

XV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità

In cronica attesa



27 aprile 2017
Centro Congressi Cavour



con il contributo non condizionato di Merck & Co. tramite la sua consociata italiana



Un anno di lavoro insieme...

Cosa abbiamo raggiunto?

1. Approvazione **Piano nazionale cronicità**
2. **Sblocco** del periodo di stallo dei nuovi LEA



3. Determina 458 revocata!

nov 22 2016

Equivalenza terapeutica, Aifa sospende determina 458. Medici e pazienti ribadiscono contrarietà

Ancora trenta giorni di stop per la determina Aifa 458 del 31 marzo 2016 sull'equivalenza terapeutica. Aifa ha, infatti, deciso di sospendere per la terza volta la determina che ha fatto tanto discutere nei mesi scorsi e sulla quale ancora ieri

CONSULENZA CATEGORIA EDIZIONE FEBR 2016

ANNUNCI

17.18.15.26 di prestito serio ore

24/04/2016 Farmac cerca la

Immagine non disponibile

33

Vedi tutti

Attività

- > Registrazione
- > Sicurezza
- > Farmaci falsificati, illegali e rubati
- > Ispezioni
- > Negoziazione e rimborsabilità
- > Consumi e spesa farmaceutica
- > Informazione indipendente
- > Sperimentazione e ricerca
- > Registri Farmaci sottoposti a monitoraggio
- > Rapporti Internazionali
- > Affari amministrativi
- > Qualità delle procedure e Controllo di gestione
- > Amministrazione Trasparente

Questa notizia è disponibile anche in ...

Attualità area Operatore sanitario

Attualità area Azienda

Tutte le attualità

Revoca della Determinazione AIFA n. 458 del 31 Marzo 2016

Determinazione AIFA

20/12/2016

L'Agenzia Italiana del Farmaco rende disponibile la revoca della determinazione recante "Procedura di applicazione dell'articolo 15, comma 11 ter, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 (disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario) convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i."

In allegato la revoca della Determinazione AIFA

4. Norma in legge di stabilità su gare e biologici/biosimilari

Biosimilari (comma 407). Le procedure pubbliche di acquisto dei farmaci biologici non saranno più parametrize sul prezzo massimo di cessione al Servizio sanitario nazionale del farmaco biologico di riferimento, e dovranno svolgersi mediante utilizzo di accordi quadro con tutti gli operatori economici quando i medicinali sono più di tre a base del medesimo principio attivo. Continuerà a non essere consentita la sostituibilità automatica tra farmaco biologico di riferimento e un suo biosimilare. L'esistenza di un rapporto di biosimilarità tra un farmaco biosimilare e il suo biologico di riferimento sussiste solo se accertato dall'Ema o dall'Aifa (non più solo l'Ema), tenuto conto delle rispettive competenze.

Un anno di lavoro insieme...

E ancora...

- a. Audizione c/o **commissione nazionale dolore** (documento scritto insieme)
- b. Audizione su **integrazione scolastica**
- c. Componenti tavolo **innovazione** (medical devices e ruolo associazioni in HTA) e comitato tecnico sanitario, sezione O ministero salute
- d. Promozione dei due **PDTA scritti con le associazioni** per recepimento regionale
- e. **Formazione** per leader civici su HTA e Aderenza terapie
- f. **Progetti** sulla salute di Cittadinanzattiva realizzati con le associazioni del CnAMC interessate (qualità servizi mense, monitoraggio territorio, indagine biologici e biosimilari, etc.)
- g. **Supporto e lavoro congiunto** con le Associazioni su **questioni specifiche e sui territori**
- h. **Sensibilizzazione della opinione pubblica** e dei media sulla condizione delle persone affette da patologia cronica e rara (es. presa diretta)

Per

Migliorare l'accessibilità, la qualità, l'organizzazione, la sicurezza dei servizi
Affermare la partecipazione, il ruolo delle associazioni e l'attivismo civico in pratica!!

XV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità

In cronica attesa



Piano nazionale Cronicità

Obiettivo raggiunto!!!!



Risultato importante: partecipazione, definizione contenuti, lavoro di squadra

MA

UNA TAPPA, NON LA META FINALE

Piano nazionale Cronicità



Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'articolo 5, comma 21 dell'intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.

Rep. Atti n. 164/CSR del 15 settembre 2016

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 15 settembre 2016:

VISTO l'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTI i seguenti Atti sanciti da questa Conferenza:

- intesa del 10 luglio 2014 (Rep. atti n. 82/CSR), concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 e, in particolare, l'articolo 5, comma 21, che prevede la predisposizione del "Piano nazionale della cronicità", da approvare con accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- intesa del 13 novembre 2014 (Rep. atti n. 156/CSR), concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018;
- accordo del 6 dicembre 2012 (Rep. atti n. 233/CSR), sul documento recante "Piano per la malattia diabetica";
- accordo del 5 agosto 2014 (Rep. atti n. 101/CSR), sul "Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica";
- accordo del 16 ottobre 2014 (Rep. atti n. 140/CSR), sul documento "Piano nazionale malattie rare (PNMR)";
- accordo del 20 ottobre 2015 (Rep. atti n. 171/CSR), sul documento relativo alla promozione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) nelle malattie infiammatorie croniche dell'intestino e Malattia di Crohn e colite ulcerosa;
- accordo del 20 ottobre 2015 (Rep. atti n. 172/CSR), sul documento relativo alla promozione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) nelle malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni;



Il Piano si compone di due parti:

1. indirizzi generali per la Cronicità

2. Approfondimento **caratteristiche e bisogni assistenziali specifici di alcune patologie croniche** (malattie renali croniche e insufficienza renale, artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva, rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn, insufficienza cardiaca cronica, malattia di parkinson e parkinsonismi, BPCO e insufficienza respiratoria cronica, insufficienza respiratoria in età evolutiva, asma in età evolutiva, malattie endocrine e malattie renali croniche in età evolutiva).

Piano nazionale Cronicità

La governance del Piano nazionale della Cronicità

- Sistema di regole che favorisca l'integrazione
- Sistema informativo integrato sul percorso di cura
- Cabina di regia Nazionale: Ministero, Regioni, Agenas, ISS, ISTAT, società scientifiche ed associazioni di tutela

Compiti:

- Coordinare le attività al livello centrale
- Monitorare la realizzazione dei risultati
- Promuovere le buone pratiche
- Diffondere i risultati raggiunti nel sistema



Piano nazionale Cronicità

Parte generale



Elementi chiave di gestione della cronicità

- ✓ Aderenza
- ✓ Appropriatelyzza
- ✓ Prevenzione
- ✓ Cure domiciliari
- ✓ Informazione, educazione, empowerment
- ✓ Conoscenza e competenza

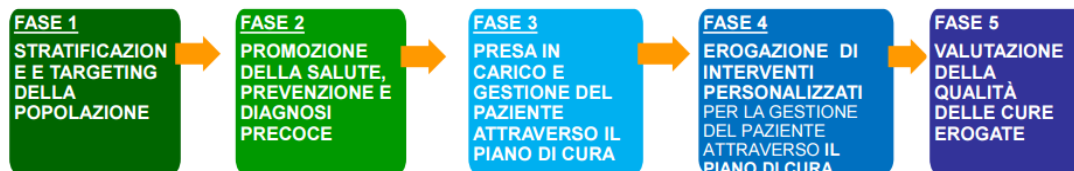
Macro-processo di gestione



Ministero della Salute

I macro-processi di gestione della persona con malattia cronica

Il Piano, nella declinazione degli obiettivi specifici e delle linee di intervento, ha utilizzato una metodologia che, disegnando il percorso del malato cronico suddiviso in fasi, ne descrive gli aspetti peculiari e le macroattività, proponendo uno o più obiettivi con le relative linee di intervento e i risultati attesi.



Piano nazionale Cronicità



Piano nazionale Cronicità



Il ruolo delle associazioni di tutela dei pazienti e delle loro famiglie

- ☐ Ruolo nella **implementazione e valutazione** delle politiche della cronicità
- ☐ Non si sostituiscono all'intervento pubblico, con cui si coordinano e hanno dialogo **costruttivo**
- ☐ Concorrono al **miglioramento della qualità dell'assistenza**
- ☐ Ruolo di **anticipazione nella segnalazione di bisogni emergenti**, stimolo alle istituzioni pubbliche a tutela dei diritti dei cittadini
- ☐ Nella **definizione delle politiche sulla cronicità** e nella programmazione di iniziative al livello aziendale, regionale e nazionale è importante **tenere conto delle proposte delle Associazioni a tutela dei malati, individuate sulla base di criteri oggettivi e qualitativi predefiniti**

OBIETTIVI PROPOSTI

- Coinvolgere le Associazioni di tutela delle persone con patologia cronica di rilievo nazionale nelle decisioni e iniziative sviluppate a livello nazionale
- Coinvolgere le Associazioni di tutela delle persone con patologia cronica di rilievo regionale e aziendale nelle decisioni e iniziative sviluppate a livello regionale e aziendale
- Potenziare la formazione e la qualificazione dei volontari perché operino con sempre maggiore efficacia, efficienza, responsabilità e trasparenza.



In cronica attesa



Piano nazionale Cronicità

Stando alla vostra esperienza...

Cosa si sta «muovendo» sui territori, al livello regionale e aziendale? Siete stati convocati? Da quali ASL/regioni? Su cosa si sta lavorando?

Come può il CnAMC, stimolare e rendere effettivo, il ruolo da protagonista delle Associazioni di tutela? Idee, suggerimenti proposte...

Discussione in gruppo

Restituzione in plenaria

XV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità

In cronica attesa



I nuovi LEA

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza – LEA

Ma quando produrranno effetti?

- **Nuovo piano vaccini** OK (vedi fondi legge stabilità e circolare ministero salute)
- **Nuove Prestazioni** A PARTIRE DALLA PUBBLICAZIONE DELLE NUOVE TARIFFE
- **Nuove Patologie rare riconosciute** Nuovo elenco dopo 180 giorni dalla pubblicazione in GU

E poi....le Aziende e i sistemi informativi dovranno «adeguarsi»...

**Nel frattempo...alcune regioni hanno dato disposizioni per gestire i nuovi LEA
(Veneto, Emilia Romagna, PA Bolzano)**



I nuovi LEA

Quali effetti

Elementi critici riscontrati da una lettura

Es. E' necessario ..

- che i nuovi attestati di esenzione già riportino la durata illimitata.
- Definire che nel passaggio di patologie da croniche a rare (e viceversa) non si «vessino» i cittadini affetti da quelle patologie
- Gestione del periodo (presumibilmente diversi mesi) nel quale ancora non si sono avviate e terminate le procedure di gara, visto che non sarà possibile in alcuni casi garantire la fornitura di presidi (per esempio, protesi acustiche digitali)
- Gestione del periodo di «interregno» ad esempio per la gravidanza: viene abrogato il Decreto Bindi, ma le prestazioni elencate nell'allegato 10 sono quelle previste dal nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale che entra in vigore solo dopo la pubblicazione delle tariffe...
- Le nuove prestazioni che sono state introdotte nei LEA sono subordinate alla pubblicazione delle nuove tariffe...



XV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità

In cronica attesa



I nuovi LEA

Quale è la vostra esperienza ad oggi? E' cambiato qualcosa?
Che impatto dovrebbero avere sulle persone affette dalle patologie di cui vi occupate?

Immaginiamo un ruolo da protagonista e da pungolo del CnAMC per

- Monitorare
- Vigilare
- Stimolare e tutelare
- Prevenire distorsioni...



XV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità

In cronica attesa

