

Il Pon Gov per la scalabilità attraverso i fondi europei



Ministero della Salute

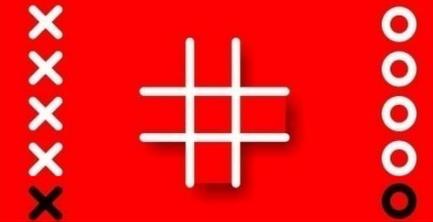
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria – Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale



1. **CONTESTO** - i Fondi SIE per la salute
2. **BISOGNO** – Pareto e la Cronicità
3. **COMPLESSITÀ** – come sono distribuiti i fondi per la Salute nelle regioni
4. **PROBLEMA** – ritardi (infra)strutturali e indicatori
5. **RISCHI** – la visione caleidoscopica
6. **RISPOSTE / PROPOSTE** – RESILIENZA E INNOVAZIONE
7. **PERCORSI** – PDTA E ROAD MAP

Giada Li Calzi - giadalicalzi@gmail.com - 333 9002108

CONTESTO



Fondi strutturali per la Salute

L'Accordo di Partenariato (AdP) sviluppa per Salute solo alcuni degli assi di intervento previsti:

- **A livello regionale:**

- OT2:** ICT per eGovernment,

- OT9:** Inclusione Sociale;

- **A livello centrale:**

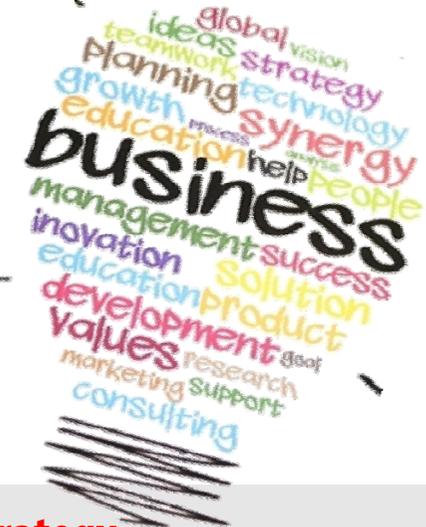
- OT11:** Capacità istituzionale) – linea 1.3.2

Secondo la comunicazione CE 'On effective, accessible and resilient health systems', il Toolkit per gli investimenti, il documento Investing in Health e le Guidance Fiche della Commissione Europea, altri assi di potenziale interesse, sviluppati solo nei POR di alcune regioni, sono:

- OT1** Ricerca e innovazione;

- OT4** Efficientamento energetico,

- OT6** Turismo e salute o Ambiente e salute



Country Specific Recommendations

Prioritisation of investments must be on the basis of a needs assessment on the ground (including demographic data, and if possible stratification of population and epidemiological analysis), within the frame of the Commission Position Paper, but also taking into account other criteria such as the thematic concentration principle, Member States' administrative capacities, ability to meet ex-ante conditionality criteria, and last but not least yearly CSRs received by the Member State.

Smart Specialization Strategy

All operations funded under TO1 have to contribute to the implementation of the relevant smart specialization strategy (RIS3).
RIS3 is an *ex ante* conditionality: it means the national or regional innovation strategies which set priorities in order to build competitive advantage by developing and matching research and innovation own strengths to business needs, while avoiding duplication and fragmentation of efforts.

BISOGNO



PARETO e la CRONICITÀ

30% della popolazione sanitaria ha patologie croniche
70% > 80% la quota di assorbimento delle risorse dedicate

Di queste una percentuale significativa può essere spesa in modo più appropriato reindirizzando un'offerta di servizi meno ospedale-centrica e più distribuita sul livello territoriale.

1897 – Pareto formula empiricamente la "legge 80/20", nota anche con il nome di **principio di Pareto** (o *principio della scarsità dei fattori*), e che è sintetizzabile nell'affermazione: **la maggior parte degli effetti è dovuta ad un numero ristretto di cause** (considerando grandi numeri)

	Con problemi di multicronicità * (per 100 persone)	Con almeno una cronica grave* (per 100 persone)
REGIONE		
Piemonte	35,7	40,0
Valle d'Aosta	41,7	44,3
Liguria	41,1	39,4
Lombardia	40,0	43,5
Trentino - Alto Adige	34,2	37,3
Bolzano-Bozen	32,0	33,8
Trento	36,1	40,3
Veneto	38,1	42,1
Friuli-Venezia Giulia	39,4	42,2
Emilia-Romagna	43,1	43,9
Toscana	39,0	40,3
Umbria	44,2	45,7
Marche	45,7	46,6
Lazio	42,6	45,5
Abruzzo	46,6	45,4
Molise	43,4	41,9
Campania	48,1	50,7
Puglia	48,6	50,3
Basilicata	45,6	46,1
Calabria	50,2	49,4
Sicilia	47,3	50,3
Sardegna	52,4	47,0

PROBLEMA



Regioni in piano di rientro

poche correlazioni programmatiche tra cause di ritardo infrastrutturale, riforme strutturali di riqualificazione della spesa, normativa di settore (L135/2012 e DM 70/2015).

Indicatori di settore poco sviluppati a livello centrale; raramente affinati a livello territoriale:

- **AdP: valutazione ex ante basata solo su ADI**

(assistenza domiciliare integrata: obiettivo di servizio del ciclo 2007-13) e **NON su altri parametri per cronicità**: Residenzialità non ospedaliera, Unmet needs, (disabilità, salute mentale) attualmente non omogenei.

- **Bassa residenzialità**

aree su cui intervenire secondo OMS, Report congiunti Ec-Spc 2014-15 e Raccomandazione Specifica Paese 2015.

- **Bisogni sanitari insoddisfatti**

L'Italia ha il record negativo del 5% di Unmet needs nel 2012 (con Lettonia, Romania, Polonia, Estonia, Bulgaria, Grecia)

Raccomandazione Specifica Paese 2015

«l'assistenza agli anziani e alle persone non autosufficienti continua a basarsi principalmente sull'assistenza informale, fornita da parenti sopra i cinquant'anni (per la maggior parte donne) e quando possibile da lavoratori immigrati, spesso con contratti irregolari»

«[...] nonostante alcuni sforzi compiuti l'Italia ha una copertura relativamente bassa per quanto riguarda l'assistenza in istituto (la più bassa di tutti i paesi OCSE)»

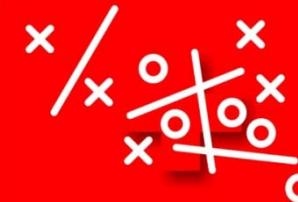
mappa termica bisogni sanitari insoddisfatti



OMS: Soddisfare i bisogni sanitari

C'è un forte bisogno di "superare la frammentazione nell'erogazione delle cure che può minare la capacità dei sistemi sanitari di fornire cure sicure, accessibili, di alta qualità, in termini di costo efficacia, per migliorare l'assistenza, le esperienze e i risultati di cura per le persone" (OMS, 2015)

RISCHI



Fondi strutturali per la Salute: categorie di spesa

053 Infrastrutture e attrezzature

081 soluzioni ICT

107 invecchiamento sano e attivo:

112 Migliorare l'accesso

per la sfida dell'invecchiamento attivo (tra cui e-Health e ambient assisted living)

attività per aiutare gli anziani a rimanere attivi e sano e prevenire l'esclusione sociale degli anziani

ai servizi a prezzi accessibili, sostenibili e di alta qualità, tra cui l'assistenza sanitaria e servizi sociali di interesse generale.

Totale fondi ESIF 2014-2020	Categorie di spesa 053+081+107+112		Categorie di spesa 053+081		Categorie di spesa 081	
32.200.000.000	642.834.551	2,00%	250.911.112	0,78%	42.225.055	0,13%

Fonte: Esifforhealth.eu

L'attuale meccanismo di individuazione di risultati e distribuzione di azioni SOLO a livello regionale in fase di programmazione - in assenza di pianificazioni nazionali e di una metodologia omogenea per la corretta individuazione di priorità – **presenta rischi di:**

- **frammentazione (dispersione)** negli interventi di specializzazione del territorio o a valenza sovregionale
- **duplicazione** degli interventi a livello territoriale sia nel caso di infrastrutture sanitarie che di interventi per la sanità digitale
- **sottovalutazione** di alcuni fabbisogni a fronte di interventi possibili (mancata mappatura)
- **ritardo** nelle relative competenze necessarie alla crescita della capacità amministrativa (no piani di rafforzamento per ambito)
- **scarsa efficacia dell'investimento** a causa della scarsa evidenza di correlazione tra domanda e offerta e individuazione delle priorità rispetto a fabbisogni ("cosa serve" / "cosa manca") per gli obiettivi di coesione e (value for money) per gli obiettivi di competitività.

RISPOSTE / PROPOSTE



- **Conoscere e mappare** le risorse
- Analizzare i **fabbisogni** individuati nei PO FESR regionali anche grazie al lavoro dei nuclei di valutazione locali
- Supportare le Regioni nell'individuazione di **priorità**, con attenzione all'evidenza di **integrazione tra obiettivi programmatici e fondi** (regionali/nazionali, europei/strutturali) per sostenere l'attuazione/completamento/competitività di obiettivi stato-regioni (Piano Salute, Piano Salute Mentale, **Piano cronicità**, Piano Sanità digitale, Piani di rientro, etc.) in aderenza a sfide europee
- Sviluppare l'intersettorialità (**no Sylos budgeting**)
- Sviluppare se non il riuso (che va comunque valutato in termini costo-benefici) almeno il **riuso della conoscenza** di soluzioni tecnologico-organizzative il cui ritorno, anche sociale, dell'investimento (ROI e SROI) sia già misurabile.

1. Equità in termini di percorsi (PDTA) e non solo di accesso (PUA)
2. Collegare in reti informative-informatiche i livelli assistenziali e le strutture
3. Accompagnare il concetto di cronicità con quello di fragilità
4. Privilegiare interventi per la qualità Assistenza Domiciliare e non solo per la quantità e prevedere interventi per ADI unitamente ad adeguata valutazione di opportunità degli investimenti previsti dalla regolamentazione degli altri livelli assistenziali intermedi (RSA, Riabilitazione, lungodegenza, case di convalescenza, etc.)

Due proposte progettuali :

1. **analisi fattori di produzione per resilienza e sviluppo del ssn;**
2. **sanità digitale e telemedicina come leva per la sfida alla cronicità.**

RESILIENZA



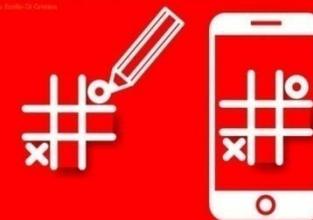
ANALISI FATTORI DI PRODUZIONE PER RESILIENZA E SVILUPPO DEL SSN



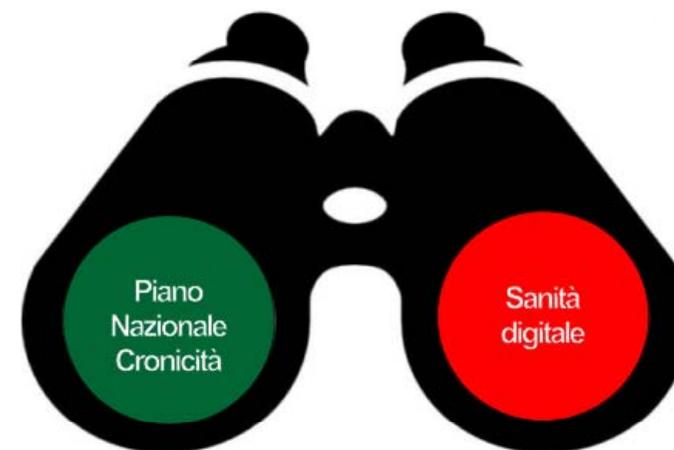
I progetto –

- intende realizzare le condizioni di **analisi, monitoraggio e verifica dei fattori produttivi** (personale, beni e servizi) a supporto del più ampio processo di *spending review*
- implementando **metodologie e strumenti a supporto dell'attività di monitoraggio dell'assistenza erogata dalle Regioni,**
- nonché di verifica dell'attuazione e dei risultati degli interventi realizzati dalle regioni nell'ambito del perseguimento degli obiettivi di risanamento strutturale, sia in termini di attività erogata che nel perseguimento dell'equilibrio economico finanziario.

INNOVAZIONE



SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA COME LEVA PER LA SFIDA ALLA CRONICITÀ



2° progetto –

- dovrà servire a dare gli indirizzi strategici per orientare la programmazione e spesa dei fondi strutturali a livello regionale relativamente al tema della **sanità digitale a supporto delle sfide alla Cronicità** delineate nel redigendo Piano Nazionale della Cronicità,
- **individuare soluzioni e servizi Ict già validati da valutazione costo-beneficio perché siano scalabili nelle altre regioni,**
- definire piani di miglioramento per lo sviluppo e l'utilizzo dell'ICT in Sanità in cui evidenziare anche l'eventuale necessità di intervento normativo da ciò che può essere implementato, in ottica di sistema, con il supporto del PON GOV.

PERCORSI - PDTA



Soddisfacimento del fabbisogno infrastrutturale e informativo-informatico delle **5 fasi del macroprocesso per la gestione della cronicità** individuate nel PNC – Piano Nazionale Cronicità:

FASE I: stratificazione e targeting della popolazione

FASE II: promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce

FASE III: presa in carico e gestione del paziente

FASE IV: erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente

FASE V: valutazione della qualità delle cure erogate

PRIORITA'

La priorità, come ambiti di applicazione, sono costituite dalle **prime 11 aree di intervento previste dal PNC** e dall'accordo sul teleconsulto per l'ambito della Malattie Rare del 22/01/2015:

1. malattie renali croniche e insufficienza renale;
2. **malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva;**
3. malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn;
4. malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca;
5. malattie neurodegenerative: malattia di Parkinson e parkinsonismi
6. **malattie respiratorie croniche: BPCO e insufficienza respiratoria;**
7. insufficienza respiratoria in età evolutiva
8. asma in età evolutiva
9. malattie endocrine in età evolutiva
10. malattie renali croniche in età evolutiva
11. **telemedicina per le malattie rare**

In grassetto quelli con i PDTA – percorsi diagnostico terapeutico assistenziali già in fase di definizione



PERCORSI – ROAD MAP



Le Azioni del Progetto per arrivare a un Master Plan di interventi e investimenti nell'ICT per la Cronicità per il soddisfacimento delle 5 macrofasi in ognuna delle prime 11 aree di intervento	Livello
Ricognizione, analisi e modellizzazione delle mappature delle reti di assistenza di offerta sanitaria e sociosanitaria distribuite sul territorio, finalizzate alla programmazione dell'offerta basata sul fabbisogno	nazionale/ regionale
Ricognizione, assessment e mappatura dei sistemi sanitari e dei relativi modelli organizzativi e di governance regionali dell'ICT con un focus specifico sui servizi di telemedicina per la cronicità e fragilità	nazionale
Analisi e studio per la valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei diversi modelli organizzativi e di governance regionali dell'ICT per la salute rilevati dalle mappatura	nazionale
Definizione linee di intervento per la governance dell'ICT e pianificazione azioni di miglioramento da implementare. Focus su Servizi migliorabili se migrati su Banda Larga. Master plan dell' ICT per Cronicità	nazionale
Mappatura delle competenze digitali disponibili, definizione delle competenze digitali funzionali all'implementazione del master plan a livello regionale e definizione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di profili digitali specialistici.	nazionale/ regionale
Definizione degli standard e dei modelli organizzativi, anche attraverso la valorizzazione delle buone prassi identificate al fine di supportare il miglioramento dei processi di assistenza e cura nonché del loro governo; identificazione di adeguate soluzioni ICT e supporto per la loro implementazione.	nazionale/ regionale
Definizione dei modelli organizzativi e standardizzazione di un'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità a livello regionale e transfrontaliero dei sistemi ICT in sanità	nazionale
Definizione e applicazione di metodologie di valutazione d'impatto per gli interventi di ICT in Sanità individuati con particolare riferimento alla cronicità e relativi servizi; definizione e applicazione di sistemi di monitoraggio finalizzati a rilevare il livello di efficientamento dei diversi fattori produttivi, a seguito dell'utilizzo dell'ICT, tenuto anche conto degli interventi sviluppati in ambito spending review. Ciò al fine di identificare le possibilità di reinvestimento di risorse legate al perseguimento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA	nazionale
Introduzione e accompagnamento al PCP-Precommercial Procurement e PPI-Public Procurement Innovation	nazionale/ regionale
Promozione di incontri e diffusione dei risultati (linee guida, buone prassi, strumenti) raggiunti attraverso l'implementazione degli interventi descritti nel presente documento e attività di promozione di iniziative europee in tema di cronicità e fragilità nonché di performance e sostenibilità dei sistemi sanitari	nazionale/ regionale
Supporto e accompagnamento alle Regioni per la pianificazione strategica, progettazione e realizzazione interventi prioritari individuati dal Master plan dell' ICT per Cronicità	nazionale/ regionale

A che punto siamo ?



Non è una mossa,
foss'anche la migliore,
che dovete cercare,
bensì un piano realizzabile

Znosko-Borovski, campione di scacchi

grafica: Emilio Di Gristina



Grazie per l'attenzione

giadicalzi@gmail.com