

Productsup.com

Trend ecommerce del 2022

SCARICA

Domenica, 20 Febbraio 2022, 04:58

A A A

Doctor33

CERCA

DALLE AZIENDE
FORUM
ARCHIVIO 2002-2007
DIVENTA ESPERTO DI DICA33
BIBLIOTECA DIGITALE
BACHECA ANNUNCI
OSSERVATORIO

SERVIZI

CARDIOLOGIA
DIABETOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GINECOLOGIA
MEDICINA INTERNA
NUTRIZIONE
PEDIATRIA

CANALI TEMATICI

HOME

NEWS

CANALI TEMATICI

BACHECA ANNUNCI

BIBLIOTECA DIGITALE

CODIFA

APPROFONDIMENTI

FORUM

POLITICA E SANITÀ

Home / [Politica e Sanità](#) / Medicina territoriale, prende corpo la riforma delle cure primarie e l'architettura informatica del Ssn Ecco come cambieràfeb
20
2022

Medicina territoriale, prende corpo la riforma delle cure primarie e l'architettura informatica del Ssn Ecco come cambierà

TAGS: SSN, SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, MEDICINA TERRITORIALE, ROBERTO SPERANZA

Vuoi ricevere in anteprima nella tua casella di posta le notizie di politica sanitaria, clinica e scienza?

Iscriviti a Medikey



ARTICOLI CORRELATI

13-11-2019 | Ssn, Speranza: serve una grande riforma per reggere le sfide dei prossimi vent'anni

16-02-2022 | Pnrr, dall'Ue 625 milioni per la sanità. Speranza: ripartire dai territori

04-03-2021 | Medicina del territorio, Cgil: no al microteam. Studi multiprofessionali e un contratto unico per i medici Ssn

Un piano speciale per migliorare i livelli d'assistenza al Mezzogiorno, accanto ai fondi del PNRR, e la trasformazione delle medicine di gruppo in case di comunità "spoke". Questi i punti salienti del discorso che il ministro della Salute **Roberto Speranza** ha tenuto alla Commissione affari Sociali della Camera alla sala del mappamondo presentando lo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza. In realtà, la presentazione si è allargata al decreto ministeriale "71", detto così perché norma gli standard dell'assistenza territoriale allo stesso modo in cui il DM "70" del 2015 normava gli standard degli ospedali. Premette Speranza: se il DM 70 ha inaugurato una stagione di tagli e sovraffollamento degli ospedali, è perché quell'anno mancò una riforma parallela degli standard territoriali. Riforma che, ha spiegato il ministro, può svilupparsi ora con i 20 miliardi del Recovery Plan, 7,9 dei quali dedicati a medicina del territorio e telemedicina.

PNRR e finanziamenti aggiuntivi -Il PNRR ridisegna la mappa dell'assistenza territoriale, ne descrive gli snodi e dedica 4 miliardi all'assistenza domiciliare e telemedicina, 2 miliardi a costruire 1350 case di comunità, 1 miliardo a 400 ospedali di comunità. Al Mezzogiorno è dedicato il 41% delle risorse da investire per il territorio; e sempre al Mezzogiorno arrivano altri 625 milioni per un Piano Operativo Nazionale Salute da Bruxelles per rilanciare gli screening e colmare il gap che c'è tra Sud e Nord nella speranza di vita a seguito dei tumori. Per mettere a terra il PNRR ci vogliono però anche innesti di personale. In

medkey
IL SOCIAL di Doctor33
ACCEDI

Non sei ancora iscritto? [REGISTRATI!](#) >>Iscriviti a DoctorNews33
Il quotidiano online del medico italiano

IN LIBRERIA

Oxford - Manuale di specialità cliniche
Scheda Libro »

CONSULTA IL CATALOGO EDIZIONI EDRA >

DALLE AZIENDE

La tecnologia al servizio della salute
Scheda prodotto »

CONSULTA IL CATALOGO DALLE AZIENDE >

400€ di rimborso malattia

Sono già 70.000 i lavoratori che aderiscono ad Enfea. Scopri se puoi iscriverti anche tu!



collettiva.it

I FOCUS DI DOCTOR33

18-01-2022

Smettere di fumare migliora la sopravvivenza, anche dopo la diagnosi di tumore ai polmoni

Dire addio alla sigaretta, anche dopo aver ricevuto

merito, Speranza ricorda che la Finanziaria stanziava quest'anno 90,9 milioni di euro per l'incremento degli standard organizzativi, quali-quantitativi e tecnologici, che diventano 150 nel '2023, 328 nel '24, 591 nel '25 e un miliardo l'anno a regime dal 2026; queste somme saranno tratte dal Fondo sanitario nazionale che, quando nel '19 Speranza arrivò come ministro della salute, era 114 miliardi, ma nel 2024 sarà 124 miliardi, un salto di 10 miliardi mai visto prima. «La stagione dei tagli è definitivamente chiusa».

DM71 e Riforma della medicina territoriale - E veniamo al vero e proprio "DM 71" che definisce le regole per far lavorare i professionisti. Le case della comunità opereranno sulla base di modelli multidisciplinari: ci saranno Case "hub", grandi, una ogni 40-50 mila abitanti con vari professionisti sanitari, e Case "spoke" che si identificheranno nelle sedi delle aggregazioni funzionali territoriali dei medici di famiglia, le ex sedi delle medicine di gruppo che ospiteranno anche infermieri. L'assistenza domiciliare entro il 2026 dovrà coprire il 10% della popolazione over 65, altre 800 mila persone, superando i target della Germania e dei paesi nordici. L'ospedale di comunità avrà letti a medio bassa intensità per favorire le dimissioni protette ed abbattere i costi d'esercizio degli ospedali per acuti (acuzie ed emergenza urgenza saranno le uniche due attività non prese in carico dalle "Case"). Elemento comune, da domicilio a CdC-OdC ad ospedale sarà l'infermiere di famiglia e comunità. Ce ne dovrà essere uno ogni 3 mila abitanti: nel 2020 il decreto legge 34 ha bandito 9600 nuovi posti, ma con lo stanziamento per il personale della Finanziaria 2022, già citato, il numero triplica e sfiorerà i 30 mila. Ci sarà anche una équipe medico-distrettuale ogni 100 mila abitanti per la presa in carico dei pazienti in casa di comunità hub; e ci saranno le centrali ospedaliere territoriali per coordinare la presa in carico dei polipatologici, una ogni 100 mila abitanti, attive 7 giorni su 7, con 5-6 infermieri in linea e due unità di personale di supporto ed interfaccia con la centrale operativa della guardia medica che risponderà al numero "europeo" 116117 nelle 24 ore 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni a bassa intensità; il DM 71 detterà anche gli standard delle reti per le cure palliative, la coppia, i consultori, la famiglia. A programmare la risposta integrata, il distretto Asl che però va potenziato con corsi di formazione.

Dipendenza o convenzione - Nella seconda parte della relazione, il Ministro si sofferma sullo stato di attuazione del PNRR. Il 20 gennaio sono state ripartite tra le regioni le prime risorse, 8 miliardi, per attuare i programmi locali di sanità digitale, digitalizzazione dei dipartimenti di emergenza accettazione ospedaliere, aggiornamento strumentazione per la ricerca, telemedicina. Ora serve la riforma della sanità territoriale. Speranza dà una data: va ultimata entro il 30 giugno, scadenza chiave nei prossimi mesi per la costruzione di una medicina di prossimità, che offra standard omogenei e riduca le disuguaglianze; a fine

una diagnosi di cancro ai polmoni, permette di migliorare la sopravvivenza del 29% rispetto a continuare con tale abitudine, secondo quanto riferisce una revisione della letteratura portata avanti...

» ELENCO FOCUS

I PIÙ LETTI DI POLITICA E SANITÀ

12-02-2022 | Covid-19, quanto dura la protezione dei vaccini? Uno studio di Lancet fa il punto

11-02-2022 | Medici di famiglia sempre più preoccupati dai fragili. Ecco i rischi che si corrono e come comportarsi

09-02-2022 | Covid-19, un decreto chiede al Mmg la certificazione di fragilità per il lavoro agile. Ecco la procedura prevista

08-02-2022 | Covid, green pass illimitato e riduzione quarantena a scuola. Le nuove regole in vigore

13-02-2022 | Intramoenia, libera professione del medico ospedaliero sempre meno esercitata. I dati aggiornati



gennaio è stato trasmesso al ministero dell'Economia il testo, dove si ventila la modifica del contratto dei medici di famiglia, che nelle bozze circolate fin qui sarebbe un misto di retribuzione per scelte ed ore e non contemplerebbe il passaggio a dipendenza della categoria. A breve la documentazione sarà sul tavolo della conferenza stato-regioni e viaggerà in parallelo con il "DM 71" approvato dalla cabina di regia del Patto salute (sono previsti poi passaggi in Consiglio di Stato e Corte dei Conti). A valle degli interventi dei membri della commissione, Speranza ribadisce poi che "lo studio del medico ha una funzione di fiducia e prossimità che deve restare tale" ed apre ad una nuova convenzione, quella che la Sisac dovrebbe ora discutere con i sindacati per l'esaennio 2019-2024.

Telemedicina, FSE e ruolo Agenas - L'attuazione del PNRR passa anche per i Contratti Interistituzionali di sviluppo, strumenti negoziali che disegnano un ruolo centrale per il Ministero della Salute. Quest'ultimo potrà sia monitorare lo stato di avanzamento delle regioni nell'attuazione dei programmi sia sostituirsi ad esse in caso di inadempienze; le regioni caricheranno i loro progetti sui nuovi "nodi" territoriali (Distretti, CdC hub-spoke, OdC, COT) entro il 28 febbraio nella piattaforma ministeriale per un totale di 3 mila interventi. Intanto a dicembre l'Agenas ha firmato con il Ministero della Transizione Digitale un accordo che la promuove Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale sulla base delle previsioni del DL 4/2022 ed istituisce un comitato di transizione digitale per approdare ad un progetto di partenariato pubblico/privato per realizzare entro marzo la piattaforma digitale nazionale cui afferiranno le piattaforme regionali. Tre gli obiettivi della piattaforma per la telemedicina: offrire soluzioni su larga scala, interoperabili; validare le esperienze in uso; diffondere una cultura della sanità digitale. Ma ci sono altri due obiettivi in comune tra i due dicasteri: un progetto pilota di intelligenza artificiale che mette a disposizione dei medici supporti decisionali informatizzati per le diagnosi, ed un rinnovato portale per la trasparenza capace di rilevare i bisogni di salute per definire l'offerta di servizi e banche dati territoriali per gestire le esigenze degli utenti. Per la prima volta si specifica che, accanto al capitolo telemedicina, viene affrontato il potenziamento del Fascicolo sanitario elettronico esistente che dovrà omogeneizzarsi il più possibile tra regioni per facilitare il lavoro degli operatori sanitari, offrire al paziente un punto unico di accesso al servizio sanitario pubblico e offrire al Ssn dati clinici per migliorare la qualità delle cure.

I nuovi medici - Ultimo ma non per importanza, il capitolo del rilancio della formazione con la scommessa sulle borse degli specializzandi: si mira finanziarne 2700 aggiuntive per 101 milioni che portano a 4200 i contratti in più per superare l'imbutto formativo e portare nel Servizio sanitario altrettante professionalità mediche, per un finanziamento complessivo di 537 milioni di euro spalmato su 4-5 anni di post-laurea. Ci sarà inoltre un piano

straordinario di formazione sull'anti microbico resistenza per quasi 300 mila medici ed infermieri per un importo di 80 milioni di euro. Agenas ha avviato i lavori per formare 4500 dirigenti Ssn (direttori generali, sanitari, amministrativi per le Asl, ma anche di distretto. Entro fine anno infine vedremo la riforma degli istituti a carattere scientifico che è già incardinata in conferenza stato-regioni.

Mauro Miserendino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Registrati a **Medikey** e scopri i nostri servizi dedicati

- ESPERTO RISPONDE
- DOCTOR ALERT
- SONDAGGI
- PREFERITI
- EVENTI
- ANNUNCI
- CASI CLINICI
- RICERCA UN COLLEGA



Vendita Software Usati - AMAINFORMATICA

Vendita software Sistemi Operativi Office Usati
mainformatica.com

APRI

ULTIMI ARTICOLI DELLA SEZIONE

20-02-2022 | Approvato il piano Ue contro il cancro. Ecco cosa prevede

20-02-2022 | Studio Sda-Essity: gli italiani considerano long term care fondamentale, ma sulle Rsa pesa la carenza di personale

20-02-2022 | Medici di famiglia. Il futuro tra dipendenza, cooperazione e società tra professionisti

Productsup.com

Trend ecommerce del 2022

SCARICA

RUBRICHE

POLITICA E SANITÀ
CLINICA
PIANETA FARMACO
DIRITTO SANITARIO

CANALI TEMATICI

CARDIOLOGIA
DIABETOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GINECOLOGIA
MEDICINA INTERNA
PEDIATRIA

SERVIZI

DOCTOR ALERT
ARTICOLI PREFERITI
ESPERTO RISPONDE DICA33
BACHECA ANNUNCI

COMMUNITY

MY PAGE
FORUM

PAGINE DI SERVIZIO

ASSISTENZA DOCTORNEWS33
CAMBIA INDIRIZZO
CHI SIAMO
CONTATTI
DOCTORNEWS33 ISCRIZIONE
NOTE LEGALI
PRIVACY
REGALA A UN COLLEGA

edra

