sinergia con quanto affermato da Cittadinanzattiva" ha sottolineato Tiziana Frittelli, Presidente Federsanità Anci. "Riteniamo infatti, strategico - ha aggiunto - l'investimento in tecnologie (FSE e tecno assistenza), l'orientamento dei sistemi di finanziamento del Ssn finalizzati all'integrazione ospedale-territorio, i sistemi di controllo sull'effettivo utilizzo dei Pdta che abbiano ricaduta sui impianti di remunerazione, nonché una programmazione orientata alla deospedalizzazione per la sostenibilità del sistema. In questa direzione l'alleanza con le associazioni dei malati per la riprogettazione globale dell'approccio alla cronicità è imprescindibile. Ultimo punto, le azioni della neonata cabina di regia per l'attuazione del Piano. Secondo Federsanità Anci, prosegue Frittelli "non si può non tenere conto del contributo di direttori generali di aziende sanitarie ed ospedaliere e dei rappresentanti degli Enti Locali. Infatti avviare azioni di coordinamento a livello centrale per l'implementazione del Piano, monitorarne applicazione ed efficacia può realizzarsi soltanto attraverso il confronto delle esperienze regionali e locali di attivazione di nuovi modelli di gestione della cronicità. Pertanto ringrazio Andrea Urbani, Dg della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, che ha dato disponibilità a valutare l'opportunità di cooptare Federsanità Anci all'interno della cabina di regia. Ha richiamato l'attenzione sui Pdta Beatrice Mazzoleni, della segreteria della Federazione degli infermieri, Fnopi. Nella complessa architettura del Pnc, ha sottolineato: "I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, dove l'infermiere è sempre in prima linea nell'assistenza, sono il braccio operativo. Ma soprattutto sono gli strumenti che, al netto delle naturali e necessarie diversità regionali, consentono di garantire equità e accesso e al contempo di evitare frammentazione e disuguaglianze. Oggi però, e qui entra in gioco la cabina di regia, sono sviluppati e recepiti in circa il 30% delle aziende sanitarie italiane e di queste il 90% li ha attivati. In tutto, come riporta Cittadinanzattiva, sono 116. "In questo senso - aggiunge Mazzoleni - uno dei primi obiettivi da realizzare sarà proprio quello di guidare e gestire gli interventi previsti dal Piano definendo una tempistica per la

realizzazione degli obiettivi prioritari, coordinando a livello centrale le attività per il loro raggiungimento e monitorando la realizzazione dei risultati. Anche Salvo Leone , Direttore generale di Amici l' Associazione Malattie Infiammatorie Croniche dell' Intestino ha puntato i riflettori sui Pdt: "Occorre creare una rete di offerta di servizi sanitari che permettano una diagnosi precoce patologie - ha detto - con centri strategicamente distribuiti sul territorio che si occupino della presa in carico di soggetti con patologie meno aggressiva e centri di eccellenza per gestire i pazienti più complessi. Su questo tema l' attuazione del Pdt in ogni Regione Italiana è senz' altro uno degli obiettivi principali per i prossimi anni che si va ad inserire nel Piano Nazionale della Cronicità che rappresenta un ottimo strumento per ridurre le disuguaglianze nell' accesso alle cure e per ridurre i costi a carico del Ssn e dei pazienti". Silvia Tonolo , Presidente Anmar Onlus Associazione Nazionale Malati Reumatici ha infine ricordato il mancato coinvolgimento delle associazioni dei pazienti nei tavoli regionali: "Anche se si è insediata la cabina di regione purtroppo ad oggi le Associazioni di pazienti sono quasi sempre non coinvolte nei tavoli di attuazione nelle regioni - ha sottolineato - eppure coinvolgere a 360 gradi chi vive direttamente la malattia porterebbe un inquadramento del percorso di cura più adatto e adeguato anche dal punto di vista della sostenibilità. La presa in carico del malato è ancora lontana e il dialogo tra chi si occupa dello stesso ovvero Mmg e reuma per ora è una vera utopia".

Cure per la cronicità, Italia in ritardo

Il Piano nazionale cronicità, varato un anno e mezzo fa come una cassetta degli attrezzi per la long term care, è stato recepito solo in cinque regioni. In tutte le altre, a parte pochi cantieri aperti, le cure "fuori dall'ospedale" sono quasi tutte da organizzare, con difformità inaccettabili nell'accesso alle prestazioni: in Puglia ci sono sei centri diurni per l'autismo contro i 309 del Veneto, nelle regioni in piano di rientro per contenere i costi si chiudono i centri per l'Alzheimer, il Fascicolo sanitario elettronico è stato avviato solo in 16 regioni e le cure domiciliari coprono solo il 12,2% dei cittadini. L'attuazione del piano sarebbe una spending review. Eppure, se si considera che la spesa a livello Ue per le malattie croniche è pari a 700 miliardi di euro l'anno e che in Italia i malati cronici sono 24 milioni, l'attuazione concreta del Piano nazionale cronicità sarebbe la vera "spending review della sanità". A fare il punto questa mattina a Roma un seminario organizzato dal Tdm-Cittadinanzattiva, che ha lanciato una proposta per accelerare l'applicazione omogenea del piano. «Chiediamo al ministero della Salute - dichiara il coordinatore nazionale Tonino Aceti - che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea (Livelli essenziali di assistenza ndr)", oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei Lea", ancora non attivo». E per dare gambe al Piano cronicità, continua Aceti «sarebbe necessario dare una svolta anche all'informatizzazione del Sistema sanitario nazionale. A partire dall'attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-23 per l'Ict, un progetto che vale 21,15 milioni di euro, che non sembra ancora essere partito». L'allarme degli ordini professionali 07 marzo 2018 Infermieri: nel 2021 ne mancheranno 63mila. Gli adempimenti Lea vincolati ad alcune risorse. Un'idea subito accolta dal direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute, Andrea Urbani. «La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicità tra gli indicatori da considerare ai fini degli adempimenti della griglia Lea è condivisibile e andrà portata all'esame della Cabina di regia, dove siedono gli stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono vincolate alcune risorse, dall'1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, che vengono erogate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di essere in regola con certi indicatori Lea che riteniamo importanti. È un ottimo suggerimento». Monitoraggio tecnico al ministero. Intanto procede il monitoraggio tecnico del ministero. «Da domani partiranno le note alle regioni - continua Urbani - per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del piano, mappando una serie di indicatori: il livello di stratificazione della popolazione, l'integrazione tra assistenza ospedaliera e

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#). Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. **OK**

ATTUALITÀ | PARLAMENTO | POLITICA | POLITICA ECONOMICA | DOSSIER | BLOG






L'ATTUAZIONE SAREBBE UNA SPENDING REVIEW

Cure per la cronicità, Italia in ritardo

—di Rosanna Maggano | 13 marzo 2018



Il Piano nazionale cronicità, varato un anno e mezzo fa come una cassetta degli attrezzi per la long term care, è stato recepito solo in cinque regioni. In tutte le altre, a parte pochi cantieri aperti, le cure "fuori dall'ospedale" sono quasi tutte da organizzare, con difformità inaccettabili nell'accesso alle prestazioni: in Puglia ci sono sei centri diurni per l'autismo contro i 309 del Veneto, nelle regioni in piano di rientro per contenere i costi si chiudono i centri per l'Alzheimer, il Fascicolo sanitario elettronico è stato avviato solo in 16 regioni e le cure domiciliari coprono solo il 12,2% dei cittadini.

L'attuazione del piano sarebbe una spending review

Eppure, se si considera che la spesa a livello Ue per le malattie croniche è pari a 700 miliardi di euro l'anno e che in Italia i malati cronici sono 24 milioni, l'attuazione concreta del Piano nazionale cronicità sarebbe la vera "spending review della sanità". A fare il punto questa mattina a Roma un seminario organizzato dal Tdm-Cittadinanzattiva, che ha lanciato una proposta per accelerare l'applicazione omogenea del piano. «Chiediamo al ministero della Salute - dichiara il coordinatore nazionale Tonino Aceti - che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea (Livelli essenziali di assistenza ndr)", oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei Lea", ancora non attivo». E per dare gambe al Piano cronicità, continua Aceti «sarebbe necessario dare una svolta anche all'informatizzazione del Sistema sanitario nazionale. A partire dall'attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-23 per l'Ict, un progetto che vale 21,15 milioni di euro, che non sembra ancora essere partito». L'allarme degli ordini professionali 07 marzo 2018 Infermieri: nel 2021 ne mancheranno 63mila. Gli adempimenti Lea vincolati ad alcune risorse. Un'idea subito accolta dal direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute, Andrea Urbani. «La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicità tra gli indicatori da considerare ai fini degli adempimenti della griglia Lea è condivisibile e andrà portata all'esame della Cabina di regia, dove siedono gli stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono vincolate alcune risorse, dall'1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, che vengono erogate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di essere in regola con certi indicatori Lea che riteniamo importanti. È un ottimo suggerimento». Monitoraggio tecnico al ministero. Intanto procede il monitoraggio tecnico del ministero. «Da domani partiranno le note alle regioni - continua Urbani - per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del piano, mappando una serie di indicatori: il livello di stratificazione della popolazione, l'integrazione tra assistenza ospedaliera e

Immobiliare.it
MIGLIAIA DI ANNUNCI!
CERCA

VIDEO

13 marzo 2018
Contrabbando di oli lubrificanti, cinque arresti della Gdf

I PIÙ LETTI DI ITALIA

- OPERAZIONE A TRAPANI** | 13 marzo 2018
Arrestato il «re dell'olio» Vito Nicastri: colpo alla rete di protezione di Messina Denaro
- CONTI PUBBLICI E VINCOLI UE** | 13 marzo 2018
Salvini: se necessario ignoreremo tetto del 3%, no a governo con il Pd
- SOCIAL E POLITICA** | 13 marzo 2018
Perché Lega e Cinque Stelle hanno conquistato i giovani
- AL TAVOLO CON I SINDACATI** | 12 marzo 2018
Telecom, domani ipotesi cigs per gestire esuberanti al tavolo con i sindacati
- POLITICA 2.0** | 13 marzo 2018
Mattarella chiede «responsabilità» e nel Pd si apre una nuova fase con il Colle

ULTIME NOVITÀ
Dal catalogo del Sole 24 Ore

territoriale e il livello di adozione e attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Tutte informazioni che ci saranno utili in cabina di regia per decidere le azioni successive». Cure sul territorio viaggiano al rallenti Dalla prima fotografia scattata da Tdm-Cittadinanzattiva, le cure sul territorio viaggiano al rallenti. L' insediamento della Cabina di Regia, con il compito di guidare e monitorare l' attuazione del Piano è avvenuto il 24 gennaio 2018 e le regioni che lo hanno recepito con proprio atto sono solo cinque (Umbria, Puglia, Lazio da pochi giorni, Emilia Romagna, Marche) . Lavori a buon punto in poche altre realtà: la Toscana con la Delibera n. 545/2017, che tra le premesse cita il Piano nazionale, sta lavorando a «Idea: Incontri di educazione all' autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse»; il Piemonte ha un iter approvativo ancora in corso; la Lombardia ha un suo «Piano Regionale della Cronicità e Fragilità» e successivi provvedimenti attuativi. Eppure l' impatto del Piano sarebbe ad ampio spettro. «L' attuazione sostanziale del Piano - continua Aceti - in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell' accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai Livelli essenziali di assistenza e per contribuire alla sostenibilità del Ssn mediante l' innovazione organizzativa che questo introduce». Tra i pilastri che reggono l' impianto, la rivoluzione digitale dell' e-health, ancora da costruire e consolidare. Fascicolo sanitario elettronico, realtà per pochi Sono infatti 16 le regioni, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano, che stanno lavorando all' implementazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse), ma solo 11 aderiscono all' interoperabilità, stando agli aggiornamenti della Agenzia per l' Italia Digitale, riportati da Cittadinanzattiva. Ad oggi sono stati attivati circa 11 milioni e mezzo di fascicoli. Le Regioni che ne hanno attivato di più sono: P.A. Trento, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Valle d' Aosta. Molto più a rilento Emilia Romagna e Veneto. trovare lavoro 26 febbraio 2018 Medici, infermieri, risk manager: ecco le offerte nella sanità privata Digitalizzazione è pre-requisito La digitalizzazione è un pre-requisito. Senza informatizzare l' assistenza sanitaria non si può infatti concretamente realizzare la presa in carico delle cronicità previsto dal Piano nazionale. Che punta tra l' altro sull' integrazione in rete delle strutture per assicurare la continuità assistenziale ospedale-territorio (che presuppone un continuo scambio di dati e informazioni sul paziente) e sulle cure domiciliari, basata su un ampio utilizzo della telemedicina per il monitoraggio del paziente da remoto. Opzioni ancora agli albori in Italia, che si colloca in basso nella classifica europea delle cure a casa, con solo il 12,2% dei cittadini coperti dal servizio (la media Ue è del 20% e il Lussemburgo in testa vanta una copertura di oltre l' 88%) . Vaccini, 5 bufale da sfatare Finanziamenti per l' Ict rimasti al palo I finanziamenti per l' Ict sono rimasti finora al palo (anche per la tipica burocrazia italiana), compresi i 21 mln del Pon Gov, ma potrebbe esserci a breve una svolta. Almeno così assicura il Dg Urbani: «Ieri ero all' Agenzia per la coesione, insieme con la Funzione pubblica - racconta - e dopo sette mesi che cerchiamo di sbloccare il Pon-Gov, ce n' è sempre una. Inizialmente avevamo pensato allo strumento contrattuale, ma la Corte dei Conti giustamente lo ha bocciato. Quindi siamo ripartiti con procedure trasparenti e convenzioni Consip. Abbiamo ridefinito i progetti ma con le nuove procedure Anac diventa difficile anche lavorare con le professionalità presenti nelle amministrazioni pubbliche, senza ricorrere a consulenti esterni. Ora abbiamo finalmente trovato la quadra e abbiamo rimandato tutto il dossier alla Funzione pubblica per l' approvazione definitiva e mi auguro che nel giro di un mese e mezzo finalmente possiamo partire. Dico questo perché devono essere di dominio pubblico le difficoltà operative che schiacciano il Paese. Abbiamo un sistema di regole che forse è stato utile in passato ma che ora sta ingessando il sistema». Poca prevenzione e difformità dei servizi Insomma tra lentezze, ostacoli burocratici e mancanza di risorse, le cure sul territorio restano fanalino di coda, con tante lacune da colmare. «Si fa poca prevenzione e troppa medicina di attesa, che delega all' iniziativa del paziente l' attivazione del percorso di cura - continua Aceti - e permangono disuguaglianze nell' accesso. L' Accordo collettivo nazionale per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta è fermo da circa 10 anni. C' è un' ampia difformità nei servizi sul territorio tra le regioni, con le residenze per gli anziani presenti in numero sufficiente solo in tre regioni, Veneto, Piemonte e Toscana e il deserto nelle altre. Con sei centri diurni per l' autismo in Puglia e 309 nel Veneto. Con le regioni in piano di rientro che chiudono i centri per l' Alzheimer». E con

un Sud che resta indietro anche sul fronte dei Percorsi diagnostico terapeutici (Pdta): secondo il monitoraggio Core Pdta Lab, i numeri su patologie a forte impatto (in tutto 155) sono di gran lunga inferiori nelle regioni meridionali (a eccezione dei 12 della Basilicata) e per le patologie rare (144 Pdta totali) il sud è completamente in bianco. Ed è a secco in molte aree anche la spesa sociale, gestita dai comuni, pari a 6,93 miliardi euro (lo 0,42% del Pil nazionale). Un capitolo di spesa invariato dal 2013 al 2015 con un valore pro capite di 114 euro e notevoli differenze territoriali: dai 508 euro per abitante della Provincia autonoma di Bolzano ai 21 euro della Calabria. Le proposte Tra le proposte del Tdm-Cittadinanzattiva per invertire la rotta, oltre a una piena e tempestiva attuazione del Piano nazionale cronicità in tutte le Regioni, «incrociare e garantire coerenza tra il piano, nuovi contratti del personale dipendente, nuovo Acn Mmg-Pls, nuova convenzione delle farmacie, farmacie dei servizi, attuazione dei nuovi Lea». Spazio al rafforzamento delle strategie e politiche su Pdta con un efficace coordinamento nazionale. Un maggiore protagonismo delle associazioni civiche nel ciclo delle politiche sanitarie pubbliche di livello regionale. E infine uno «spostamento reale del baricentro Ssn dall' ospedale al territorio attraverso una mappatura dei fabbisogni, investimenti reali, valutazione delle performance (anche civica) dei servizi territoriali. Un Dm 70 dell' assistenza sanitaria territoriale».

Cronicità, Tdm-Cittadinanzattiva: «Il Piano nazionale rientri nella griglia Lea» | Sanità24 - Il Sole 24 Ore

«Se si considera che la spesa a livello Ue per le malattie croniche è pari a 700 miliardi di euro l'anno e che in Italia i malati cronici sono 24 milioni, l'attuazione concreta del Piano nazionale cronicità - recepito solo in 5 regioni a un anno e mezzo dall'approvazione - sarebbe la vera spending review della sanità». È con questa chiave di lettura che Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tdm-Cittadinanzattiva ha lanciato una proposta nel corso del seminario sul tema che si è svolto questa mattina a Roma: «Per imprimere un'accelerazione chiediamo al ministero della Salute che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio adempimento Lea oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo Sistema nazionale di garanzia dei Lea, ancora non attivo». E per dare gambe al Piano cronicità sul fronte applicativo, continua Aceti «sarebbe necessario dare una svolta anche all'informatizzazione del Ssn. A partire dall'attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-23 per l'Ict in sanità, un progetto che vale 21, 15 milioni di euro, che non sembra ancora essere partito».

Un'idea subito accolta dal direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della salute, Andrea Urbani. «La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicità tra gli indicatori da considerare ai fini degli adempimenti della griglia Lea è condivisibile e andrà portata all'esame della Cabina di regia, dove siedono gli stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono vincolate alcune risorse, dall'1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, che vengono erogate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di essere in regola con certi indicatori Lea che riteniamo importanti. È un ottimo suggerimento». Intanto procede il monitoraggio tecnico del ministero. «Da domani partiranno le note alle regioni - continua Urbani - per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del piano, mappando una serie di indicatori: il livello di stratificazione della popolazione, il livello di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale e il livello di adozione e di attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Tutte informazioni che ci saranno utili in cabina di regia per decidere le azioni successive». Dalla prima fotografia scattata da Tdm-Cittadinanzattiva, le cure sul territorio viaggiano al rallenti. L'insediamento della Cabina di Regia, con il compito di guidare e monitorare l'attuazione del Piano è avvenuto il 24 gennaio 2018 e le regioni che lo hanno recepito con proprio atto sono solo cinque (Umbria, Puglia, Lazio da pochi giorni, Emilia Romagna, Marche) . Lavori a buon punto in poche altre

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#). Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. OK

Sanità24 IL SOLE 24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

13 MAR 2018

Cronicità, Tdm-Cittadinanzattiva: «Il Piano nazionale rientri nella griglia Lea»

di Rosanna Magnano

Le slide

«Se si considera che la spesa a livello Ue per le malattie croniche è pari a 700 miliardi di euro l'anno e che in Italia i malati cronici sono 24 milioni, l'attuazione concreta del Piano nazionale cronicità - recepito solo in 5 regioni a un anno e mezzo dall'approvazione - sarebbe la vera spending review della sanità». È con questa chiave di lettura che **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del Tdm-Cittadinanzattiva ha lanciato una proposta nel corso del seminario sul tema che si è svolto questa mattina a Roma: «Per imprimere un'accelerazione chiediamo al ministero della Salute che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio "adempimento Lea" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei Lea", ancora non attivo». E per dare gambe al Piano cronicità sul fronte applicativo, continua Aceti «sarebbe necessario dare una svolta anche all'informatizzazione del Ssn. A partire dall'attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-23 per l'Ict in sanità, un progetto che vale 21, 15 milioni di euro, che non sembra ancora essere partito».

Un'idea subito accolta dal direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della salute, **Andrea Urbani**. «La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicità tra gli indicatori da considerare ai fini degli adempimenti della griglia Lea è condivisibile e andrà portata all'esame della Cabina di regia, dove siedono gli stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono vincolate alcune risorse, dall'1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, che vengono erogate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di essere in regola con certi indicatori Lea che riteniamo importanti. È un ottimo suggerimento».

Intanto procede il monitoraggio tecnico del ministero. «Da domani partiranno le note alle regioni - continua Urbani - per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del piano, mappando una serie di indicatori: il livello di stratificazione della popolazione, il livello di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale e il livello di adozione e di attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Tutte informazioni che ci saranno utili in cabina di regia per decidere le azioni successive».

Dalla prima fotografia scattata da Tdm-Cittadinanzattiva, le cure sul territorio viaggiano al rallenti. L'insediamento della Cabina di Regia, con il compito di guidare e monitorare l'attuazione del Piano è avvenuto il 24 gennaio 2018 e le regioni che lo hanno recepito con proprio atto sono solo cinque (Umbria, Puglia, Lazio da pochi giorni, Emilia Romagna, Marche) . Lavori a buon punto in poche altre realtà: la

realtà: la Toscana con la Delibera n. 545/2017, che tra le premesse cita il Piano nazionale, sta lavorando a «Idea: Incontri di educazione all'autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse»; il Piemonte ha un iter approvativo ancora in corso; la Lombardia ha un suo «Piano Regionale della Cronicità e Fragilità» e successivi provvedimenti attuativi. Eppure l'impatto del Piano sarebbe ad ampio spettro. «L'attuazione sostanziale del Piano - continua Aceti - in tutte le Regioni rappresenta un eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da parte dei cittadini, per garantire effettività ai Livelli essenziali di assistenza e per contribuire alla sostenibilità del Ssn mediante l'innovazione organizzativa che questo introduce». Tra i pilastri che reggono l'impianto, la rivoluzione digitale dell'e-health, ancora da costruire e consolidare. Fascicolo sanitario elettronico, realtà per pochi. Sono infatti 16 le regioni, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano, che stanno lavorando all'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse), ma solo 11 aderiscono all'interoperabilità, stando agli aggiornamenti della Agenzia per l'Italia Digitale, riportati da Cittadinanzattiva. Ad oggi sono stati attivati circa 11 milioni e mezzo di fascicoli. Le Regioni che ne hanno attivato di più sono: P.A. Trento, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Valle d'Aosta. Molto più a rilento Emilia Romagna e Veneto. La digitalizzazione è un pre-requisito. Senza informatizzare l'assistenza sanitaria non si può infatti concretamente realizzare la presa in carico delle cronicità previsto dal Piano nazionale. Che punta tra l'altro sull'integrazione in rete delle strutture per assicurare la continuità assistenziale ospedale-territorio (che presuppone un continuo scambio di dati e informazioni sul paziente) e sulle cure domiciliari, basata su un ampio utilizzo della telemedicina per il monitoraggio del paziente da remoto. Opzioni ancora agli albori in Italia, che si colloca in basso nella classifica europea delle cure a casa, con solo il 12,2% dei cittadini coperti dal servizio (la media Ue è del 20% e il Lussemburgo in testa vanta una copertura di oltre l'88%) I finanziamenti per l'Ict sono rimasti finora al palo (anche per la tipica burocrazia kafkiana), compresi i 21 mln del Pon Gov, ma potrebbe esserci a breve una svolta. Almeno così assicura il Dg Urbani: «Ieri ero all'Agenzia per la coesione, insieme con la Funzione pubblica - racconta - e dopo sette mesi che cerchiamo di sbloccare il Pon-Gov, ce n'è sempre una. Inizialmente avevamo pensato allo strumento contrattuale, ma la Corte dei Conti giustamente lo ha bocciato. Quindi siamo ripartiti con procedure trasparenti e convenzioni Consip. Abbiamo ridefinito i progetti ma con le nuove procedure Anac diventa difficile anche lavorare con le professionalità presenti nelle amministrazioni pubbliche, senza ricorrere a consulenti esterni. Ora abbiamo finalmente trovato la quadra e abbiamo rimandato tutto il dossier alla Funzione pubblica per l'approvazione definitiva e mi auguro che nel giro di un mese e mezzo finalmente possiamo partire. Dico questo perché devono essere di dominio pubblico le difficoltà operative che schiacciano il Paese. Abbiamo un sistema di regole che forse è stato utile in passato ma che ora sta ingessando il sistema». Prevenzione maglia nera e difformità dei servizi Insomma tra lentezze, ostacoli burocratici e mancanza di risorse, le cure sul territorio restano fanalino di coda, con tante lacune da colmare. «Si fa poca prevenzione e troppa medicina di attesa - continua Aceti - e permangono disuguaglianze nell'accesso. L'accordo collettivo nazionale per medici di medicina generale e pediatri è fermo da circa 10 anni. C'è un'ampia difformità nei servizi sul territorio tra le regioni, con le residenze per gli anziani presenti in numero sufficiente solo in tre regioni, Veneto, Piemonte e Toscana e il deserto nelle altre. Con sei centri diurni per l'autismo in Puglia e 309 nel Veneto. Con le regioni in piano di rientro che chiudono i centri per l'Alzheimer». E con un Sud che resta indietro anche sul fronte dei Percorsi diagnostico terapeutici: secondo il monitoraggio Core Pdta Lab, i numeri dei Pdta su patologie a forte impatto (in tutto 155) sono di gran lunga inferiori nelle regioni meridionali (a eccezione dei 12 della Basilicata) e per le patologie rare (144 Pdta totali) il sud è completamente in bianco. Ed è a secco in molte aree anche la spesa sociale. La spesa sociale comunale è di 6,93 miliardi euro, pari allo 0,42% del Pil nazionale invariata dal 2013 al 2015 con un valore pro capite di 114 euro e notevoli differenze territoriali: dai 508 euro per abitante della Provincia Autonoma di Bolzano ai 21 euro della Calabria. Le proposte Le altre proposte del Tdm-Cittadinanzattiva per invertire la rotta, oltre a una piena e tempestiva attuazione del Piano nazionale cronicità in tutte le Regioni, «incrociare e garantire coerenza tra il piano, nuovi contratti del personale dipendente, nuovo

Acn Mmg-Pls, nuova convenzione delle farmacie, farmacie dei servizi, attuazione dei nuovi Lea». Spazio al rafforzamento delle strategie e politiche su Pdta con un efficace coordinamento nazionale. Un maggiore protagonismo delle Associazioni civiche nel ciclo delle politiche sanitarie pubbliche di livello regionale. E infine uno «spostamento reale del baricentro Ssn dall'ospedale al territorio attraverso una mappatura dei fabbisogni, investimenti reali, valutazione delle performance (anche civica) dei servizi territoriali. Un Dm 70 dell'assistenza sanitaria territoriale».