



# *Ministero della Salute*

## **IL MINISTRO**

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 11 dicembre 2017 concernente l'istituzione della Cabina di regia nazionale del Piano nazionale della cronicità;

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 2 marzo 2018 concernente l'integrazione della composizione della predetta Cabina di regia;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che stabilisce che siano realizzati programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento all'assistenza per patologie croniche di lunga durata;

**VISTA** l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 e, in particolare, l'articolo 5, comma 21, che prevede la predisposizione del "*Piano nazionale della cronicità*", da approvare con accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni;

**VISTO** l'Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR), sul documento relativo al "*Piano nazionale della cronicità*";

**VISTO**, in particolare, il paragrafo relativo a "*Il monitoraggio*" che afferma la necessità di dotarsi di un impianto unitario di monitoraggio nazionale del Piano, improntato al pieno rispetto delle scelte attuative delle Regioni, in una logica di promozione e sviluppo di tendenze unitarie sul piano tecnico-scientifico, organizzativo e operativo, e prevede, a questo fine, l'istituzione di una Cabina di Regia Nazionale;

**CONSIDERATO** che, nel predetto paragrafo, è previsto che la Cabina di regia veda coinvolti, accanto al Ministero della salute e alle Regioni, anche altri attori istituzionali e non;

**CONSIDERATI** i compiti attribuiti alla già richiamata Cabina di regia, di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto del Ministro della salute 11 dicembre 2017;

**ATTESO** che, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 4, del sopracitato decreto, i componenti della Cabina di regia restano in carica tre anni e possono essere rinnovati;

**RILEVATA** la necessità di procedere ad un rinnovo nella composizione della Cabina di regia;

**ACQUISITE** le designazioni dei rappresentanti da parte della Federazione delle Società medico-scientifiche italiane (FISM) con nota del 26 ottobre 2021, dell'Istituto superiore di sanità (ISS) con nota del 25 ottobre 2021, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) con nota del 18 ottobre 2021, di Cittadinanzattiva con nota del 25 ottobre 2021, dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) con nota del 22 ottobre 2021, della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) con nota del 15 dicembre 2021, della Conferenza delle regioni e delle province autonome con nota del 14 gennaio 2022, della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) con nota del 28 ottobre 2021, della Federazione degli ordini dei farmacisti italiani (FOFI) con nota del 19 ottobre 2021, del Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi con nota del 7 dicembre 2021 e della Federazione Senior Italia con nota del 18 ottobre 2021;

**RITENUTO** di individuare quali componenti della Cabina di regia rappresentanti della Direzione generale della programmazione sanitaria e della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, nonché esperti la cui professionalità è comprovata dai relativi *curriculum vitae*;

## **DECRETA**

### **Art. 1**

#### ***(Ricostituzione della Cabina di regia nazionale del Piano nazionale cronicità)***

1. È ricostituita la Cabina di regia nazionale, prevista dal Piano nazionale della cronicità, di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR).
2. La Cabina di regia di cui al comma 1, è composta come segue:
  - a) per il Ministero della salute:
    - dott. Andrea Urbani, Direttore generale della programmazione sanitaria con funzioni di coordinatore;
    - dott. Giovanni Rezza, Direttore generale della prevenzione sanitaria;
    - dott. Maurizio Masullo, Ufficio 5 della Direzione generale della programmazione sanitaria;
    - dott.ssa Paola Maria Placanica, Ufficio 3 della Direzione generale della programmazione sanitaria;
    - dott.ssa Daniela Galeone, Ufficio 8 della Direzione generale della prevenzione sanitaria;
    - dott. Roberto Venesia, esperto;
    - dott. Nello Martini, esperto;
    - prof. Giovanni Esposito, esperto;
    - prof.ssa Domenica Lorusso, esperto;
    - prof. Andrea Lenzi, esperto;

- prof.ssa Adriana Bonifacino, esperto;
  - b) per l'Istituto superiore di sanità:
    - prof. Graziano Onder;
  - c) per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali:
    - dott.ssa Alice Borghini;
  - d) per l'Istituto nazionale di statistica:
    - dott.ssa Lidia Gargiulo;
  - e) per la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome:
    - dott. Gennaro Sosto, Regione Campania;
    - dott.ssa Rosetta Gagliardo, Regione Lombardia;
    - dott.ssa Sandra Gostinicchi, Regione Toscana;
    - dott. Stefano Vianello, Regione Veneto;
  - f) per le Società scientifiche e le Federazioni delle professioni sanitarie:
    - dott. Antonino Mazzone, FISM;
    - dott. Carlo Maria Teruzzi, FNOMCeO;
    - dott.ssa Beatrice Mazzoleni, FNOPI;
    - prof.ssa Gabriella Biffa, Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi;
    - Sen. dott. Luigi D'Ambrosio Lettieri, FOFI;
  - g) per le Associazioni per la tutela dei malati:
    - dott.ssa Tiziana Nicoletti, Cittadinanzattiva;
    - dott. Roberto Messina, Federazione Senior Italia.
3. In relazione ai temi all'ordine del giorno, il Coordinatore ha la facoltà di invitare a partecipare alle riunioni, al fine di fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, esperti nelle materie trattate, nonché rappresentanti delle Direzioni generali del Ministero della salute e di altri enti o istituzioni.
4. I componenti della Cabina di Regia restano in carica per tre anni e possono essere rinnovati.

## **Art. 2** **(Compiti)**

1. La Cabina di regia ha il compito di:
- a) coordinare a livello centrale l'implementazione del Piano nazionale della cronicità e monitorarne l'applicazione e l'efficacia;
  - b) guidare e gestire gli interventi previsti dal Piano definendo una tempistica per la realizzazione degli obiettivi prioritari;
  - e) coordinare a livello centrale le attività per il raggiungimento dei singoli obiettivi;
  - d) monitorare la realizzazione dei risultati;

- e) promuovere l'analisi, la valutazione e il confronto sulle esperienze regionali e locali di attivazione di nuovi modelli di gestione della cronicità;
  - f) diffondere i risultati delle buone pratiche e promuovere la loro adozione sul territorio nazionale;
  - g) raccogliere dati e informazioni sui costi connessi alla gestione della cronicità;
  - h) valutare sistemi innovativi di remunerazione dell'assistenza ai malati cronici e formulare proposte in merito;
  - i) produrre una Relazione periodica sugli obiettivi realizzati e sullo stato di avanzamento dei lavori,
  - j) proporre, quando necessario, l'aggiornamento del Piano;
  - k) proporre la produzione e l'inserimento nella seconda parte del Piano di capitoli dedicati ad altre patologie croniche.
2. La Cabina di regia predispone una Relazione annuale sugli esiti delle attività di monitoraggio, da trasmettere, entro il 31 dicembre di ogni anno, al Ministro della salute.

**Art. 3**  
***(Funzionamento)***

1. Le attività di segreteria della Cabina di regia sono svolte dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute.
2. La partecipazione alla Cabina di regia è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi o altri emolumenti comunque denominati. Per i componenti esterni al Ministero, gli eventuali rimborsi disperse sono a carico delle Amministrazioni di appartenenza e comunque non gravano sui capitoli di spesa del Ministero della salute.
3. Al funzionamento della Cabina di regia si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

IL MINISTRO  
*(On. Roberto Speranza)*