

# LA NEFROLOGIA NEI PIANI SANITARI REGIONALI VIGENTI IN ITALIA A FEBBRAIO 2009: L'INQUADRAMENTO DELLA NEFROLOGIA NELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE IN ITALIA

**Alessandra Susi**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS), Università Bocconi, Milano

## The position of nephrology in regional health programs in Italy

*Regional health policies are acquiring remarkable importance in the allocation of healthcare resources, both human and financial. The importance of playing a prominent role in national and regional policy-making for healthcare professionals derives from the need to render the interventions of health policy more suitable to different territories. A review of all official regional healthcare plans approved in Italy until February 2009 has been carried out with the aim of recording the level of inclusion of nephrology in regional healthcare programming. The attention to kidney diseases has been delineated according to six levels of relevance: (i) the mere inclusion of nephrology in the plan, (ii) the level of priority of nephrology among other areas of intervention, (iii) the presence of new dedicated programs, (iv) the reinforcement of ongoing programs, (v) the allocation of specific resources, and (vi) the existence of nephrology networks.*

*Nephrology does not turn out to be one of the priorities of intervention within the regional frameworks, with the exception of some regions which were found to be particularly sensitive to issues of outpatient care. Ad hoc measures for (i) the allocation of resources, (ii) the activation and (iii) the reinforcement of specific networks or programs were documented in a few cases.*

*Nephrology is still too scarcely included in regional programming, considering the prevalence of chronic kidney disease in Italy. It is necessary that regional representatives of the discipline participate in healthcare planning to guarantee essential qualitative levels of healthcare for chronic kidney disease. (G Ital Nefrol 2010; 27: 140-7)*

Conflict of interest: None

### KEY WORDS:

Regional health programs, Health policy, Kidney-related healthcare, Nephrology networks

### PAROLE CHIAVE:

Piani Sanitari Regionali, Programmazione sanitaria, Assistenza nefrologica, Reti nefrologiche

### ✉ Indirizzo degli Autori:

Dr.ssa Alessandra Susi  
Ricercatrice CERGAS  
Università Bocconi  
Via Roentgen 1  
20136 Milano  
e-mail: [alessandra.susi@unibocconi.it](mailto:alessandra.susi@unibocconi.it)

## PREMESSA

Il Piano Sanitario Regionale (PSR) è uno strumento tramite il quale le Regioni idealmente pianificano e definiscono gli strumenti per il raggiungimento degli obiettivi di salute per il territorio e le organizzazioni sanitarie che insistono su di esso. Il tema della pianificazione di sistema è da tempo trascurato negli studi di *management* e politica sanitaria (1). Nonostante nell'ultimo decennio la programmazione regionale sia cresciuta sia per importanza che per quantità, il tema della pianificazione di medio-lungo periodo di sistema sta ricevendo ancora scarsa attenzione.

Al fine di meglio comprendere come si colloca la nefrologia nella programmazione sanitaria Italiana declinata nei livelli regionali, abbiamo mappato la copertura e la rilevanza delle tematiche nefrologiche trattate in 21 Piani Socio-Sanitari delle Regioni e delle Province Autonome in Italia.

## LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA NELLA NORMATIVA ITALIANA

Contestualmente all'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nel 1978 è stato affidato allo Stato

il compito di identificare i livelli delle prestazioni da garantire a tutti i cittadini, secondo i principi di equità e universalità (2). La legge di riordino del SSN agli inizi degli anni '90 ha confermato la titolarità esclusiva dello Stato nel definire i livelli di assistenza, sulla base anche di dati clinici ed epidemiologici rilevati, con la specificazione delle prestazioni garantite a tutti i cittadini nel Piano Sanitario Nazionale (PSN). Contestualmente alla fase di decentramento amministrativo alla fine degli anni '90, il SSN è stato definito come il "complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei servizi sanitari Regionali" (3): quindi le Regioni, responsabili in via esclusiva dell'organizzazione delle strutture e dei Servizi Sanitari, sono ora direttamente impegnate ad assicurare l'effettiva erogazione delle prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (LEA) (4), sulla base delle esigenze specifiche del territorio su cui insistono.

La letteratura ha poi ribadito nel corso degli anni che sono definiti essenziali in Sanità quei livelli *necessari* (cioè tutte le forme di assistenza che presentano evidenze scientifiche di un beneficio significativo in termini di salute a fronte delle risorse impiegate) e *appropriati* (rispetto sia alle esigenze di salute del cittadino, che alle modalità di erogazione di tale assistenza): dunque i livelli essenziali di assistenza definiscono in Sanità non il livello minimo bensì il tetto massimo delle garanzie offerte a tutti i cittadini (5).

Il coinvolgimento diretto delle Regioni in fase di programmazione sanitaria nazionale è garantito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, nonché dal supporto tecnico-scientifico dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS<sup>1</sup>) che ha propriamente la funzione di coordinare Stato e Regioni nella programmazione ed erogazione dei LEA valutando i risultati delle Regioni in un'ottica comparativa e collaborativa.

La programmazione sanitaria inoltre deve rispondere a criteri economici di sostenibilità finanziaria per l'intero sistema di finanza pubblica, essendo parte integrante e preponderante della programmazione economico-finanziaria dello Stato, quindi la definizione delle prestazioni necessarie ed appropriate dovrebbe coincidere con l'identificazione delle risorse finanziarie assegnate al SSN (6).

Il PSN è adottato dal Governo su proposta del Ministero della Salute, ha durata triennale ed è stilato, ed eventualmente modificato nel corso dei tre anni, tenendo conto delle proposte delle Regioni, delle relazioni annuali sullo stato d'attuazione del PSN e dei risultati sulla gestione e sulla spesa prevista per l'anno successivo che le Regioni trasmettono al Ministero entro la fine di ogni triennio.

Il PSN ha una funzione propria di indirizzo e defini-

zione degli obiettivi e non è in alcun modo vincolato alla programmazione regionale, questo rende la programmazione sanitaria nazionale del tutto autonoma dalla programmazione regionale.

## PERCHÉ IL PIANO SANITARIO REGIONALE?

Il PSR quindi si configura come il piano strategico Regionale per la salute nel rispetto del PSN. Il PSR quindi definisce gli interventi e i relativi servizi messi a disposizione per soddisfare le esigenze specifiche di salute del territorio. Tutte le Regioni, infatti, non oltre centocinquanta giorni dall'adozione del PSN, adeguano i relativi PSR agli obiettivi Nazionali con il parere obbligatorio della Conferenza permanente per la programmazione Socio-Sanitaria Regionale, che garantisce il coinvolgimento delle autonomie locali e di tutti gli *stakeholder* del settore (ONG, ONLUS, Associazioni Sindacali e strutture private accreditate).

Il Ministro della Salute invece in collaborazione con l'AGENAS riceve e approva i PSR sulla base della loro coerenza con il PSN. In questo senso si può dire che l'introduzione di una programmazione Sanitaria Regionale ha avuto successo in quanto dai PSR vigenti si evince la sostanziale convergenza degli obiettivi primari e delle strategie di fondo cui poi vengono associati interventi e obiettivi specifici con riferimento alle caratteristiche ed esigenze proprie del Territorio. La Regione, in seguito, si impegna a coinvolgere e indirizzare con legge Regionale gli enti locali interessati nella erogazione dei Servizi Sanitari, che si sostanzia poi nel Piano attuativo locale.

Il principio di sussidiarietà introdotto dalla riforma del Titolo V della Costituzione inoltre garantisce l'intervento del Ministro della Salute laddove la Regione risulti inadempiente per le funzioni affidatele (7).

Le Regioni sono quindi direttamente impegnate nella definizione di obiettivi concreti e realizzabili, è, infatti, su questi obiettivi che si basa la valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

<sup>1</sup> L'Agenzia Nazionale per i servizi Sanitari Regionali è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico che svolge un ruolo di collegamento e di supporto decisionale per il Ministero della Salute e le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale. L'Agenzia svolge la sua attività in stretta collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni sulla base degli indirizzi della Conferenza Stato-Regioni Unificata che, con delibera del 20 Settembre 2007, ha indicato come obiettivo prioritario e qualificante dell'attività dell'Agenzia il supporto tecnico-operativo alle politiche di governo condivise tra Stato e Regioni per lo sviluppo e la qualificazione del Servizio Sanitario Nazionale.

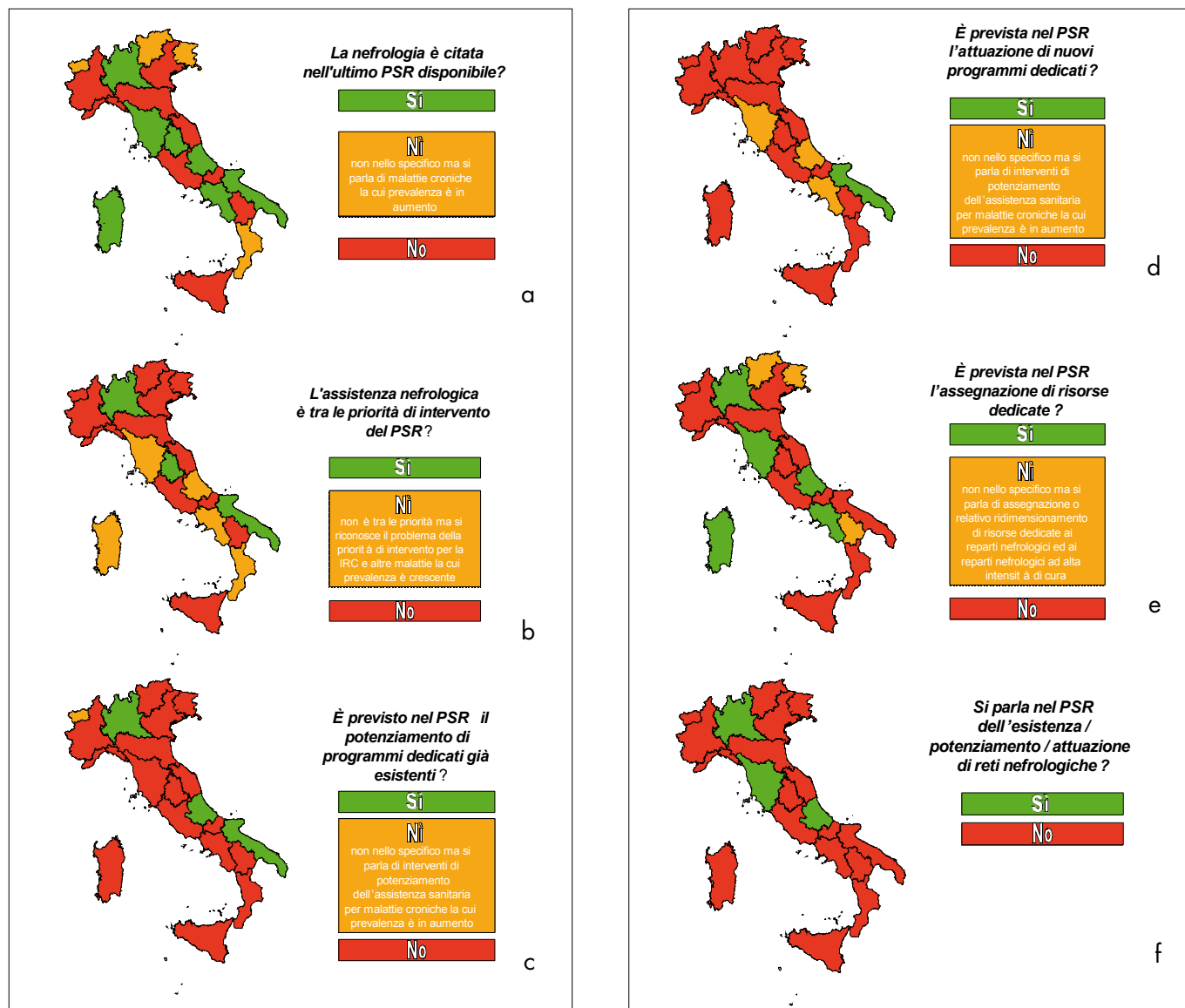


Fig. 1 - Il livello di copertura della nefrologia nella programmazione Sanitaria Regionale.

### Lo stato dell'arte

Ad oggi i Piani Sanitari e Socio-Sanitari in Italia non rispettano perentoriamente la tempistica sopra descritta. Alcune Regioni tuttavia cercano di tenere il passo con la programmazione Nazionale e con l'evoluzione delle esigenze del territorio. Le Regioni identificano tale bisogno di salute grazie alla comprensione del quadro epidemiologico specifico del proprio territorio e dei trend di mobilità attiva e passiva sia infraregionale che interregionale. La programmazione Sanitaria Regionale quindi deve rispondere contestualmente a tre categorie di priorità (i) una di imposizione puramente costituzionale di garanzia di universalità ed equità nell'erogazione delle cure (ii) una che risponde

a vincoli strettamente tecnici di organizzazione dei Servizi Sanitari sul territorio e (iii) l'ultima di ascolto e contemperamento degli interessi di tutti gli stakeholder, sia erogatori che fruitori dei Servizi Sanitari.

### LA NEFROLOGIA NEI PIANI SANITARI E SOCIO-SANITARI REGIONALI

La nefrologia non appare essere una priorità nella programmazione Sanitaria Regionale (Fig. 1), sebbene nel complesso i Piani Sanitari riservino quasi fisiologicamente un'attenzione particolare alle patologie cronicodegenerative ed all'organizzazione di tutti i servizi, sia Ospedalieri che Territoriali, che le riguardi-

**TABELLA Ia - LA MATRICE DELLA NEFROLOGIA NEI PIANI SANITARI (LOMBARDIA, CAMPANIA, LAZIO, SICILIA, VENETO, PIEMONTE)**

I PSR a confronto a Febbraio 2009	La nefrologia è citata nell'ultimo piano disponibile	L'assistenza nefrologica è tra le priorità di intervento	Attuazione nuovi programmi dedicati	Potenziamento programmi dedicati già esistenti	Assegnazione risorse dedicate	Le reti nefrologiche
Lombardia	<b>Sì, PSR 2007-2009</b>	Sì, è essenziale il coinvolgimento di diverse professionalità e la messa in atto di programmi coordinati nella prevenzione delle nefropatie, vista la prevalenza crescente		Sì, potenziando la messa in rete dei servizi Regionali (Registro Lombardo Dialisi e Trapianto) sfruttando sinergie pubblico-privato		- <b>Registro Lombardo di Dialisi e Trapianto</b>
Campania	<b>Sì, nel Piano Regionale Ospedaliero 2007-2009</b> (ultimo PSR 2002-2004)	<b>Ni</b> , sono riportate interessanti analisi sull'epidemiologia in Campania e sui dati di prevalenza crescente, anche se obsoleti (2002)	<b>Ni</b> , si ribadisce la necessità di aumentare l'offerta pubblica dei servizi dialitici ed in generale di assistenza nefrologica (2007)		Sì, il piano assegna 15 PL a strutture complesse sia di nefrologia con emodialisi e trapianto ad elevata assistenza che di nefrologia con emodialisi a media assistenza (2007)	
Lazio	<b>No, non specificatamente</b> (ultimo PSR 2002-2004, ancora in vigore)					
Sicilia	<b>No</b> , (ultimo PSR 2000-2002)					
Veneto	<b>No</b> , (ultimo PSR 1996-1998)					
Piemonte	<b>No, non specificatamente</b> (ultimo PSR 2007-2010)				Sì, come per ogni disciplina, in base ai tassi di ospedalizzazione, assegna alla nefrologia un ridimensionamento complessivo Regionale di 4 PL su 141 per la disciplina di nefrologia ed un aumento di 4 PL su 32 per la nefrologia abilitata al trapianto	

Febbraio 2009

no. Questo può essere in parte spiegato da un'esigenza condivisa da tutto il territorio nazionale, e comune a molte Regioni, il cui quadro epidemiologico presenta una maggioranza di persone anziane e bisognose sia sul piano sociale che sanitario. D'altra parte è innegabile che nell'ultimo decennio, proprio partendo da studi epidemiologici, si è assistito a un crescente impegno nella promozione della prevenzione di tali malattie in Italia, spostando il *focus* dei servizi territoriali dalla cura alla prevenzione.

Nell'analisi di dettaglio dei Piani Sanitari sono state individuate forti assonanze tra Piani che si pongono l'obiettivo di (i) individuare/potenziare misure precise di intervento ovvero *standard* qualitativi per lo sviluppo di specifici servizi di assistenza (ii) di allocare e

ridistribuire risorse a specifiche aree funzionali/territoriali di assistenza (iii) di identificare il bisogno di salute di un ampio bacino di utenza rimandando a successive determinazioni Regionali la quantificazione e le modalità di realizzazione degli interventi specifici e degli *standard* qualitativi.

Per quanto riguarda le attività di assistenza nefrologica vi è una netta separazione tra le Regioni che (i) parlano in maniera specifica della Nefrologia e degli interventi in atto o da attuare per potenziarne l'assistenza oppure (ii) parlano in generale delle problematiche connesse alle malattie cronic-degenerative riconoscendo la necessità di potenziarne la rete di assistenza territoriale oppure (iii) non trattano della nefrologia in nessun modo, diretto o indiretto (Fig. 1).

**TABELLA Ib** - LA MATRICE DELLA NEFROLOGIA NEI PIANI SANITARI (PUGLIA, EMILIA ROMAGNA, TOSCANA, CALABRIA, SARDEGNA, LIGURIA)

I PSR a confronto a Febbraio 2009	La nefrologia è citata nell'ultimo piano disponibile	L'assistenza nefrologica è tra le priorità di intervento	Attuazione nuovi programmi dedicati	Potenziamento programmi dedicati già esistenti	Assegnazione risorse dedicate	Le reti nefrologiche
<b>Puglia</b>	<b>Si, PSR 2008-2010</b>	Si, dedica un paragrafo alla prevenzione delle malattie cronico degenerative	Si, l'organizzazione di una rete delle malattie renali che ricomprenda al suo interno una rete di dialisi, una di trapianti e una di assistenza per i neonati nefropatici	Si, particolare sensibilità per l'assistenza del paziente cronico e <i>focus</i> sulla riorganizzazione dei servizi territoriali di concerto con la rete ospedaliera, sviluppo dei servizi domiciliari e di garanzia di accesso universale ai servizi territoriali		
<b>Emilia Romagna</b>	<b>No, non specificatamente</b> (ultimo PSR 2008-2010)					
<b>Toscana</b>	<b>Si, PSR 2008-2010</b>	Ni, l'assistenza nefrologica è equiparata a quella oncologica nei livelli di assistenza e di cura per i nefropatici gravi	Ni, vanno messi in atto interventi specifici per l'assistenza nefrologica, vanno create reti di assistenza domiciliare, serve in generale un'azione di potenziamento, ma non si specificano tempi, modi e risorse dedicate			- <b>Coordinamenti Regionali di Alta Specialità (storico e consolidato quello di Nefrourologia)</b>
<b>Calabria</b>	<b>Ni, PSR 2002-2004</b>	Ni, la nefrologia è considerata polo d'attrazione registrando bassi tassi di mobilità passiva se paragonata ad altre discipline.				
<b>Sardegna</b>	<b>Si, PSR 2006-2008</b>	Ni, tra le priorità di intervento non compare l'assistenza nefrologica <i>tout court</i> anche se si dà comunque priorità al potenziamento dell'attività di trapianto e all' <i>expertise</i> per le malattie rare			Si, il piano assegna 51 PL alla nefrologia abilitata al trapianto e 23 alla nefrologia con emodialisi e trapianto ad alta intensità	
<b>Liguria</b>	<b>No, non specificatamente,</b> (ultimo PSR 2003-2005)					

Febbraio 2009

La Nefrologia tuttavia è presa in diretta considerazione dai PSR di alcune delle maggiori Regioni Italiane (Lombardia, Campania, Puglia, Toscana, Sardegna, Abruzzo e Umbria ne trattano in maniera mirata) che, pur definendo in maniera diversa gli ambiti di intervento per il potenziamento dell'assistenza nefrologica, sposano la causa comune di contenere la prevalenza crescente della IRC (Tabb. I-a, I-b, I-c, I-d).

In particolare Lombardia, Puglia Toscana e Abruzzo fissano gli interventi prioritari per il triennio; tra i più interessanti rileviamo (i) il potenziamento della multidisciplinarietà con discipline affini alla nefrologia (ii) la prevenzione (iii) la diagnosi precoce (iv) la distribuzione equa sul Territorio delle nefrologie ospedaliere e (v) il potenziamento dell'attività di trapianto. L'avvio di nuovi progetti riguarda sempre Puglia, Toscana

e Abruzzo, principalmente per la messa in rete dei servizi di dialisi, trapianto e assistenza domiciliare, e la Lombardia che, similmente a Toscana, potenzia e sfrutta le sinergie con i vecchi progetti di creazione di reti e registri nefrologici (come il Registro Lombardo di Dialisi e trapianto o i Coordinamenti Regionali di alta specialità della Toscana).

È prassi comune a molte Regioni quella di identificare risorse dedicate per le diverse discipline (Campania, Piemonte, Sardegna, Marche, Abruzzo, Friuli Venezia Giulia e Provincia Autonoma di Bolzano). In particolare spesso sono assegnati i posti letto complessivi per tutte le discipline. In alcuni casi, in particolare per le Regioni minori, il Piano prevede nel dettaglio l'assegnazione delle risorse (tra le quali i posti letto) struttura per struttura.

**TABELLA 1c - LA MATRICE DELLA NEFROLOGIA NEI PIANI SANITARI (MARCHE, ABRUZZO, FRIULI VENEZIA GIULIA, UMBRIA, BASILICATA, PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO)**

I PSR a confronto a Febbraio 2009	La nefrologia è citata nell'ultimo piano disponibile	L'assistenza nefrologica è tra le priorità di intervento	Attuazione nuovi programmi dedicati	Potenziamento programmi dedicati già esistenti	Assegnazione risorse dedicate	Le reti nefrologiche
Marche	No, non specificatamente (ultimo PSR 2007-2009)				Si, conferma gli attuali saldi	
Abruzzo	Si, PSR 2008-2010	Ni, obiettivi prioritari sono 1) la promozione delle attività di prevenzione e di diagnosi precoce delle nefropatie; 2) la diffusione delle competenze nefrologiche nel Territorio; 3) la distribuzione omogenea delle unità operative di nefrologia; 4) il potenziamento delle attività di trapianto renale, ecc. (ma non si definiscono le misure concrete d'attuazione)	Ni, è necessario prevedere, entro il 2008, la definizione da parte della comunità nefrologica di 1) percorsi assistenziali che prevedano il coinvolgimento del territorio; 2) l'Istituzione di un Programma di Nefrologia Territoriale che funga da interfaccia tra i Medici di Medicina Generale e le Strutture Ospedaliere	Si, verranno potenziate le attività di monitoraggio epidemiologico (Registro Epidemiologico Regionale di Dialisi e Trapianto Renale, Registro dell'Insufficienza Renale Cronica)	Si, prevede un adeguamento dei posti dialisi al numero crescente delle richieste con aumento al termine del prossimo triennio del 15% dei posti dialisi (aumento del 5% annuo) ed il potenziamento delle risorse dialitiche per pazienti acuti e ad alta complessità assistenziale con la creazione di posti letto dedicati (10-15% dei posti dialisi)	- Rete nefro-dialitica macro ospedaliera - Registro Abruzzo di Dialisi e Trapianto
Friuli Venezia Giulia	Ni, PSR 2006-2008				Ni, assegna la competenza dell'assistenza nefrologica a determinate strutture per ogni provincia	
Umbria	Si, PSR 2003-2005	Si, si parla di lotta alle nefropatie con obiettivi esplicitati				
Basilicata	No (ultimo PSR 1997-1999)				Ni, assegnazione per l'anno 1999 di un Fondo Sociale per Nefropatici	
Prov. Aut. di Trento	No (ultimo PSR 1998-2000)					

Febbraio 2009

Molte Regioni hanno invece un approccio diverso alla programmazione sanitaria che mira ad identificare i bisogni generali di salute e quindi, pur riconoscendo l'importante ruolo nella gestione dei Servizi Sanitari delle malattie cronico-degenerative e la conseguente necessaria riorganizzazione dei Servizi Sanitari, rimandano a successive specificazioni le misure previste per tale priorità. Tra le Regioni che trattano indirettamente

della Nefrologia, vi sono Lazio, Piemonte, Emilia Romagna, Liguria, Marche, Calabria, Provincia Autonoma di Bolzano e Valle d'Aosta. È da segnalare che a tale attenzione non sono associati interventi né risorse dedicate alla risoluzione concreta del problema, concretezza che la legge Nazionale e la genesi stessa dei PSR richiedono come condizione necessaria per l'esistenza di una programmazione Sanitaria Regionale.

**TABELLA Id - LA MATRICE DELLA NEFROLOGIA NEI PIANI SANITARI (PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO, MARCHE, VALLE D'AOSTA)**

I PSR a confronto a Febbraio 2009	La nefrologia è citata nell'ultimo piano disponibile	L'assistenza nefrologica è tra le priorità di intervento	Attuazione nuovi programmi dedicati	Potenziamento programmi dedicati già esistenti	Assegnazione risorse dedicate	Le reti nefrologiche
Prov. Aut. di Bolzano	Ni, Piano Sanitario Provinciale 2000-2002				Ni, ricognizione dei reparti, ambulatori e posizioni dirigenziali per ogni disciplina (compresa la nefrologia). Previsione di un servizio di trasporti Sanitari effettuati con mezzi non attrezzati dal punto di vista Sanitario, ad esempio per malati nefrologici e oncologici, rispettivamente in terapia dialitica e radiante	
Molise	No (ultimo PSR 2004-2006)					
Valle d'Aosta	Ni, nel Piano Regionale per la Salute ed il Benessere Sociale (2006-2008)				Ni, si parla delle particolarità e delle caratteristiche naturali che rendono la Regione Valle d'Aosta una tra le più frequentate mete turistiche che può, se accompagnata da adeguati servizi Sanitari, rendere possibile agli amanti della montagna che necessitano di cure costanti un soggiorno comunque piacevole(...). Ne è un esempio il servizio dialitico offerto in periodo estivo a nefropatici cronici in villeggiatura	

Febbraio 2009

## CONCLUSIONI

La nefrologia riveste quindi un ruolo non necessariamente secondario nella programmazione Sanitaria Regionale, anche se sovente è inserita nel calderone delle malattie croniche gravi per le quali si riconosce comunque la necessità di un dispiego di risorse superiore alla media. Il potenziale d'intervento dei PSR dovrebbe essere colto in senso più ampio per tutti i laboratori di idee in Sanità, ma in particolare può essere colto dai referenti della disciplina nefrologica, disciplina che per natura si basa e si è specializzata sulla stretta interdipendenza tra servizi ospedalieri ed ambulatoriali, tra assistenza territoriale e specialistico-sanitaria. In particolare la definizione di assetti, non più locali né necessariamente nazionali (come la rete dei trapianti, della dialisi o della prevenzione), può sfruttare il canale privilegiato della programmazione

Regionale e contestualmente darle nuovo impulso. La programmazione Sanitaria, proprio perché di sistema, può favorire la comunicazione tra operatori di diversi settori del Servizio Sanitario Regionale, promuovendo così l'organicità degli interventi che le Regioni devono garantire.

## RIASSUNTO

*La programmazione Sanitaria Regionale sta acquisendo notevole importanza nella allocazione delle risorse Sanitarie sia umane che finanziarie. L'importanza di giocare un ruolo di primo piano non solo nella programmazione Nazionale ma anche in quella Regionale scaturisce dall'esigenza di rendere gli interventi in Sanità sempre più vicini al territorio ed alle sue peculiarità. Al fine di rilevare il livello di visibilità e inclusione della nefrologia*

*nella programmazione Sanitaria Regionale è stata svolta una analisi di tutti i Piani Socio-Sanitari Regionali vigenti in Italia a Febbraio 2009 per il biennio di riferimento. L'attenzione per le nefropatie è stata rintracciata secondo sei livelli di inclusione (i) la semplice inclusione della Nefrologia nel piano (ii) il livello di priorità per la Nefrologia tra gli altri interventi (iii) l'attuazione di nuovi programmi dedicati (iv) il potenziamento di vecchi programmi dedicati (v) l'allocazione di risorse e (vi) l'esistenza di reti nefrologiche. La Nefrologia non risulta essere in generale una delle priorità di intervento ad eccezione di alcune Regioni particolarmente sensibili alle questioni di assistenza socio-sanitaria territoriale. In pochi casi sono previste misure ad hoc per l'allocazione di risorse o per*

*l'attivazione di reti/progetti o per il loro potenziamento. La Nefrologia riveste ancora poca importanza nella programmazione Regionale se comparata ai livelli di prevalenza della IRC sul territorio nazionale. È necessario che le risorse per l'assistenza nefrologica vengano allocate in maniera quanto più possibile concertata insieme ai referenti Regionali della disciplina per garantire i livelli qualitativi essenziali di assistenza per i nefropatici.*

#### DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

#### BIBLIOGRAFIA

1. "Rapporto OASI" 2005. Capitolo V. I piani sanitari delle Regioni italiane. G. Fattore, F. Lecci.
2. "Istituzione del servizio sanitario nazionale" 1978. Art.3, comma 2, l. 23 dicembre 1978, n. 833.
3. "Riordino della disciplina in materia sanitaria", D.lgs. 502/92.
4. "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" 2001. D.P.C.M. 29 novembre 2001, recante la declaratoria dei cosiddetti LEA, cioè i livelli essenziali di assistenza sanitaria.
5. "Libro bianco sui principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale", 2008. Ministero della salute e Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche "V. Bachelet", Libera Università di studi sociali - Luiss "Guido Carli".
6. "Norme per la razionalizzazione del SSN" 1999. D.lgs. 229/99 che ha modificato e integrato l'articolo 1, comma 3, D.lgs. 502/92.
7. "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" L. cost. 3/2001.