



PROGETTO MATTONE INTERNAZIONALE

“Call 2016 EIP-AHA 2016. Opportunità, esperienze e risultati raggiunti dai Reference Site italiani”

16 marzo 2016

Ministero della salute, viale Ribotta, n.5

Roma

Il pomeriggio del 16 marzo 2016, presso la sede del Ministero della salute a Roma si è tenuto un importante evento organizzato dal Progetto Mattone Internazionale in collaborazione con il Ministero della salute.

L'evento è stato interamente dedicato alla **presentazione del bando dell'EIP-AHA (European Innovation partnership on active and healthy ageing) per reference sites (siti di riferimento)**.

Hanno aperto i lavori il dr. Renato Botti (Ministero della salute – DG Programmazione Sanitaria), la dr.sa Pia Marconi (Dipartimento Funzione Pubblica, PonGov 2014-2020), il dr. Antonio Samaritani, direttore dell'AGID. Ognuno, nel riportare le strategie e priorità nazionali sull'utilizzo dei fondi strutturali verso il tema della Sanità e della Salute, hanno introdotto gli obiettivi del workshop: presentare l'EIP-AHA, annunciare i Piani nazionali per la Sanità digitale e per la Cronicità, illustrare le progettualità allo studio sulla linea 1.3.2 del Pon Gov, di competenza del Ministero della Salute.

La prima relazione è stata del dr. Bruno Alves De Oliveira (Commissione Europea – DG Connect) che ha presentato gli scopi dell'EIP-AHA introducendo le attività e i risultati dei *Reference Sites* (siti di riferimento per la partnership innovativa nell'ambito dell'*Active and Healthy Ageing – EIP-AHA*) e degli *Action Group* (gruppi di lavoro tematici della Commissione Europea con gli stakeholder di diversi settori, pubblici e privati, di tutta Europa), nonché la strategia di scalabilità delle buone pratiche e l'approccio *one health* alla salute. A partire dai risultati conseguiti nella prima fase della EIP-AHA, la Commissione Europea ha definito degli ulteriori steps: 1) aumentare la collaborazione



a livello europeo, lanciando nuove *call for commitments* (bandi per cercare nuovi impegni/collaborazioni) e *call for Reference Sites* (bandi per istituire nuovi siti di riferimento in tutta Europa); 2) realizzare azioni trasversali, come ad esempio la creazione di un *repository* (deposito virtuale di tutte le buone pratiche); 3) rafforzare il supporto politico e supportare la partnership organizzando un vertice europeo (dicembre 2016 – Bruxelles) con tutte con tutti i partners politici e tecnici. Per maggiori informazioni è possibile trovare la presentazione nel [sito web del progetto Mattone Internazionale](#).

E' poi intervenuto il dr. Renato Botti che ha presentato il Piano Nazionale della Cronicità-PNC (in via di pubblicazione) che contiene al suo interno alcuni messaggi "chiave": 1) Una nuova cultura del sistema, dei servizi, dei professionisti e dei pazienti (coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti, dalla persona al macrosistema salute); 2) Un diverso modello integrato ospedale/territorio (l'ospedale concepito come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la Cronicità, che interagisca con la Specialistica ambulatoriale e con l'Assistenza Primaria); 3) Le cure domiciliari (mantenere il più possibile la persona malata al suo domicilio e impedire o comunque ridurre il rischio di istituzionalizzazione); 4) Un sistema di cure centrato sulla Persona (il paziente "Persona" - e non più "caso clinico"-, a sua volta esperto in quanto portatore del sapere legato alla sua storia di "co-esistenza" con la cronicità); 5) Una valutazione multidimensionale e di outcome personalizzati (la valutazione orientata sul paziente-persona, sugli esiti raggiungibili e sul sistema sociosanitario). Il dr. Botti ha quindi sottolineato che il PNC tiene conto del "*Model of Innovative and Chronic conditions -ICCC*" che aggiunge al *ChronicCare Model-CCM* una visione focalizzata sulle politiche sanitarie, dove gli ambiti della *eHealth* e dell'*eGovernment* diventano vere e proprie condizioni di priorità. In questa direzione, diventa importante supportare un uso strategico dei fondi strutturali per la salute.

A seguire, è intervenuto il dr. Massimo Casciello che ha sottolineato il ruolo del ministero nei processi di digitalizzazione attraverso la Cabina di regia dell'NSIS, come deliberato dalla Conferenza Stato - Regioni del 21/12/2015 e il ruolo di supporto in quanto fattore abilitante rispetto a obiettivi strategici di policy tra cui la cronicità.

La parola è poi passata alla dr.ssa Giada Li Calzi (Ministero della salute – Consulente esterno DG Programmazione Sanitaria) che ha illustrato le linee di intervento allo studio del Pon Gov, promosse dalle due Direzioni sopracitate. Il primo progetto «Analisi fattori di produzione per resilienza e sviluppo del Ssn» punta a realizzare condizioni di analisi, monitoraggio e verifica dei fattori produttivi (personale, beni e servizi) a supporto del più ampio processo di *spending review*. I risultati attesi saranno anche a supporto del secondo progetto "Sanità digitale e telemedicina



come leva per la sfida alla cronicità”. Quest’ultimo 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 della sfida alla Cronicità, individuare soluzioni e servizi ICT per la Cronicità scalabili nelle regioni, mettere a fattor comune le azioni relative all’*eGovernment* eventualmente allo studio dell’Agid su altro progetto; definire piani di miglioramento in cui evidenziare anche ciò che si rende opportuno come intervento normativo da ciò che può essere implementato, in ottica di sistema, con il supporto del PON GOV. Il Piano nazionale per la Cronicità, attualmente in definizione, prevede infatti 5 fasi del macroprocesso di gestione della cronicità e l’individuazione di prime 11 aree tematiche di intervento. La strategia è mutuata dalla Eip-Aha della Commissione europea, iniziativa coordinata dalla DG Connect e DG Sanità per promuovere l’innovazione dell’ICT applicata alla Sanità, favorendo l’emersione di buone prassi, dalle regioni di tutti gli stati membri, validate da valutazioni d’impatto, per la loro diffusione negli altri territori (scalabilità).

E’ intervenuto, inoltre, il prof. Mariano Corso (Politecnico di Milano) che ha presentato Il ruolo dell’Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano nella Governance dell’innovazione. L’Osservatorio, giunto al suo 9° anno di attività, analizza e promuove il ruolo delle nuove tecnologie digitali a supporto del miglioramento e dell’innovazione del Sistema Sanitario. Di fatto, presidia i contenuti dell’innovazione digitale in sanità e ne promuove la diffusione (Ricerca), abilita il confronto tra gli attori della sanità, le istituzioni, gli enti di ricerca e orienta il mercato (*Networking*) e supporta l’ecosistema della sanità realizzando progetti e fornendo strumenti sviluppati ad hoc (progetti).

A seguire, il dr. Lorenzo Bertorello (Regione Liguria – *Reference Site EIP-AHA*) ha presentato le regole per partecipare alla *call per reference site*. Ha in particolare focalizzato l’intervento sulle caratteristiche chiave che dovranno avere le candidature: presentare un modello a “Quadruplica Elica”, programmare strategie di ampia portata (innovazione, 3S, Formazione, etc.), avere un approccio “sistemico” sanitario, economico e sociale, prevedere un allineamento con EIP-AHA, essere predisposte per lo scambio e il trasferimento delle migliori pratiche ed, infine, contribuire alla definizione di una base europea di “evidenza” e di impatto. Il dr. Bertorello, approfondendo il formulario tecnico ove presentare le candidature, ha argomentato i 5 criteri di cui la Commissione Europea terrà conto nella valutazione delle proposte: 1) adeguatezza politica, organizzativa, tecnologica e finanziaria, 2) apprendimento, conoscenza e risorse per l’innovazione, 3) contributo alla cooperazione e trasferibilità a livello europeo, 4) impatto rispetto al “triple win approach” (più salute, servizi migliori, più occupazione) e 5) innovazione. Per maggiori informazioni è possibile trovare la presentazione nel [sito web del progetto Mattone Internazionale](#).



Infine, la dr.ssa Mirca Barbolini (Regione Emilia Romagna -*Reference Site EIP-AHA*), la dr.ssa Valeria Romano (Regione Piemonte -*Reference Site EIP-AHA*), la dr.ssa Maddalena Illario (Regione Campania - *Reference Site EIP-AHA*) e la dr.ssa Francesca Avolio (Regione Puglia – *Action Group EIP-AHA*) hanno presentato le loro esperienze nell’ambito della partnership, riportando il grande lavoro svolto dalle proprie Regioni insieme alla Commissione Europea e agli altri stakeholders Europei, sottolineando il valore aggiunto di questo lavoro che ha permesso ai sistemi regionali un salto di qualità in termini di innovazione e di qualità degli interventi di prevenzione e cura nell’ambito dell’Ageing.

Nella giornata del 17, dedicata a un momento di presentazione e confronto con le regioni sulle prime azioni delineate per il progetto “Sanità digitale e telemedicina come leva per la sfida alla cronicità” allo studio sul Pon Gov, insieme a un sostanziale interesse e una condivisione per l’impostazione sin qui proposta, sono state raccolte osservazioni costruttive da sviluppare come punti di attenzione per valorizzare a discesa e ulteriormente l’uso delle risorse regionali.