

Crescono le cure a domicilio

di **Redazione** - pubblicato il 12 Settembre 2011 alle 17:54

"Continuano a crescere le cure domiciliari. L'incognita dei costi di realizzazione" è questo il tema del convegno organizzato da Istud

Le cure domiciliari in Italia presentano oggi un quadro consolidato e vitale. **I cittadini italiani esprimono la propria preferenza per le cure a casa offerte da un assistente familiare professionale nell'86% dei casi.** Questa nuova rilevazione conferma quanto era già emerso nel precedente sondaggio a cura di Istud nel 2009. Solo il 12% ricorrerebbe al ricovero in una struttura sanitaria in caso di impossibilità di attivazione del servizio domiciliare. E il 70% dei rispondenti sarebbe disposto a versare un contributo al servizio pubblico, commisurato al proprio reddito, per avere le cure a casa.

L'indagine dell'**Osservatorio sulle Cure a Casa ISTUD 2011** si è svolta sui distretti sanitari nazionali, in collaborazione con **CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto)**, e sui cittadini, in collaborazione con **Cittadinanzattiva**: hanno risposto distretti sanitari, comuni, servizi privati e del terzo settore di 15 regioni su 22 (68% del totale) con una concentrazione maggiore nel Centro Italia, e 210 cittadini.

Si conferma **il ruolo centrale** del distretto territoriale nell'organizzazione delle cure a casa (92% di copertura della domanda) e la fornitura di "dimissioni protette" nell'87% dei casi, insieme all'erogazione di assistenza domiciliare integrata (ADI) nel 93,5%.

Nell'81% dei casi non vengono segnalate liste d'attesa e, anche dove esistono, sono comunque previsti dei canali che assicurino la presa in carico dell'emergenza nell'arco delle 72 ore.

Questa situazione fotografa un trend verso la specializzazione delle cure domiciliari a livelli di cura complessi (il tempo medio di presa in carico dei pazienti è di 140 giorni, a

testimoniare la prevalenza delle patologie croniche dovute all'invecchiamento della popolazione). Ulteriore conferma è la presenza dell'équipe multidisciplinare sul territorio quale realtà operativa sempre più strutturata e specializzata.

L'indagine dell'Osservatorio Nazionale delle Cure a Casa, giunto al suo terzo anno di attività, è stata presentata oggi presso l'Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli – Isola Tiberina (Sala Assunta), ha indagato l'idea di sostenibilità economica, gestionale e organizzativa delle cure domiciliari in modo trasversale ai principali interlocutori coinvolti, con focus sull'utilizzo e la diffusione di strumenti quali il badantato e la medicina telematica.

Il Comitato d'Indirizzo dell'Osservatorio ha coinvolto Ministero della Salute, Ministero della Funzione Pubblica e dell'Innovazione, AGENAS (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Nazionali), Agenzia per il terzo Settore, AIL (Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma), CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto), Cittadinanzattiva, Federsanità-Anci, SIT (Società Italiana di Telemedicina), CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche).

Dall'indagine emergono anche delle zone d'ombra. Da un lato, nonostante l'esigenza di conoscenza della spesa per effettuare una buona programmazione sanitaria - ovviamente in relazione alla preoccupante scarsità di fondi dichiarata - la quasi totalità dei distretti rispondenti (il 93%) ci riporta di non adottare una contabilità analitica per l'utilizzo dei costi standard del paziente. E ancora sul fronte dello sviluppo effettivo delle cure a casa in un sistema di welfare socio-sanitario, si evidenziano difficoltà di gestione dell'équipe di cura per quelle figure professionali e assistenziali che dipendono dal Comune o da altri enti preposti ai servizi sociali (assistente sociale, psicologo, operatore socio-assistenziale). Altro elemento a conferma di ciò è la mancanza di convenzioni operative tra i distretti e i Comuni (nel 99% dei casi) per reperire assistenti familiari (badanti).

Sul versante dell'utilizzo della **medicina telematica** - speranza che deve essere realizzata perché porta sia un vantaggio economico, sia un miglioramento del monitoraggio del paziente - le risposte dei distretti denunciano la mancanza di un lessico e quindi di un agire condiviso su questo tema. Un esempio per tutti, il fatto che venga citata come telemedicina la richiesta di una intranet aziendale. Ad oggi solo il 30% dei rispondenti dichiara di aver adottato alcune soluzioni di medicina telematica, ma le intenzioni sono favorevoli alla telemedicina, il cui utilizzo viene comunque dichiarato positivo rispetto al

modello organizzativo, perché può garantire la continuità assistenziale e la capillarità degli interventi.

“I dati dell’Osservatorio del 2011 indicano **il fermento dell’Home Care**, che evolve finalmente verso un comportamento di cura non più soltanto clinico ma anche di assistenza alla persona, come dimostrato dalla grande necessità di équipe multidisciplinari, fino a pochi anni fa non considerata sul territorio. Certamente sarebbe auspicabile una sempre maggiore sinergia tra Comuni e distretti” – sottolinea Maria Giulia Marini, Responsabile Practice Sanità e Salute Fondazione ISTUD.

“Dalla ricerca le indicazioni più interessanti si possono trarre da una **contraddizione tra i cittadini e i fornitori di servizi**. Da un lato la posizione dei cittadini disposti a contribuire economicamente alle spese sanitarie a domicilio, segno questo di allineamento con il periodo critico che siamo vivendo e di rottura con uno schema passato che rivendicava qualsiasi tipo di cura solo sulla base del contributo fiscale. E all’opposto l’assenza di attenzione degli erogatori delle cure verso le questioni economiche. Questa in sintesi la potremmo chiamare ”anti-governance”, perché in questo momento non c’è incontro sulla sensibilità economica e sulla necessità di trasparenza. Abbiamo quindi sorprendentemente i cittadini che si dichiarano disposti a pagare, e non sappiamo neppure quale ticket ragionevole definire, perché non si conosce il costo del servizio di cura al paziente”.

Relatori del convegno: Michelangelo Bartolo, Azienda Ospedaliera S.Giovanni Addolorata; Maria Giulia Marini, Fondazione ISTUD; Donata Bellentani, AGENAS; Filippo Bauleo, CARD; Saverio Proia, Ministero della Salute; Nick Goodwin, King’s Fund; Stefano Zamagni, Agenzia per il Terzo Settore; Guido Matucci, Vivisol; Franco Mandelli, AIL; Paola Tarquini, Presidenza del Consiglio dei Ministri; Valeria Prandoni, Fondazione ISTUD; Giancarmine Russo, Società Italiana di Telemedicina; Angelo Rossi Mori, Consiglio Nazionale delle Ricerche; Duilio Coratella, Telecom Italia; Franco Perona, Alliance Medical Italia; Verdiana Morando, Fondazione ISTUD; Claudio Cartoni, Ospedale Ematologico Domiciliare “Romial - Giuseppe Papa”; Francesca Moccia, Cittadinanzattiva; Simone Naldoni, Federsanità ANCI; Tiziana Tesauro, IRPPS-CNR; Elena Cessari, Intesa Sanpaolo.



Stampa della sezione: Home , CANALI TEMATICI, Salute, Inchieste e dossier, Cure domiciliari, l'incognita dei costi di realizzazione

Inchieste e dossier

Cure domiciliari, l'incognita dei costi di realizzazione

Indagine Istud. Da una parte ci sono i cittadini che si dichiarano disposti a pagare, dall'altra i distretti sanitari che ammettono di non adottare una contabilità analitica. Il risultato: il costo del servizio rimane sconosciuto



ROMA - Crescono le cure domiciliari in Italia, ma resta l'incognita dei costi di realizzazione. E' quanto emerge dall'indagine dell'Osservatorio sulle Cure a Casa Istud 2011, che si è svolta sui distretti sanitari nazionali, in collaborazione con Card (Confederazione associazioni regionali di distretto), e sui cittadini, in collaborazione con Cittadinanzattiva. Da un lato, nonostante l'esigenza di conoscenza della spesa per effettuare una buona programmazione sanitaria - ovviamente in relazione alla preoccupante scarsità di fondi dichiarata - la quasi totalità dei distretti rispondenti (il 93%) riporta di non adottare una contabilità analitica per l'utilizzo dei costi standard del paziente. E ancora sul fronte dello sviluppo effettivo delle cure a casa in un sistema di welfare socio-sanitario, si evidenziano difficoltà di gestione dell'équipe di cura per quelle figure professionali e assistenziali che dipendono dal comune o da altri enti preposti ai servizi sociali (assistente sociale, psicologo, operatore socio-assistenziale). Altro elemento a conferma di ciò è la mancanza di convenzioni operative tra i distretti e i comuni (nel 99% dei casi) per reperire assistenti familiari (badanti).

Sul versante dell'utilizzo della medicina telematica - speranza che deve essere realizzata perché porta sia un vantaggio economico, sia un miglioramento del monitoraggio del paziente - le risposte dei distretti denunciano la mancanza di un lessico e quindi di un agire condiviso su questo tema. Un esempio per tutti, il fatto che venga citata come telemedicina la richiesta di una intranet aziendale. Ad oggi solo il 30% dei rispondenti dichiara di aver adottato alcune soluzioni di medicina telematica, ma le intenzioni sono favorevoli alla telemedicina, il cui utilizzo viene comunque dichiarato positivo rispetto al modello organizzativo, perché può garantire la continuità assistenziale e la capillarità degli interventi.

"I dati dell'Osservatorio del 2011 indicano il fermento dell'Home Care, che evolve finalmente verso un comportamento di cura non più soltanto clinico ma anche di assistenza alla persona, come dimostrato dalla grande necessità di équipe multidisciplinari, fino a pochi anni fa non considerata sul territorio. Certamente sarebbe auspicabile una sempre maggiore sinergia tra comuni e distretti", sottolinea Maria Giulia Marini, responsabile Practice Sanità e Salute Fondazione Istud.

"Dalla ricerca le indicazioni più interessanti si possono trarre da una contraddizione tra i cittadini e i fornitori di servizi. Da un lato la posizione dei cittadini disposti a contribuire economicamente alle spese sanitarie a domicilio, segno questo di allineamento con il periodo critico che siamo vivendo e di rottura con uno schema passato che rivendicava qualsiasi tipo di cura solo sulla base del contributo fiscale. E all'opposto l'assenza di attenzione degli erogatori delle cure verso le questioni economiche. Questa in sintesi la potremmo chiamare "anti-governance", perché in questo momento non c'è incontro sulla sensibilità economica e sulla necessità di trasparenza. Abbiamo quindi sorprendentemente i cittadini che si dichiarano disposti a pagare, e non sappiamo neppure quale ticket ragionevole definire, perché non si conosce il costo del servizio di cura al paziente".

Al convegno di presentazione ieri a Roma sono intervenuti: Michelangelo Bartolo, Azienda Ospedaliera S.Giovanni Addolorata; Maria Giulia Marini, Fondazione Istud; Donata Bellentani, Agenas; Filippo Bauleo, Card; Saverio Proia, ministero della Salute; Nick Goodwin, King's Fund; Stefano Zamagni, Agenzia per il Terzo Settore; Guido Matucci, Vivisol; Franco Mandelli, Ail; Paola Tarquini, Presidenza del Consiglio dei Ministri; Valeria Prandoni, Fondazione Istud; Giancarmine Russo, Società Italiana di Telemedicina; Angelo Rossi Mori, Consiglio Nazionale delle Ricerche; Duilio Coratella, Telecom Italia; Franco Perona, Alliance Medical Italia; Verdiana Morando, Fondazione Istud; Claudio Cartoni, Ospedale Ematologico Domiciliare "Romail - Giuseppe Papa"; Francesca Moccia, Cittadinanzattiva; Simone Naldoni, Federsanità Anci; Tiziana Tesauro, Irpps-Cnr; Elena Cessari, Intesa Sanpaolo.

(13 settembre 2011)



Stampa della sezione: [Home](#) , [CANALI TEMATICI](#), [Salute](#), [Inchieste e dossier](#), [Sanità, l'86% degli italiani preferisce le cure domiciliari](#)

Inchieste e dossier

Sanità, l'86% degli italiani preferisce le cure domiciliari

Indagine Istud sulle cure a domicilio: il 70% sarebbe disposto a versare un contributo al servizio pubblico, commisurato al proprio reddito, per avere assistenza a casa. Il tempo medio di presa in carico del paziente è di 140 giorni



ROMA - Le cure domiciliari in Italia presentano oggi un quadro consolidato e vitale. I cittadini italiani esprimono la propria preferenza per le cure a casa offerte da un assistente familiare professionale nell'86% dei casi. Solo il 12% ricorrerebbe al ricovero in una struttura sanitaria in caso di impossibilità di attivazione del servizio domiciliare. E il 70% dei rispondenti sarebbe disposto a versare un contributo al servizio pubblico, commisurato al proprio reddito, per avere le cure a casa. Sono i dati dell'indagine dell'Osservatorio sulle Cure a Casa Istud 2011, che si è svolta sui distretti sanitari nazionali, in collaborazione con Card (Confederazione associazioni regionali di distretto), e sui cittadini, in collaborazione con Cittadinanzattiva. Hanno risposto distretti sanitari, comuni, servizi privati e del terzo settore di 15 regioni su 22 (68% del totale) con una concentrazione maggiore nel Centro Italia, e 210 cittadini. Ieri la presentazione a Roma, presso l'Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina (Sala Assunta).

Si conferma il ruolo centrale del distretto territoriale nell'organizzazione delle cure a casa (92% di copertura della domanda) e la fornitura di "dimissioni protette" nell'87% dei casi, insieme all'erogazione di assistenza domiciliare integrata (Adi) nel 93,5%. Nell'81% dei casi non vengono segnalate liste d'attesa e, anche dove esistono, sono comunque previsti dei canali che assicurino la presa in carico dell'emergenza nell'arco delle 72 ore.

Questa situazione fotografa un trend verso la specializzazione delle cure domiciliari a livelli di cura complessi (il tempo medio di presa in carico del paziente è di 140 giorni, a testimoniare la prevalenza delle patologie croniche dovute all'invecchiamento della popolazione). Ulteriore conferma è la presenza dell'équipe multidisciplinare sul territorio quale realtà operativa sempre più strutturata e specializzata. Il Comitato d'Indirizzo dell'Osservatorio ha coinvolto ministero della Salute, ministero della Funzione Pubblica e dell'Innovazione, Agenas (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Nazionali), Agenzia per il terzo Settore, Ail (Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma), Card (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto), Cittadinanzattiva, Federsanità-Anci, Sit (Società Italiana di Telemedicina), Cnr (Consiglio Nazionale delle Ricerche).

(13 settembre 2011)

IL SOCIALE

Sanità/ L'86% degli italiani preferisce le cure domiciliari

Lunedì, 12 settembre 2011 - 12:07:00

Le cure domiciliari in Italia presentano oggi un quadro consolidato e vitale. **I cittadini italiani esprimono la propria preferenza per le cure a casa offerte da un assistente familiare professionale nell'86% dei casi.** Solo il 12% ricorrerebbe al ricovero in una struttura sanitaria in caso di impossibilità di attivazione del servizio domiciliare. E il 70% dei rispondenti sarebbe disposto a versare un contributo al servizio pubblico, commisurato al proprio reddito, per avere le cure a casa.

Sono i dati dell'indagine dell'Osservatorio sulle Cure a Casa Istud 2011, che si è svolta sui distretti sanitari nazionali, in collaborazione con Card (Confederazione associazioni regionali di distretto), e sui cittadini, in collaborazione con Cittadinanzattiva. Hanno risposto distretti sanitari, comuni, servizi privati e del terzo settore di 15 regioni su 22 (68% del totale) con una concentrazione maggiore nel Centro Italia, e 210 cittadini. Oggi la presentazione a Roma, presso l'Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina (Sala Assunta).

Si conferma il ruolo centrale del distretto territoriale nell'organizzazione delle cure a casa (92% di copertura della domanda) e la fornitura di "dimissioni protette" nell'87% dei casi, insieme all'erogazione di assistenza domiciliare integrata (Adi) nel 93,5%. Nell'81% dei casi non vengono segnalate liste d'attesa e, anche dove esistono, sono comunque previsti dei canali che assicurino la presa in carico dell'emergenza nell'arco delle 72 ore.

Questa situazione fotografa un trend verso la specializzazione delle cure domiciliari a livelli di cura complessi (il tempo medio di presa in carico del paziente è di 140 giorni, a testimoniare la prevalenza delle patologie croniche dovute all'invecchiamento della popolazione). Ulteriore conferma è la presenza dell'équipe multidisciplinare sul territorio quale realtà operativa sempre più strutturata e specializzata.

Il Comitato d'Indirizzo dell'Osservatorio ha coinvolto ministero della Salute, ministero della Funzione Pubblica e dell'Innovazione, Agenas (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Nazionali), Agenzia per il terzo Settore, Ail (Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma), Card (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto), Cittadinanzattiva, Federsanità-Anci, Sit (Società Italiana di Telemedicina), Cnr (Consiglio Nazionale delle Ricerche).

CURE DOMICILIARI, L'INCOGNITA DEI COSTI DI REALIZZAZIONE - Crescono le cure domiciliari in Italia, ma resta l'incognita dei costi di realizzazione. E' quanto emerge dall'indagine dell'Osservatorio sulle Cure a Casa Istud 2011, che si è svolta sui distretti sanitari nazionali, in collaborazione con Card (Confederazione associazioni regionali di distretto), e sui cittadini, in collaborazione con Cittadinanzattiva.

Da un lato, nonostante l'esigenza di conoscenza della spesa per effettuare una buona programmazione sanitaria - ovviamente in relazione alla preoccupante scarsità di fondi dichiarata - la quasi totalità dei distretti rispondenti (il 93%) riporta di non adottare una contabilità analitica per l'utilizzo dei costi standard del paziente. E ancora sul fronte dello sviluppo effettivo delle cure a casa in un sistema di welfare socio-sanitario, si evidenziano difficoltà di gestione dell'équipe di cura per quelle figure professionali e assistenziali che dipendono dal comune o da altri enti preposti ai servizi sociali (assistente sociale, psicologo, operatore socio-assistenziale). Altro elemento a conferma di ciò è la mancanza di convenzioni operative tra i distretti e i comuni (nel 99% dei casi) per reperire assistenti familiari (badanti).

Sul versante dell'utilizzo della medicina telematica - speranza che deve essere realizzata perché porta sia un vantaggio economico, sia un miglioramento del monitoraggio del paziente - le risposte dei distretti denunciano la mancanza di un lessico e quindi di un agire condiviso su questo tema. Un esempio per tutti, il fatto che venga citata come telemedicina la richiesta di una intranet aziendale. Ad oggi solo il 30% dei rispondenti dichiara di aver adottato alcune soluzioni di medicina telematica, ma le intenzioni sono favorevoli alla telemedicina, il cui utilizzo viene comunque dichiarato positivo rispetto al modello organizzativo, perché può garantire la continuità assistenziale e la capillarità degli interventi.

"I dati dell'Osservatorio del 2011 indicano il fermento dell'Home Care, che evolve finalmente verso un comportamento di cura non più soltanto clinico ma anche di assistenza alla persona, come dimostrato dalla grande necessità di équipe multidisciplinari, fino a pochi anni fa non considerata sul territorio. Certamente sarebbe auspicabile una sempre maggiore sinergia tra comuni e distretti", sottolinea Maria Giulia Marini, responsabile Practice Sanità e Salute Fondazione Istud.

"Dalla ricerca le indicazioni più interessanti si possono trarre da una contraddizione tra i cittadini e i fornitori di servizi. Da un lato la posizione dei cittadini disposti a contribuire economicamente alle spese sanitarie a domicilio, segno questo di allineamento con il periodo critico che siamo vivendo e di rottura con uno schema passato che rivendicava qualsiasi tipo di cura solo sulla base del contributo fiscale. E all'opposto l'assenza di attenzione degli erogatori delle cure verso le questioni economiche. Questa in sintesi la potremmo chiamare "anti-governance", perché in questo momento non c'è incontro sulla sensibilità economica e sulla necessità di trasparenza. Abbiamo quindi sorprendentemente i cittadini che si dichiarano disposti a pagare, e non sappiamo neppure quale ticket ragionevole definire, perché non si conosce il costo del servizio di cura al paziente".

Al convegno di presentazione intervengono: Michelangelo Bartolo, Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata; Maria Giulia Marini, Fondazione Istud; Donata Bellentani, Agenas; Filippo Bauleo, Card; Saverio Proia, ministero della Salute; Nick Goodwin, King's Fund; Stefano Zamagni, Agenzia per il Terzo Settore; Guido Matucci, Vivisol; Franco Mandelli, Ail; Paola Tarquini, Presidenza del Consiglio dei Ministri; Valeria Prandoni, Fondazione Istud; Giancarmine Russo, Società Italiana di Telemedicina; Angelo Rossi Mori, Consiglio Nazionale delle Ricerche; Duilio Coratella, Telecom Italia; Franco Perona, Alliance Medical Italia; Verdiana Morando, Fondazione Istud; Claudio Cartoni, Ospedale Ematologico Domiciliare "Romail - Giuseppe Papa"; Francesca Moccia, Cittadinanzattiva; Simone Naldoni, Federsanità Anci; Tiziana Tesoro, Irpps-Cnr; Elena Cessari, Intesa Sanpaolo.

CURE DOMICILIARI: MOLTO AMATE MA DIFFICILI DA GESTIRE

Mi piace

22

0



I risultati dell'indagine dell'Osservatorio sulle Cure a Casa ISTUD 2011

Essere curati, assistiti e riabilitati a casa propria è meglio. Lo rivela un'indagine effettuata dall'**Osservatorio sulle Cure a Casa ISTUD 2011** al quale hanno preso parte distretti sanitari, comuni, servizi privati e del terzo settore di 15 regioni italiane e 210 cittadini.

ESSERE CURATI A CASA - I cittadini italiani vogliono essere curati presso la propria abitazione da un assistente familiare professionale nell'86% dei casi.

Solo il 12% ricorrerebbe al ricovero in una struttura sanitaria in caso di impossibilità di attivazione del servizio domiciliare. E il 70% dei rispondenti sarebbe disposto a versare un contributo al servizio pubblico, commisurato al proprio reddito, per avere le cure a casa.

Le **cure domiciliari** sono fortemente connesse all'efficienza dell'organizzazione dei distretti territoriali, che devono coordinare la presa in carico. Pare che i distretti territoriali coinvolti nell'indagine siano in grado di farsi carico dell'organizzazione delle **cure a casa** e dell'assistenza domiciliare integrata..

BADANTI - L'indagine si è occupata anche della sostenibilità economica, gestionale e organizzativa delle cure domiciliari in modo trasversale ai principali interlocutori coinvolti, con focus sull'utilizzo e la **diffusione di strumenti quali il badantato e la medicina telematica**. In questa sede emergono parecchie criticità.

La quasi totalità dei distretti coinvolti dichiara di **non adottare una contabilità analitica** per l'utilizzo dei costi standard del paziente, nonostante la scarsità dei fondi.

Dall'indagine emergono anche le **difficoltà di gestione dell'équipe di cura per le figure professionali e assistenziali dipendenti dal comune** che dipendono dal Comune o da altri enti preposti ai servizi sociali (assistente sociale, psicologo, operatore socio-assistenziale). Altro elemento a conferma di ciò è la **manca di convenzioni operative tra i distretti e i Comuni per reperire assistenti familiari (o badanti)**.

MEDICINA TELEMATICA - L'utilizzo della **medicina telematica** è ancora un problema, primariamente a causa della mancanza di un agire condiviso su questo tema. Solo il 30% dei rispondenti dichiara di aver adottato alcune soluzioni di medicina telematica, anche se le intenzioni di utilizzarla ci sono quasi ovunque. L'idea è che l'utilizzo della telemedicina possa garantire continuità assistenziale e capillarità degli interventi.

L'indagine si è svolta in collaborazione con **CARD** (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto), e sui cittadini, in collaborazione con **Cittadinanzattiva**. Il Comitato d'Indirizzo dell'Osservatorio ha coinvolto Ministero della Salute, Ministero della Funzione Pubblica e dell'Innovazione, AGENAS (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Nazionali), Agenzia per il terzo Settore, AIL (Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma), CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto), Cittadinanzattiva, Federsanità-Anci, SIT (Società Italiana di Telemedicina), CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche).