



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

lunedì, 19 settembre 2022

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

lunedì, 19 settembre 2022

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

15/09/2022 SANITA': SALUTEQUITA', 6 PROPOSTE PER DIGITALE E CRONICITA'	(AGENZIA) ADNKRONOS	5
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	(SITO) ADNKRONOS	6
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	ILFOGLIO.IT	7
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	ILTEMPO.IT	8
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	ILMATTINO.IT	9
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	ILGAZZETTINO.IT	10
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	CORRIEREADRIATICO.IT	11
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	QUOTIDIANODIPUGLIA.IT	12
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	LIBEROQUOTIDIANO.IT	13
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	METRONNEWS.IT	14
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	TISCALI	15
17/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	TODAY	16
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	AFFARI ITALIANI	17
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	STUDENTI.IT	18
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	NOTIZIE	19
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	ECO SEVEN	20
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	CORRIERE DELL'UMBRIA	21
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	CORRIEREDIAREZZO.CORR.IT	22
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	CORRIEREDIRIETI.CORR.IT	23
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	CORRIEREDISIENA.CORR.IT	24
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	CORRIEREVITERBO.IT	25
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	LASICILIA.IT	26

16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	IL SANNIO QUOTIDIANO	27
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	GAZZETTA DI FIRENZE	28
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	TELE ROMAGNA 24	29
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	COMUNICA CON STILE	30
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	COMUNICATISTAMPA.ORG	31
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	EDICOLA DEL SUD	32
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	GIORNALE DITALIA	33
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	ITALIAAMBIENTE.IT	34
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	IL CENTRO TIRRENO	35
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	IL PORTAVOCE	36
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	ITALIA SERA	38
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	LA FRECCIA WEB	39
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità Pnc, a 6 anni dall' approvazione i punti da attuare		
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	LA RAGIONE	40
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	LA SALUTE IN PILLOLE	41
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	LA SVOLTA	42
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	LOCAL PAGE	43
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	MEDIAI	44
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	PAGINE MEDICHE	45
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	PANATHLON CLUB MILANO	46
15/09/2022	Sanità digitale e cronicità: ancora diversi i coni d' ombra	PANORAMA SANITÀ	47
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	QUOTIDIANOCONTRIBUENTI.COM	50
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	SBIRCIA LA NOTIZIA	51
15/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	STRANOTIZIE	52
15/09/2022	Sanità digitale e cronicità, Salutequità: «Urgente aggiornare Piano Nazionale Cronicità e rivedere i PDTA»		
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	STUDIO CATALDI	54
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	TRENDONLINE	55
16/09/2022	Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	UNIONE INDUSTRIALI ROMA	56

15/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	UNIVADIS.IT	57
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	UPDAY	58
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	MANTOVA UNO	59
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	ALTO MANTOVANO NEWS	60
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	CREMONA OGGI	61
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	CREMA OGGI	62
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	OGLIO PO NEWS	63
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	OLBIA NOTIZIE	64
17/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità.	OGGI TREVISO	65
16/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	SASSARI NOTIZIE	66
17/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	VIVERE CAMERINO	67
17/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	VIVERE FABRIANO	68
17/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	VIVERE JESI	69
17/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	VIVERE PESARO	70
17/09/2022 Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità	VIVEREANCONA.IT	71

ADNKRONOS / Take d'Agenzia

L'agenzia di stampa Adnkronos trasmette i propri notiziari via satellite direttamente e riservatamente ai clienti abbonati.

I clienti sono distinguibili in 3 grandi tipologie:

- A. **Istituzioni:** tutte le istituzioni, dalle più importanti come la Presidenza della Repubblica, fino alla PA centrale e alla PA territoriale sono abbonate e ricevono i notiziari Adnkronos, così come i decisori politici
- B. **Grandi aziende:** le 100 più grandi aziende del Paese sono abbonate ai notiziari Adnkronos e li consultano a livello dell'amministratore delegato, del direttore generale e degli uffici di comunicazione
- C. **Editoria:** tutti i principali soggetti editoriali del Paese e moltissimi territoriali sono abbonati ai notiziari Adnkronos e oltre 10.000 giornalisti professionisti li ricevono direttamente nell'ambito dei loro sistemi di produzione editoriale

SANITA': SALUTEQUITA', 6 PROPOSTE PER DIGITALE E CRONICITA'

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



SANITA' - SALUTEQUITA', 6 PROPOSTE PER DIGITALE E CRONICITA'

Adnkronos è un'agenzia di stampa specializzata in servizi di informazione e di comunicazione. Per informazioni sui servizi e sui prezzi, visitate il sito www.adnkronos.it. Adnkronos è un'agenzia di stampa specializzata in servizi di informazione e di comunicazione. Per informazioni sui servizi e sui prezzi, visitate il sito www.adnkronos.it. Adnkronos è un'agenzia di stampa specializzata in servizi di informazione e di comunicazione. Per informazioni sui servizi e sui prezzi, visitate il sito www.adnkronos.it.

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Pnc, a 6 anni dall' approvazione i punti da attuare Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prens e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. I più letti di Adnkronos.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Luigi Salomone

16 settembre 2022 a a Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono:

1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Andrea Cionci

16 settembre 2022 a a a Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono:

1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

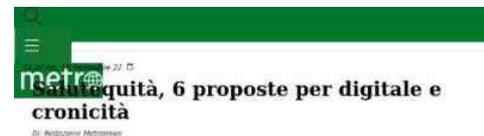
Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Redazione Metronews

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) Nel sesto anniversario dall'approvazione dell'accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) era il 15 settembre del 2016 Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell'associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l'elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell'adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l'integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall'approvazione dell'accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione.

I punti, diffusi in una nota dell'associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l'elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell'adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto.

Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l'integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Pnc, a 6 anni dall' approvazione i punti da attuare Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Pnc, a 6 anni dall' approvazione i punti da attuare Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



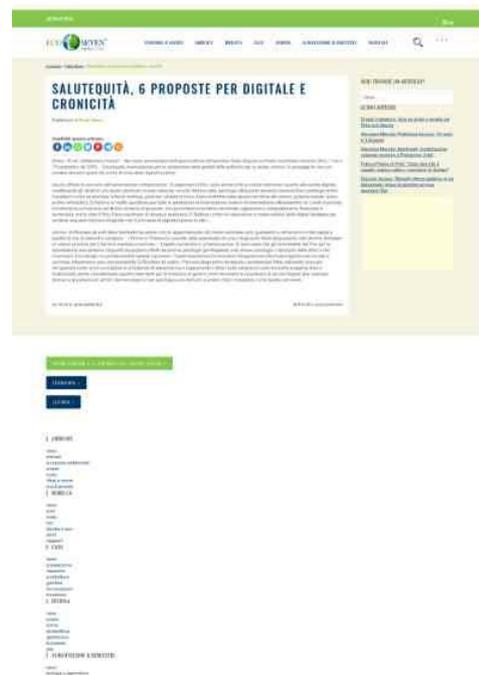
Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

16 settembre 2022 a a Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

16 settembre 2022 a a Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

16 settembre 2022 a a Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono:

1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

16 settembre 2022 a a a Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono:

1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

16 settembre 2022 a a Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono:

1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prens e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono:

- 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto);
- 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza;
- 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.

Please Enter Your Name Here



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Pnc, a 6 anni dall' approvazione i punti da attuare Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall'approvazione dell'accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 -

(Adnkronos) Nel sesto anniversario dall'approvazione dell'accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) era il 15 settembre del 2016 Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell'associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l'elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell'adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver i Prcms e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti dal paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l'integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. Ho scritto e condiviso questo articolo Author: Red Adnkronos Website: <http://ilcentrotirreno.it/> Email:



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci



e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità Pnc, a 6 anni dall' approvazione i punti da attuare

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono:

- 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto);
- 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza;
- 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora:
- 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione;
- 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità;
- 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. © RIPRODUZIONE RISERVATA



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. LEAVE A REPLY



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15

settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una

nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le

azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi

multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe

specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo

sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri

di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano

nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Pnms e i Pnms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il

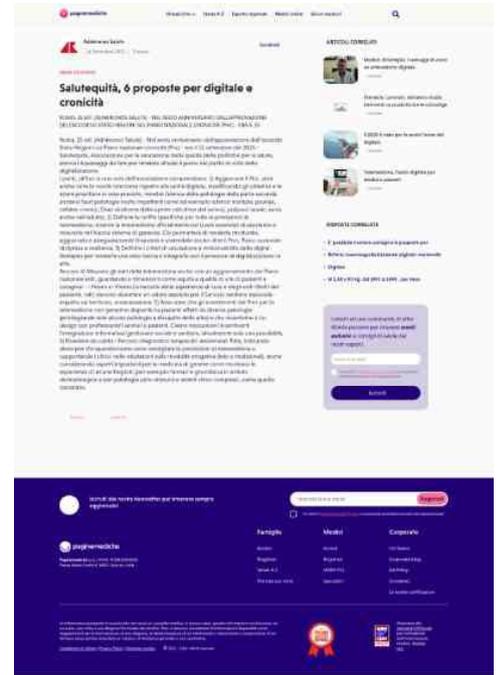
Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a

discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere

da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o

tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti

clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l'elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. Sorgente: Adnkronos



Sanità digitale e cronicità: ancora diversi i coni d' ombra

FacebookTwitterEmailLinkedInWhatsAppSharePer Salutequità "È urgente aggiornare il Piano, rivedere i Pdta e agire sul fattore umano per dare gambe al Pnrr". Cronicità residuali nei programmi dei partiti per le prossime elezioni, nonostante siano oggi, 15 settembre, 6 anni dall' approvazione dell' Accordo Stato-Regioni sul Pnc. Una priorità di sanità pubblica, visto che le malattie croniche in Europa si stima siano responsabili dell' 86% di tutti i decessi e di una spesa sanitaria annua di circa 700 miliardi, ambito nel quale la sanità digitale, sulla quale il PNRR investe importanti risorse, dovrebbe dare un significativo apporto per migliorare le risposte da parte del nostro SSN, considerando anche che in Italia, secondo l' Istat, i cronici sono almeno 22 milioni. "Eppure - sottolinea Tonino Aceti, Presidente di Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la Salute - guardando ai programmi elettorali in vista delle prossime elezioni politiche, stupisce come l' attenzione alla presa in carico delle cronicità sia purtroppo ancora troppo residuale. Per questo chiediamo al nuovo Parlamento e al prossimo Governo di rilanciare la strategia del Piano Nazionale della Cronicità attraverso un suo finanziamento specifico nella prossima Legge di Bilancio, un suo aggiornamento che tenga conto delle innovazioni intervenute durante la pandemia e della traiettoria tracciata dal PNRR, nonché mettendo in campo un' attenta e rigorosa attività di monitoraggio nei confronti delle Regioni per la sua attuazione in tutto il paese. Se infatti è il PNRR a creare le infrastrutture per l' assistenza territoriale i cui standard sono definiti dal Decreto Ministeriale 77/2022, è altrettanto vero che è il PNC a definire i processi assistenziali per la presa in carico dei malati cronici e per questo il suo rilancio è irrinunciabile - aggiunge Aceti -. La sanità digitale, sulla quale il PNRR investe importanti risorse, dovrebbe dare un significativo apporto per migliorare le risposte da parte del nostro SSN alle persone con cronicità, ma ancora diversi i coni d' ombra". Ecco le principali evidenze messe in luce dall' analisi "Sanità digitale e cronicità" di Salutequità. La digitalizzazione del SSN è uno degli obiettivi strategici del PNRR, dei suoi investimenti (es. 1 miliardo per la piattaforma di telemedicina, 18 milioni per la formazione manageriale digitale) ed è uno degli strumenti per attuare il Piano Nazionale Cronicità (PNC), in questi anni rimasto troppo spesso fermo al palo, tranne in alcune realtà regionali. Il quadro attuale della sanità digitale così come descritto dal PNC è rappresentato da luci e ombre che Salutequità ha messo in fila nella sua analisi (la prima di 4 dedicate alla cronicità). Sono 369 esperienze e 669 i servizi di telemedicina nel 2021; l' incremento medio annuo di investimenti per ICT in sanità registrato da AGID è del 13,8% dal 2019 ad oggi. L' 80% delle regioni ha meno del 50% dei documenti indicizzati nel Fascicolo Sanitario Elettronico. Nel secondo trimestre del 2022 solo in Sicilia (19%), Umbria (27%)



e Valle d' Aosta (57%) ci sono medici che alimentano il FSE con il profilo sintetico del paziente. Il 73% di pazienti cronici/oncologici conosce il FSE; solo il 37% lo utilizza. Sul fronte formativo sono 308 gli eventi ECM organizzati sulla sanità digitale nel 2021; nei primi sei mesi del 2022 ne sono già stati promossi 156. Lazio, Lombardia, Sicilia, Toscana e Trentino-Alto Adige erogano corsi di telemedicina almeno una volta all' anno. Sono più di 350.000 le app per la salute nei principali app store del mondo e 259 tra terapie e cure digitali, ancora non autorizzate in Italia (dati IQVIA). L' indice DESI (Indice Digitalizzazione dell' Economia e della Società) ci pone molto al di sotto della media europea per il fattore umano (siamo terzultimi nella "classifica europea" e facciamo meglio solo rispetto a Romania e Bulgaria). Dati Istat mostrano che le persone con età 65-74 anni che usano almeno una volta a settimana internet sono poco meno del 50%, ma lo svantaggio femminile è di circa 10 punti percentuali dai 65 anni in su (il digital divide è anche una questione di genere!). E 1 milione di anziani over 75 vive solo oppure con altri familiari anziani senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente. Il risultato è la preoccupazione che la digitalizzazione possa aumentare le disuguaglianze nell' accesso ai servizi sanitari: il timore riguarda il 46,1% dei cittadini (dati LSCube-Quorum/YouTrend). Il Piemonte è la prima Regione che ha aggiornato la programmazione per attuare il PNC, inserendo indicatori concreti per applicare e misurare la telemedicina nella presa in carico delle persone con cronicità. Sono questi alcuni elementi che caratterizzano il contesto attuale emerso dalla prima analisi dell' "Osservatorio permanente assistenza pazienti Non-Covid. Focus su cronicità" di Salutequità. Le sei proposte di Salutequità per sanità digitale e cronicità

1. Aggiornare il Piano Nazionale Cronicità, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, OSAS, poliposi nasale, asma anche nell' adulto, ecc.)
2. Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei LEA e misurarla nel Nuovo Sistema di Garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il PNRR.
3. Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto.
4. Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del PNE, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver (i PREMS e i PROMS devono diventare un valore assoluto per il SSN), impatto sul territorio, umanizzazione.
5. Assicurare che gli investimenti del PNRR per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità.
6. Rivedere da subito i PDTA indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando

aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune regioni (es. farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) Pnc, a 6 anni dall'approvazione i punti da attuare Source: Adnkronos



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. Cerchi altro? Nessun problema!



Sanità digitale e cronicità, Salutequità: «Urgente aggiornare Piano Nazionale Cronicità e rivedere i PDTA»

Una priorità di sanità pubblica, visto che le malattie croniche in Europa si stima siano responsabili dell' 86% di tutti i decessi e di una spesa sanitaria annua di circa 700 miliardi, ambito nel quale la sanità digitale, sulla quale il PNRR investe importanti risorse, dovrebbe dare un significativo apporto per migliorare le risposte da parte del nostro SSN, considerando anche che in Italia, secondo l' Istat, i cronici sono almeno 22 milioni. «Eppure - sottolinea Tonino Aceti, Presidente di Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la Salute - guardando ai programmi elettorali in vista delle prossime elezioni politiche, stupisce come l' attenzione alla presa in carico delle cronicità sia purtroppo ancora troppo residuale. Per questo chiediamo al nuovo Parlamento e al prossimo Governo di rilanciare la strategia del Piano Nazionale della Cronicità attraverso un suo finanziamento specifico nella prossima Legge di Bilancio, un suo aggiornamento che tenga conto delle innovazioni intervenute durante la pandemia e della traiettoria tracciata dal PNRR, nonché mettendo in campo un' attenta e rigorosa attività di monitoraggio nei confronti delle Regioni per la sua attuazione in tutto il paese. Se infatti è il PNRR a creare le infrastrutture per l' assistenza territoriale i cui standard sono definiti dal Decreto Ministeriale 77/2022, è altrettanto vero che è il PNC a definire i processi assistenziali per la presa in carico dei malati cronici e per questo il suo rilancio è irrinunciabile - aggiunge Aceti -. La sanità digitale, sulla quale il PNRR investe importanti risorse, dovrebbe dare un significativo apporto per migliorare le risposte da parte del nostro SSN alle persone con cronicità, ma ancora diversi i con i con d' ombra». La digitalizzazione del SSN è uno degli obiettivi strategici del PNRR, dei suoi investimenti (es. 1 miliardo per la piattaforma di telemedicina, 18 milioni per la formazione manageriale digitale) ed è uno degli strumenti per attuare il Piano Nazionale Cronicità (PNC), in questi anni rimasto troppo spesso fermo al palo, tranne in alcune realtà regionali. Il quadro attuale della sanità digitale così come descritto dal PNC è rappresentato da luci e ombre che Salutequità ha messo in fila nella sua analisi (la prima di 4 dedicate alla cronicità). Sono 369 esperienze e 669 i servizi di telemedicina nel 2021; l' incremento medio annuo di investimenti per ICT in sanità registrato da AGID è del 13,8% dal 2019 ad oggi. L' 80% delle regioni ha meno del 50% dei documenti indicizzati nel Fascicolo Sanitario Elettronico. Nel secondo trimestre del 2022 solo in Sicilia (19%), Umbria (27%) e Valle d' Aosta (57%) ci sono medici che alimentano il FSE con il profilo sintetico del paziente. Il 73% di pazienti cronici/oncologici conosce il FSE; solo il 37% lo utilizza. Sul fronte formativo sono 308 gli eventi ECM organizzati sulla sanità digitale nel 2021; nei primi sei mesi del 2022 ne sono già stati promossi 156. Lazio, Lombardia, Sicilia, Toscana e Trentino-Alto Adige erogano corsi di telemedicina almeno una volta all' anno. Sono più di



350mila le app per la salute nei principali app store del mondo e 259 tra terapie e cure digitali, ancora non autorizzate in Italia (dati IQVIA). L' indice DESI (Indice Digitalizzazione dell' Economia e della Società) ci pone molto al di sotto della media europea per il fattore umano (siamo terzultimi nella "classifica europea" e facciamo meglio solo rispetto a Romania e Bulgaria). Dati Istat mostrano che le persone con età 65-74 anni che usano almeno una volta a settimana internet sono poco meno del 50%, ma lo svantaggio femminile è di circa 10 punti percentuali dai 65 anni in su (il digital divide è anche una questione di genere!). E 1 milione di anziani over 75 vive solo oppure con altri familiari anziani senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente. Il Piemonte è la prima Regione che ha aggiornato la programmazione per attuare il PNC, inserendo indicatori concreti per applicare e misurare la telemedicina nella presa in carico delle persone con cronicità. 2. Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei LEA e misurarla nel Nuovo Sistema di Garanzia . Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il PNRR. 4. Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del PNE, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver (i PREMS e i PROMS devono diventare un valore assoluto per il SSN), impatto sul territorio, umanizzazione. 5. Assicurare che gli investimenti del PNRR per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità. 6. Rivedere da subito i PDTA indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune regioni (es. farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario .

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall'approvazione dell'accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell'associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l'elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell'adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l'integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prcms e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. (Adnkronos)



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. (Adnkronos)



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

external

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Preams e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

external

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prens e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità



09/16/2022 12:08

-external

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prens e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

(Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. Fonte www.adnkronos.com © Riproduzione riservata Condividi



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità.

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prens e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

Roma, 15 set. (Adnkronos Salute) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

2' di lettura Vivere Senigallia 16/09/2022 - (Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

2' di lettura Vivere Senigallia 16/09/2022 - (Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prens e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.



ADNKRONOS / Vivere Jesi

Sono oltre 180 le properties digitali web che ricevono e pubblicano flussi Adnkronos. Questi vengono coordinati direttamente dalla redazione web dell'agenzia di stampa e possono collezionare fino a oltre 5 milioni di lettori unici complessivamente

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

2' di lettura Vivere Senigallia 16/09/2022 - (Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono:

1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3)

Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino il co-design con professionisti sanitari e pazienti. Creare meccanismi incentivanti l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario.

Vivere Jesi

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità



09/17/2022 14:03

2' di lettura Vivere Senigallia 16/09/2022 - (Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie

ADNKRONOS / Vivere Pesaro

Sono oltre 180 le properties digitali web che ricevono e pubblicano flussi Adnkronos. Questi vengono coordinati direttamente dalla redazione web dell'agenzia di stampa e possono collezionare fino a oltre 5 milioni di lettori unici complessivamente

Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

- (Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. Vivere Senigallia I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. Questo è un lancio di agenzia pubblicato il 17 settembre 2022 12 letture In questo articolo si parla di attualità Questo articolo è stato pubblicato originariamente qui: <https://vivere.me/dqnP> L' indirizzo breve è <https://vivere.me/dqnP> Commenti



Salutequità, 6 proposte per digitale e cronicità

- (Adnkronos) - Nel sesto anniversario dall' approvazione dell' accordo Stato-Regioni sul Piano nazionale cronicità (Pnc) - era il 15 settembre del 2016 - Salutequità, Associazione per la valutazione della qualità delle politiche per la salute, elenca i 6 passaggi da fare per rendere attuale il piano dal punto di vista della digitalizzazione. Vivere Senigallia I punti, diffusi in una nota dell' associazione comprendono: 1) Aggiornare il Pnc, viste anche tutte le novità intercorse rispetto alla sanità digitale, modificando gli obiettivi e le azioni prioritarie in esso previste, nonché l' elenco delle patologie della parte seconda (restano fuori patologie molto impattanti come ad esempio sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, Osas-sindrome delle apnee ostruttive del sonno), poliposi nasale, asma anche nell' adulto); 2) Definire le tariffe specifiche per tutte le prestazioni di telemedicina; inserire la telemedicina ufficialmente nei Livelli essenziali di assistenza e misurarla nel Nuovo sistema di garanzia. Ciò permetterà di renderla strutturale, aggiornata e adeguatamente finanziata e sostenibile anche oltre il Pnrr, Piano nazionale di ripresa e resilienza; 3) Definire i criteri di valutazione e rimborsabilità delle digital therapies per renderle una vera risorsa e integrarle con il processo di digitalizzazione in atto. Ancora: 4) Misurare gli esiti della telemedicina anche con un aggiornamento del Piano nazionale esiti, guardando a dimensioni come equità e qualità di vita di pazienti e caregiver - i Prems e i Proms (la raccolta delle esperienze di cura e degli esiti riferiti del paziente, ndr) devono diventare un valore assoluto per il Servizio sanitario nazionale - impatto sul territorio, umanizzazione; 5) Assicurare che gli investimenti del Pnrr per la telemedicina non generino disparità tra pazienti affetti da diverse patologie (privilegiando solo alcune patologie a discapito delle altre) e che incentivino l' integrazione informativo/gestionale sociale e sanitaria, attualmente solo una possibilità; 6) Rivedere da subito i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali Pdta, indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina e supportando i clinici nelle valutazioni sulle modalità erogative (tele o tradizionali), anche considerando aspetti importanti per la medicina di genere come mostrano le esperienze di alcune Regioni (per esempio farmaci e gravidanza in ambito dermatologico e per patologie auto-immuni) e ambiti clinici complessi, come quello carcerario. Questo è un lancio di agenzia pubblicato il 17 settembre 2022 0 letture In questo articolo si parla di attualità Questo articolo è stato pubblicato originariamente qui: <https://vivere.me/dqnP> L' indirizzo breve è <https://vivere.me/dqnP> Commenti

