Assessorato della Salute
Regione Siciliana

Elementi essenziali per una buona pianificazione/progettazione dei fondi strutturali europei 2020 per il settore Salute

un caso studio per OT 2/OT9

Assessorato della Salute Regione Siciliana

Ministero della Salute, 19-20 novembre 2014

giadalicalzi@gmail.com

Di cosa parliamo

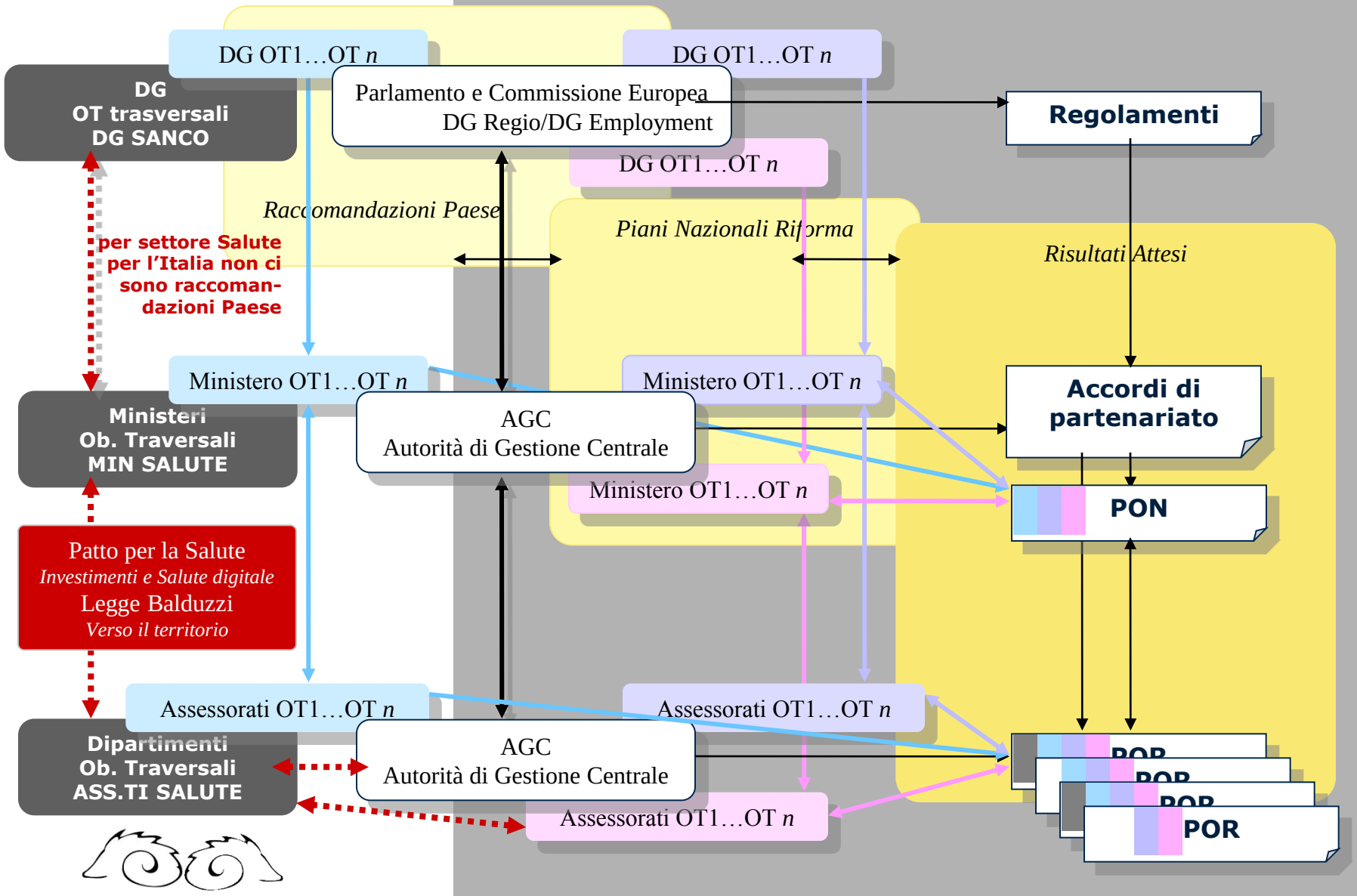
- **Alcuni documenti europei di riferimento**
- **Il processo di programmazione Fondi strutturali europei 2020 e il settore Salute nel Po Fesr della Sicilia. Un caso studio: il dilemma dei porcospini**
- **Processo di pianificazione**

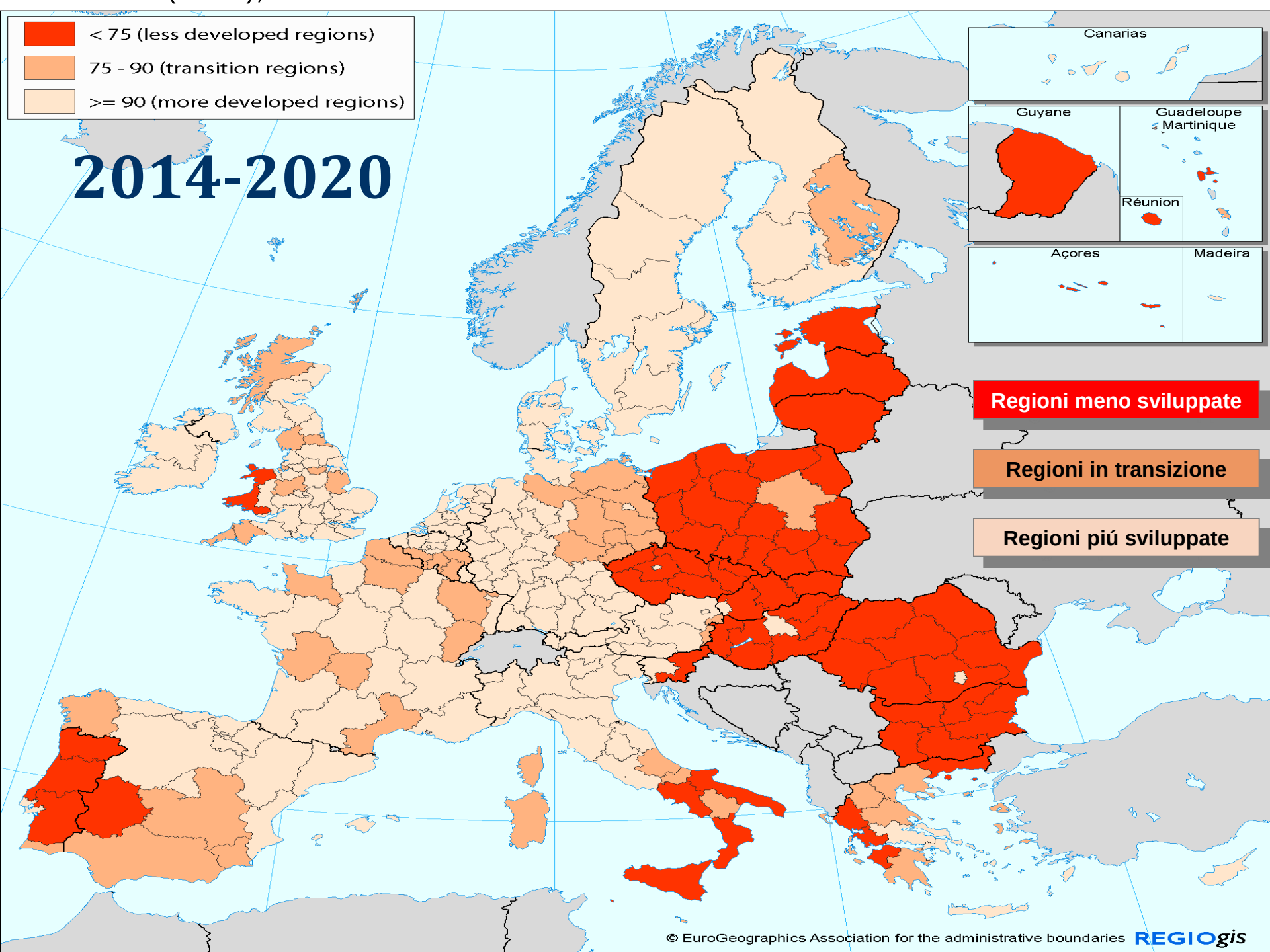
  Individuazione: Fabbisogni > problemi > soluzioni/interventi >priorità>risultati attesi
- **Un Focus su OT 2 Agenda Digitale: i *potenziali* servizi digitali per la sostenibilità economica della Sanità in Regione Sicilia**

Europa 2020: passare dall'inverno della crisi

...alla crisi dell'inverno

Europa 2020: il processo di costruzione




< 75 (less developed regions)
75 - 90 (transition regions)
>= 90 (more developed regions)
2014-2020
Canarias
Guyane
Guadeloupe
Martinique
Réunion
Açores
Madeira
Regioni meno sviluppate
Regioni in transizione
Regioni piú sviluppate
© EuroGeographics Association for the administrative boundaries
REGIOgis

Raccomandazioni dell'UE per l'Italia – 2011-2014

Misure significative adottate e/o progressi compiuti:	Sfide ancora aperte:
Finanze pubbliche -Riduzione del deficit ➔ uscita dalla procedura per i deficit eccessivi nel 2013 - Adozione della regola del pareggio di bilancio - Riforma delle pensioni	**Finanze pubbliche** - Debito pubblico elevato - Conseguimento dell'obiettivo a medio termine - Revisione della spesa
Fiscalità -Alcuni alleggerimenti della tassazione sui fattori produttivi - Lotta contro l'evasione fiscale	**Fiscalità** - Ulteriore alleggerimento della tassazione sui fattori produttivi - Revisione delle aliquote ridotte dell'IVA e delle agevolazioni fiscali dirette - Rispetto degli obblighi fiscali, economia sommersa e lavoro irregolare
Settore finanziario -Diversificazione delle opportunità di accesso delle imprese al credito - Analisi della qualità delle attività	**Settore finanziario** - Sviluppo dei finanziamenti non bancari - Governo societario delle banche
Mercato del lavoro/istruzione/povertà -Riforma del mercato del lavoro (flessibilità in entrata/uscita, sussidi di disoccupazione, ecc.) - Decentramento della contrattazione salariale	**Mercato del lavoro/istruzione/povertà** - Disoccupazione giovanile, occupazione femminile - Risultati nel settore dell'istruzione - Efficienza della spesa sociale
Mercati dei prodotti e dei servizi - Apertura delle professioni regolamentate e di alcuni servizi	**Mercati dei prodotti e dei servizi** - Ostacoli alla concorrenza in diversi settori - Apertura dei servizi pubblici locali
Industrie di rete - Separazione nel settore del gas - Istituzione dell'Autorità di regolazione dei trasporti	**Industrie di rete** -Infrastrutture nei settori del trasporto, dell'energia e delle telecomunicazioni - Operatività dell'Autorità di regolazione dei trasporti
Pubblica amministrazione - Sforzi verso la semplificazione amministrativa -Interventi volti a prevenire e reprimere la corruzione - Riforma delle circoscrizioni giudiziarie, mediazione	**Pubblica amministrazione** - Attuazione delle misure adottate - Semplificazione amministrativa/quadro normativo - Corruzione: revisione della disciplina dei termini di prescrizione - Gestione dei fondi dell'UE, in particolare nel Sud

EUROPEAN COMMISSION

Le raccomandazioni specifiche per settore - Salute

Available data covering the main dimensions of public expenditure on healthcare, as well as covering different aspects of efficiency and cost-effectiveness can be used. Further, pointing out the specific areas, where improvements can be expected, requires extensive information and analyses of country-specific features of healthcare systems, in particular as the delimitation of these areas may vary across countries. Based on such an assessment, particular challenges with respect to health system performance can be identified in the areas of hospital care, ambulatory care and pharmaceutical spending.

•**Hospital care**- Hospital care accounts for roughly 42% of public expenditure on health the EU. Due to the intensity of care provided, hospital care tends to be more expensive than other forms of care such as ambulatory care. A common problem in many EU Member States is that their health care systems tend to be centred on hospital care, creating excessive costs. In some cases, these could be reduced by moving care away from the hospital to the ambulatory care sector and notably primary health care. In other cases, changing the way care is organised within hospitals, by increasing day care (discharge without staying overnight) instead of inpatient care, may increase the cost-effectiveness of the provision of health services. Clear forward looking capacity planning is a precondition needed to tap into the potential for savings.

•**Ambulatory care**- Ambulatory care, including primary care, accounts for 25% of public expenditure on health in the EU. If countries wish to encourage the use of primary care as a mean to ensure cost-effective provision of services, then measures have to be implemented to guarantee sufficient numbers and good geographic distribution of trained and practising primary care physicians and nurses.

•**Pharmaceuticals**- Pharmaceuticals include medicinal preparations, branded and generic medicines, patent medicines, serums and vaccines, vitamins and minerals and oral contraceptives. Policy makers are growing more aware that, by regulating pharmaceutical markets correctly, savings can be achieved without compromising the quality of care.

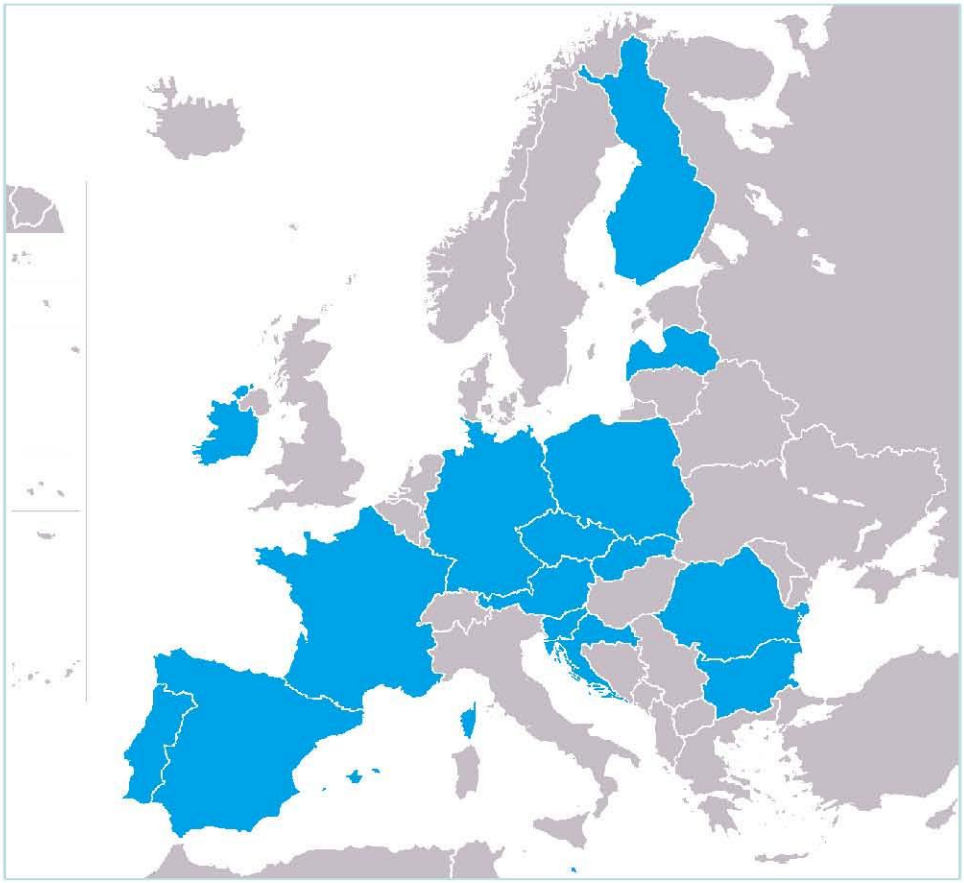
l in th

To sum up, there seems to be substantial room for improvement in various areas of healthcare provision in many countries in order to **enhance the cost-effectiveness** of the systems and **guarantee financially sustainable access** to **good quality care** for current and future generations.

(*http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/themes/05_health_and_health_systems_02.pdf*)

European Commission

European Semester – Country-specific recommendations on health system' reforms, from 2011 to 2014



2011:
4 countries

2012:
6 countries

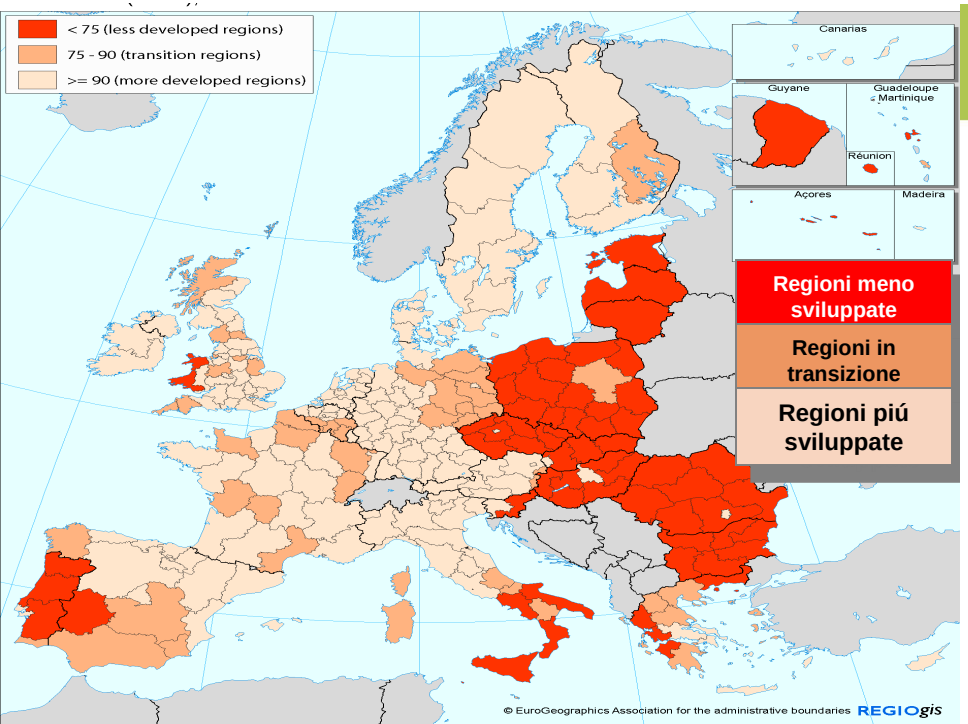
2013:
11 countries

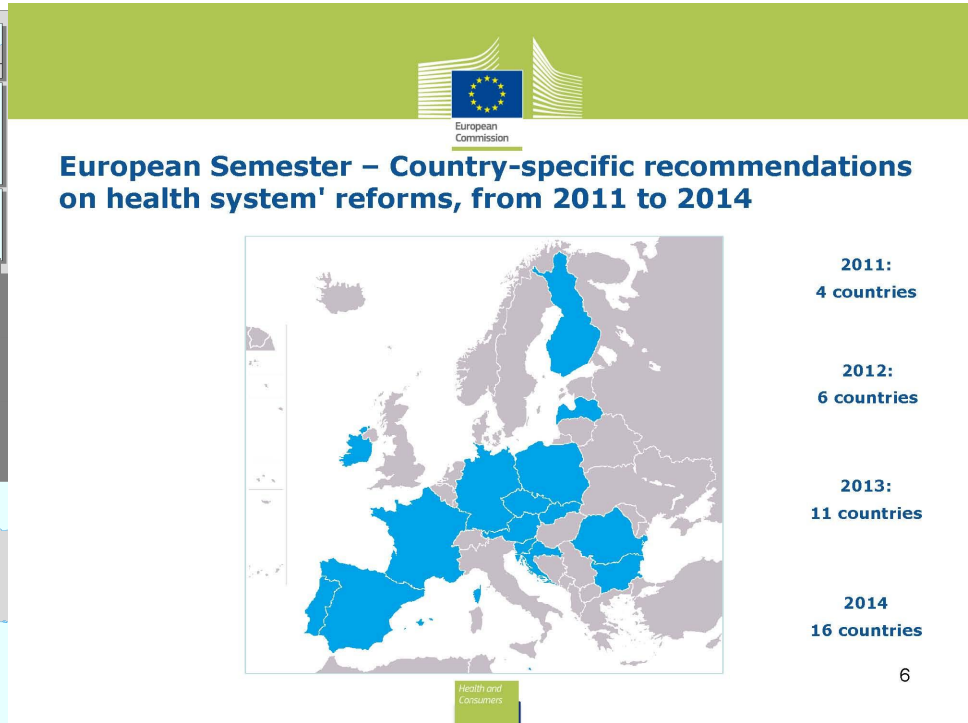
2014
16 countries

Health and Consumers

Le raccomandazioni specifiche per settore - Salute

The ageing of the population is expected to have a major impact on state-funded pensions and healthcare. For instance, over 70% of the projected increase in age-related public spending is due to health and long-term care.
That is why, in 2014, the Commission points to the need to pursue pension reforms in more than half of the Member States. Although 23 Member States have legislated to increase the pensionable age in recent years, more needs to be done to close the potential financial gap in several countries, including in Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, the Czech Republic, Finland, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands and Slovenia.
The Commission has made recommendations on health to 15 Member States: **Austria, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Finland, France, Germany, Ireland, Latvia, Malta, Poland, Portugal, Romania, Slovakia and Spain**. The recommendations emphasise the need to ensure the cost-effectiveness and sustainability of health systems and call for concrete, targeted reforms to optimise the hospital sector, strengthen primary care and rationalise pharmaceutical spending.
Going beyond fiscal aspects, accessibility to high-quality healthcare has become an explicit policy aim reflected in 3 recommendations: to Latvia, Romania and Spain.
The Commission's communication **'On effective, accessible and resilient health systems'**, adopted in **April 2014**, offers guidance on what Member States should focus on to reform their health systems and cope with the ageing challenge ahead.



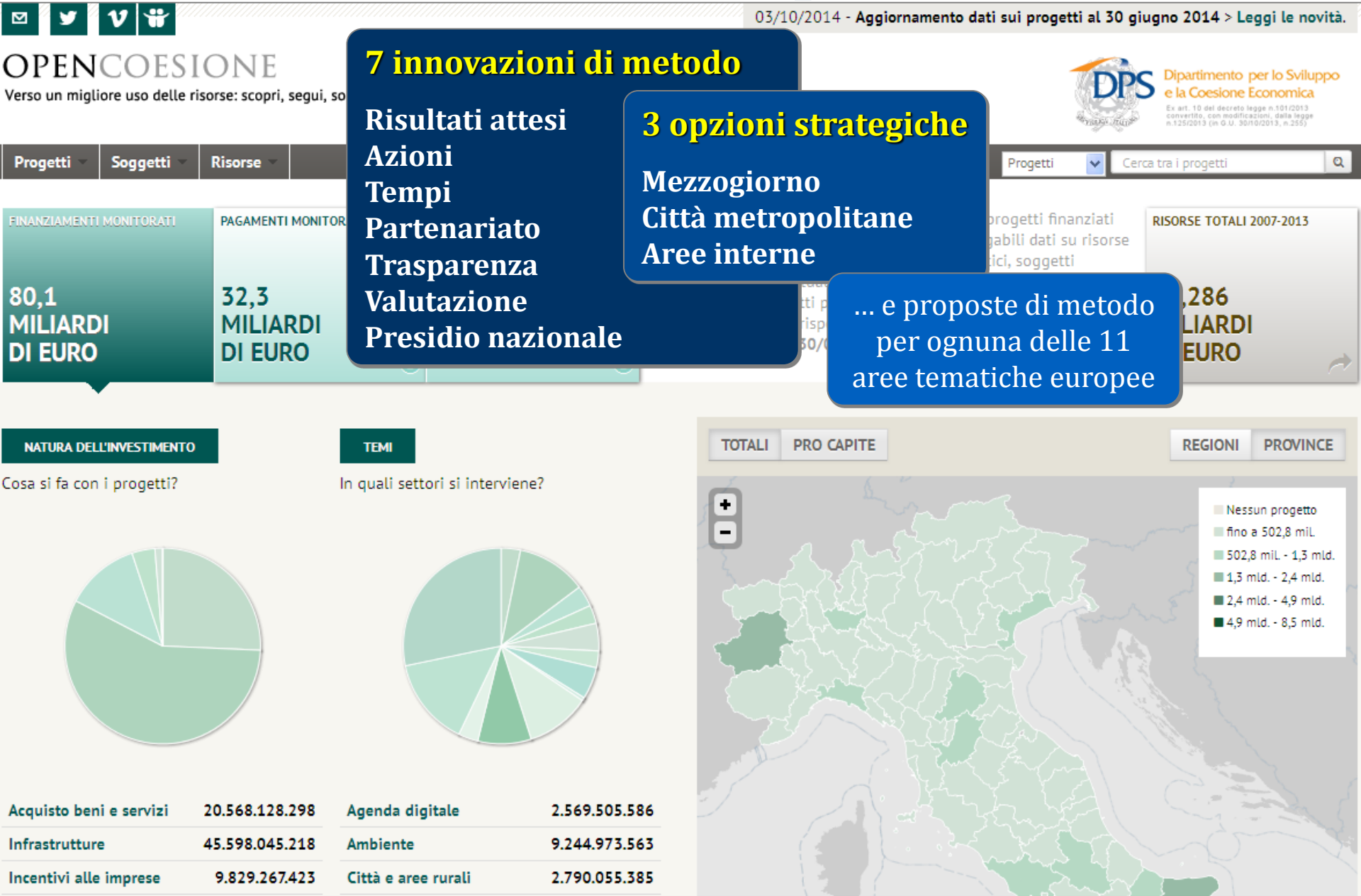


'On effective, accessible and resilient health systems'

La capacità degli Stati membri di fornire a tutti un'assistenza sanitaria di alta qualità dipenderà dalla capacità dei loro sistemi sanitari di adattarsi e affrontare le sfide future. I sistemi sanitari dovranno acquisire questa capacità mantenendo un buon rapporto costo/efficacia e la sostenibilità per i bilanci pubblici.

Questo compito spetta in primo luogo agli Stati membri, ma la presente comunicazione mette in evidenza una serie di iniziative con le quali l'Unione può sostenere i responsabili nazionali. L'Unione dovrà portare avanti queste iniziative e utilizzarle per far sì che i cittadini possano beneficiare dell'assistenza sanitaria di alta qualità a cui aspirano. Dovranno essere privilegiati i metodi e gli strumenti che consentiranno agli Stati membri di ottenere una maggiore efficacia, accessibilità e resilienza dei sistemi sanitari, in linea con le raccomandazioni di riforma rivolte agli Stati membri nel quadro del Semestre europeo. Per attuare le riforme previste in tali raccomandazioni, gli Stati membri possono anche ricorrere agli strumenti di finanziamento europei.

ADP: il metodo Barca per i Fondi SIE



7 innovazioni di metodo

- Risultati attesi
- Azioni
- Tempi
- Partenariato
- Trasparenza
- Valutazione
- Presidio nazionale

3 opzioni strategiche

- Mezzogiorno
- Città metropolitane
- Aree interne

… e proposte di metodo per ognuna delle 11 aree tematiche europee

In Italia quali PON e POR dall'AdP?

a)Programmi Nazionali riguardanti tutte le categorie di regioni :

- **Istruzione**, in attuazione di risultati dell'OT10 e OT11 (FSE e FESR, plurifondo)
- **Occupazione**, in attuazione di risul-tati dell'OT8 e OT11 (FSE e FESR, plurifondo)
- **Inclusione**, in attuazione di risultati dell'OT9 e OT11 (FSE, monofondo)
- **Città metropolitane**, programma sperimentale in attuazione dell'agenda urbana per quanto riguarda le 14 città metropolitane (FESR e FSE, plurifondo)
- **Governance**, reti, progetti speciali e assistenza tecnica in attuazione di risultati dell'OT11 e a supporto di altri risultati di diversi OT(FESR e FSE, plurifondo)
- **Programma YEI** (FSE, monofondo)

b) Programmi Nazionali/Multiregionali operanti nelle regioni in transizione e meno sviluppate:

- **Ricerca e Innovazione**
- **Imprese e Competitività**

c) Programmi Nazionali/Multiregionali per le sole regioni meno sviluppate

- **Infrastrutture e reti**
- **Beni culturali**
- **Legalità**

d)Programmi Regionali (POR) in tutte le regioni e province autonome a valere sul FESR e FSE

e) Programmi di sviluppo rurale (PSR) in tutte le regioni e province autonome a valere sul FEARS

f) Un Programma nazionale a valere sul Fondo europeo per l'agricoltura e lo sviluppo regionale (FEASR)

g) Un Programma nazionale a valere sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (FEAMP)

Fondi strutturali:quali spazi per la Salute ?

- La Salute **NON** è presente come obiettivo tematico. Il sistema Salute **NON** è oggetto di PON
- **NON** è possibile destinare i fondi strutturali a costruzione di ospedali

La Salute è presente come obiettivo tematico trasversale negli **OT 1, 2, 9**. Sono di interesse anche **OT 4, 11**.

OT 9.3.8
*Finanziamento investimenti per la riorganizzazione e il potenziamento dei **servizi territoriali** sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri [poliambulatori, presidi di salute territoriale, nuove tecnologie, rete consultoriale, strutture residenziali e a ciclo diurno extra ospedaliere], compresa la implementazione di nuove tecnologie per la **telemedicina**, la riorganizzazione della rete del **welfare d'accesso** e lo **sviluppo di reti** tra servizi e risorse del territorio per favorire la non istituzionalizzazione della cura*

OT 2.2.1– PON Governance
*Soluzioni tecnologiche per la digitalizzazione e innovazione dei processi interni dei vari ambiti della Pubblica Amministrazione nel quadro del Sistema pubblico di connettività quali ad esempio la giustizia (informatizzazione processo civile), la **sanità**, il turismo, le attività e i beni culturali, i servizi alle imprese*
Gli interventi dovranno garantire i necessari standard di sicurezza e protezione di dati, anche razionalizzando i Data Center Pubblicie gestendo i dati in cloud computing tramite soluzioni green](Complementarietà conOT11per le relative azioni di capacitazione e accompagnamento alla progettazione)

OT 2.2.2 – PON Governance
*Soluzioni tecnologiche per la realizzazione di servizi di e-Government interoperabili, integrati e progettati con cittadini e imprese,e soluzioni integrate per le smart cities and communities (non incluse nell'OT4) – [Possibili azioni comuni da definire /in definizione nell'ambito dell'Agenda Digitale Italiana (es. **Fascicolo Sanitario Elettronico**, giustizia digitale)]*
I servizi valorizzeranno la logica del riuso e sostenendo l'adozione di applicazioni informatiche comuni fra più amministrazioni

OT 11.3.3 – PON Governance

*Azioni di **qualificazione ed empowerment delle istituzioni**, degli operatori e degli stakeholders [ivi compreso il personale coinvolto nei sistemi di istruzione, formazione, lavoro e servizi per l'impiego e politiche sociali, il **personale dei servizi sanitari**, il personale degli enti locali(ad es.SUAP e SUE), delle dogane, delle forze di polizia]*

OT 11.3.5– PON Governance
*Interventi di supporto allo sviluppo delle competenze funzionali all'implementazione dei **processi d'innovazione** nella **gestione dei servizi sanitari***

OT 11.3.6 – PON Governance

*Azioni di sviluppo e rafforzamento della **collaborazione in rete interistituzionale** e di coinvolgimento degli stakeholders, con particolare riferimento ai servizi sociali, ai servizi per l'impiego, **ai servizi per la tutela della salute**, alle istituzioni scolastiche e formative*

Fondi strutturali: altri spazi per la Salute

OT 8.1.1 - POR
Misure di politica attiva con particolare attenzione ai settori che offrono maggiori prospettive di crescita (ad esempio nell'ambito di: green economy, blue economy, servizi alla persona, servizi socio-sanitari, valorizzazione del patrimonio culturale, ICT)

OT 8.2.2 - POR (occupazione femminile)
Misure di politica attiva per l'inserimento ed il reinserimento nel mercato del lavoro, con particolare attenzione ai settori che offrono maggiori prospettive di crescita (ad esempio nell'ambito di: green economy, blue economy, servizi alla persona, servizi socio-sanitari, valorizzazione del patrimonio culturale, ICT)

OT 8.3.1 - POR (lavoratori anziani)
Misure di politica attiva per il reinserimento nel mercato del lavoro con particolare attenzione ai settori che offrono maggiori prospettive di crescita (ad esempio nell'ambito di: green economy, blue economy, servizi alla persona, servizi socio-sanitari, valorizzazione del patrimonio culturale, ICT)

OT 8.5.1 - POR (Disoccupati lunga durata)
Misure di politica attiva, con particolare attenzione ai settori che offrono maggiori prospettive di crescita (ad esempio nell'ambito di: green economy, blue economy, servizi alla persona, servizi socio-sanitari, valorizzazione del patrimonio culturale, ICT)

OT 10.4.1 - PON Sistemi di politiche attive per l'Occupazione e POR
Interventi formativi (anche a domanda individuale) strettamente collegati alle esigenze di inserimento e reinserimento lavorativo, prioritariamente indirizzati ai target maggiormente sensibili (over 55, disoccupati di lunga durata, cittadini con bassa scolarità)e alle iniziative di formazione specialistica (in particolare rivolti alla green economy, blue economy, servizi alla persona, servizi socio-sanitari, valorizzazione del patrimonio e delle attività culturali)e per l'imprenditorialità.
Le azioni finanziate dal PON Sistemi di politiche attive per l'Occupazione hanno carattere sperimentale e rappresentano un'eventualità condivisa con i territori

OT 9.3.5 - POR
Piani di investimento in infrastrutture per Comuni associati e aiuti per sostenere gli investimenti privati [*target preferenziale: imprese -anche sociali e le organizzazioni del terzo settore, di piccole dimensioni] nelle strutture per anziani e persone con limitazioni nell'autonomia [residenze sociosanitarie, centri diurni, co-housing o gruppi appartamento, strutture per il "dopo di noi"*]

OT 9.3.6 - POR
Implementazione di buoni servizio per servizi a persone con limitazioni nell'autonomia [*per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno, e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera e per la, promozione dell'occupazione regolare nel settore*]

OT 9.5.2 - PON Inclusione e POR
(Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti) Interventi infrastrutturali per la sperimentazione e lo sviluppo dei servizi di prevenzione sanitaria e dell'accessibilità

OT 9.5.3 (fse) - PON inclusione e POR
(Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti) Sperimentazione e sviluppo dei servizi di prevenzione sanitaria e dell'accessibilità

OT 9.5.8 – PON Inclusione e POR
Finanziamento nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi infrastrutturali nell'ambito di progetti mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora [sportelli dedicati per la presa in carico, alloggio sociale temporaneo per adulti in difficoltà, docce e mense, alberghi diffusi per lavoratori stagionali nelle zone rurali]e per il potenziamento delle strutture abitative e socio sanitarie nell'ambito di progetti integrati di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia

OT 3.9.3 - FEAMP
Interventi sanitari per la salute pubblica, la salute e il benessere degli animali, l'assicurazione degli stock acquicoli

Fondi strutturali – Cosa sapere per accedervi?

FESR/FSE/FSC ADP >PON/POR OT1,2,4,9,11
VALexANTE PROGRAMMAZIONE PIANIFICAZIONE PROGETTAZIONE VALexPOST…
Evidenze Strategia ACB/Risultati attesi Cantierabilità Capacità istituz Val impatto

PROGRAMMAZIONE – LIVELLO Nazionale e REGIONALE

Entro 22 luglio 2014 definizione PON e POR a cura delle **Autorità di Gestione** regionali

> Conoscere i Risultati Attesi *previsti negli OT*

>> Saper decidere cosa finanziare *>> Pochi interventi, dal carattere aggiuntivo e strategico (cambiamento trasformazionale): i fondi sono programmati dalle regioni sulla scorta di fabbisogni e/o priorità strategiche*

>>> Saper "competere" con gli altri Dipartimenti *regionali/settori argomentando con dati evidence based e analisi costo-benefici, coerenza con obiettivi strategici europei.*

>>>> Saper valutare con quale fondo: *FSC o art. 20 per infrastrutturazione ospedaliera. FESR per infrastrutturazione Aziende sanitarie territoriali. FSE per formazione*

PIANIFICAZIONE – LIVELLO REGIONALE CON AZIENDE SANITARIE

Una volta approvate le azioni da inserire nei POR e destinate risorse al settore (es. Salute) si entra nella fase della pianificazione, si dettagliano azioni, beneficiari, requisiti di ammissibilità e i criteri di selezione, si decide se e quali interventi si mettono a bando o a procedura negoziata.

Si definisce la ripartizione risorse per anno (per monitoraggio spesa) in base a cantierabilità delle fasi di progetto.

PROGETTAZIONE – LIVELLO AZIENDALE

Definita la pianificazione, si predispongono i progetti secondo i requisiti di ammissibilità e i criteri di selezione. Quando si ottiene il finanziamento… (segue slide)

Fondi strutturali – Cosa sapere per accedervi?

FESR/FSE/FSC ADP >PON/POR OT1,2,4,9,11
VALexANTE PROGRAMMAZIONE PIANIFICAZIONE PROGETTAZIONE VALexPOST…
Evidenze Strategia ACB/Risultati attesi Cantierabilità Capacità istituz Val impatto

QUALITA' PROGETTUALE e STRUMENTI DI GOVERNO DELLA SPESA

Pochi progetti ma buoni. Con i fondi europei cosa compri? Perché?

Cantierabilità*: evita l'impegno di risorse al momento sbagliato, riduce i rischi di decertificazione delle somme assegnate.*

Sostenibilità*: deve diventare sinonimo di riqualificazione della spesa. Un progetto è valido se genera economie da reinvestire o se genera crescita di qualità in termini di costo/beneficio.*

SERVE UN R.E.O. (responsabile esterno operazioni) **NON UN REO**

Migliorare la capacità istituzionale (organizzazione) non solo in regione (prevista dal POR) ma anche in Azienda.

Prevedere un coordinamento tecnico tra gli uffici interessati: provveditorato, Uff Tecnico, Economico, Gare, Direzione sanitaria/di presidio.

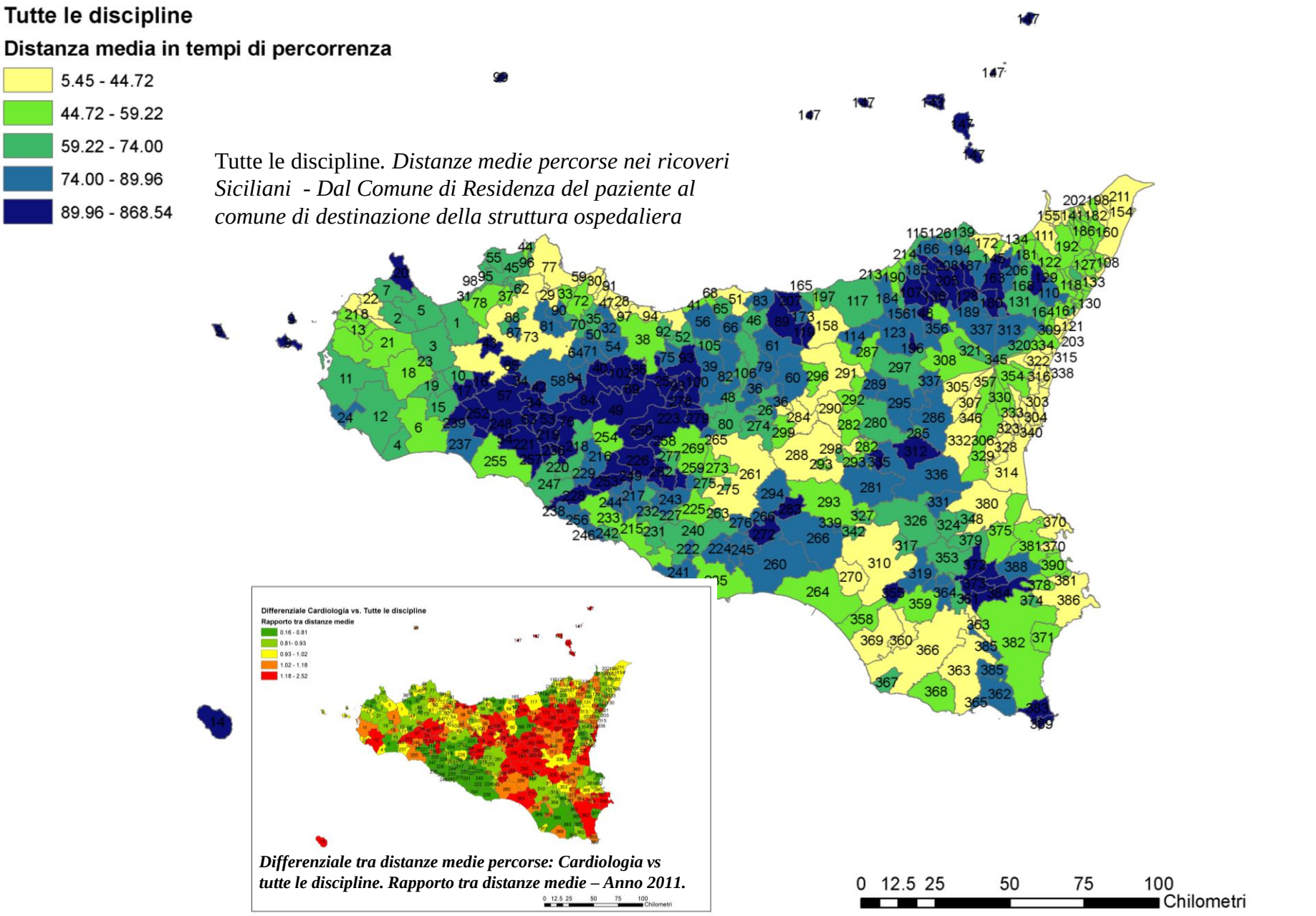
Il REO deve avere la necessaria autorevolezza e competenza verso gli altri profili e non deve agire solo come un tecnico ma nel ruolo di coordinamento.

SINDROME DEL CANE NON E' MIO: PREVEDERE IN-FORMAZIONE

Appartenenza a un processo, non agire per funzioni

Consapevolezza e responsabilità crescono in modo proporzionalmente diretto

Con i Fondi europei… cosa compri? perché ?



Tutte le discipline. *Distanze medie percorse nei ricoveri Siciliani - Dal Comune di Residenza del paziente al comune di destinazione della struttura ospedaliera*

Differenziale tra distanze medie percorse: Cardiologia vs tutte le discipline. Rapporto tra distanze medie – Anno 2011.

Come procedere e come orientarsi

Fabbisogni > Risultati attesi

>> problemi > analisi del contesto

>> soluzioni > interventi

>>priorità > cantierabilità

>val.impatto

Un caso studio: fase preliminare

L'utilizzo di soluzioni di ICT - **Information & Communication Technology** è una delle leve strategiche fondamentali per la **sostenibilità dei sistemi**.
In vista della definizione delle **linee di sviluppo strategico 2014-2020** l'Assessorato Salute della Regione Siciliana ha manifestato l'interesse per essere supportata nella definizione di un piano di interventi ed azioni a livello di **Sanità Digitale** che, partendo dall'analisi della situazione attuale, evidenziasse:

1. **ambiti** prioritari di intervento;
2. **modello** governance e coordinamento azioni sul territorio;
3. **benefici** previsti per SSR e i Cittadini.

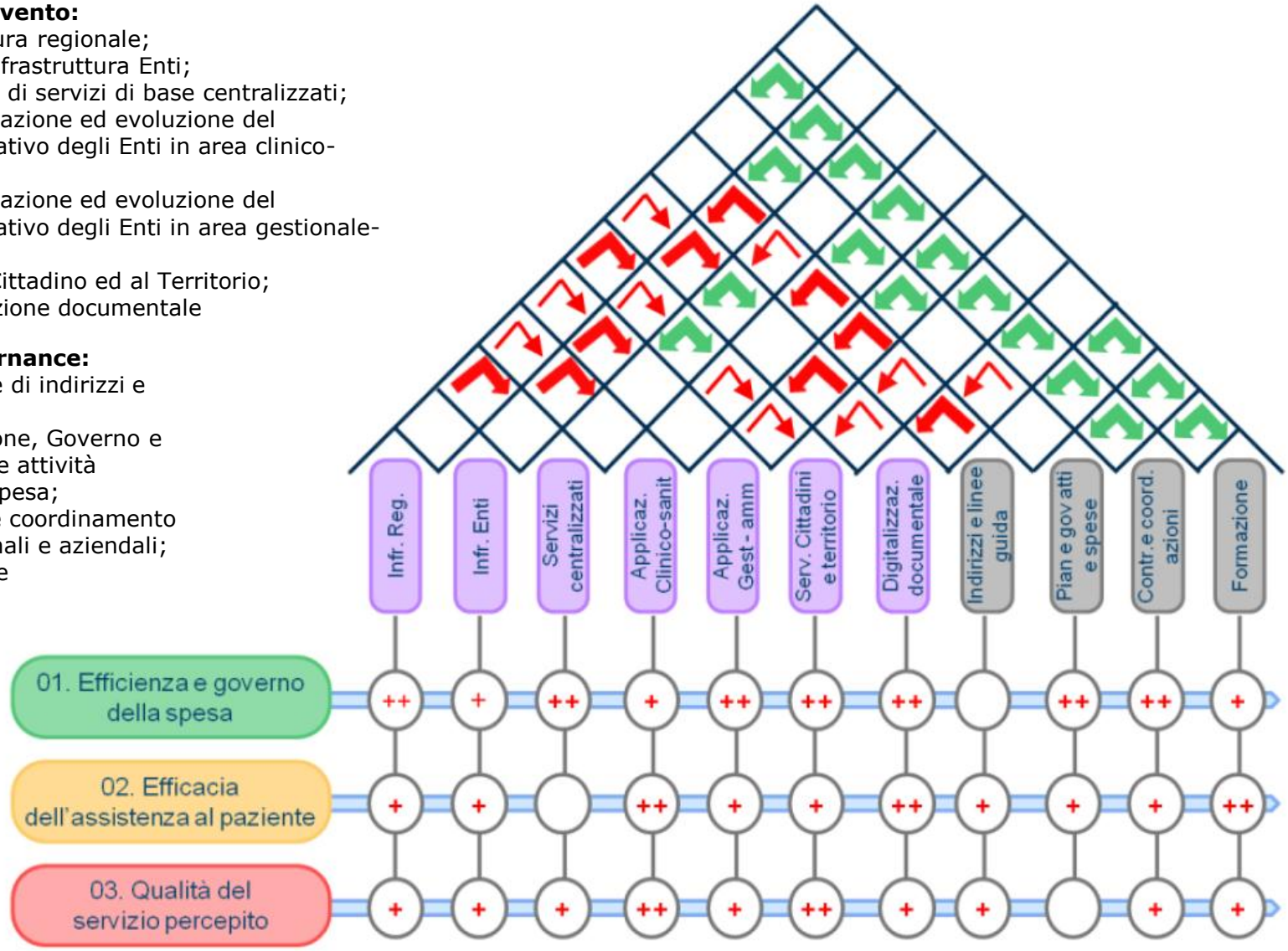
Obiettivi dello studio

A. **valutare l'efficacia e l'adeguatezza** dell'attuale modello organizzativo e di governance dell'ICT regionale e la situazione del portafoglio applicativo e tecnologico all'interno delle strutture sanitarie della Regione Sicilia;
B. **pianificare**, alla luce delle esigenze strategiche della Regione, **azioni di miglioramento** e linee di intervento in termini di Sanità digitale e governance dell'ICT, evidenziando gli ambiti prioritari su cui investire e i modelli di governance da adottare per una più razionale erogazione dei servizi sul territorio;
C. **individuare i principali indicatori** da considerare per valutare gli impatti degli interventi proposti e i benefici ottenibili in termini di efficienza per il sistema e di efficacia verso i cittadini, con particolare riferimento ad alcuni ambiti di intervento prioritari.

Il modello di analisi per il **priority setting**

7 ambiti di intervento:
(AM1) Infrastruttura regionale;
(AM2) Sviluppo infrastruttura Enti;
(AM3) Erogazione di servizi di base centralizzati;
(AM4) Razionalizzazione ed evoluzione del patrimonio applicativo degli Enti in area clinico-sanitaria;
(AM5) Razionalizzazione ed evoluzione del patrimonio applicativo degli Enti in area gestionale-amministrativa;
(AM6) Servizi al Cittadino ed al Territorio;
(AM7) Digitalizzazione documentale

4 azioni di governance:
(**AG1**) Definizione di indirizzi e linee guida;
(**AG2**) Pianificazione, Governo e monitoraggio delle attività sanitarie e della spesa;
(**AG3**) Controllo e coordinamento delle azioni regionali e aziendali;
(**AG4**) Formazione



Ambiti di confronto

Ambito ICT	Definizione	Queste iniziative riguardano
Infrastruttura Regionale	Realizzazione dello strato infrastrutturale territoriale abilitante le iniziative regionali di sanità elettronica	. Infrastruttura di comunicazione e trasmissione dati a livello regionale . Capacità elaborativa centrale . Servizi centrali anagrafici. nomenclatori. standard
Sviluppo Infrastruttura Enti (strutture sanitarie)	Realizzazione dello strato infrastrutturale abilitante progetti di sanità elettronica presso i singoli Enti (AO, ASP, ecc.), in forma di obiettivi prioritari di investi-mento, policy da attuare, fornitura di soluzioni regionali	. Infrastruttura di comunicazione e trasmissione dati a livello di singola azienda . Capacità elaborativa aziendale
Erogazione di servizi di base centralizzati agli Enti	Realizzazione di un portfolio di servizi ICT applicativi e infrastrutturali da ero-gare agli Enti in forma centralizzata (da parte di un unico provider regionale**)**	. Anagrafiche 0. Referti on line 1. Certificati di malattia
Razionalizzazione ed evoluzione del patrimonio applicativo degli Enti in area clinico-sanitaria	Azioni volte a favorire la diffusione di soluzioni applicative qualitativamente soddisfacenti, con particolare attenzione alla copertura processi-applicazioni in ambito clinico-sanitario, compresa la promozione di c.d. 'soluzioni regionali'	4. Cartella Clinica Elettronica 5. ADT 6. Applicativi clinici dipartimentali
Razionalizzazione ed evoluzione del patrimonio applicativo degli Enti in area gestionale-amministrativa	Azioni volte a favorire la diffusione di soluzioni applicative qualitativamente soddisfacenti per il supporto ai processi di pianificazione e controllo gestionale degli Enti, compresa la promozione di c.d. 'soluzioni regionali'	7. Sistemi amministrativi 8. Gestione delle risorse umane (Portale del Dipendente, cedolino elettronico, ecc)
Servizi al Cittadino e al Territorio	Erogazione a livello regionale di servizi informativi e sanitari di base al cittadino e al territorio, attingendo ove richiesto anche a dati e funzioni resi disponibili dai singoli centri	1. Piattaforme teleassistenza/ADI/continuità assistenziale 2. Call Center Unico Regionale (informativo)
Digitalizzazione documentale	Supporto attuativo per quanto riguarda la digitalizzazione dei documenti e dei flussi informativi sia amministrativi sia clinici	5. Soluzione regionale per firma digitale e marca tem-porale

Interventi da programmare 1/3

Interventi di breve periodo

1. *Infrastruttura regionale* (livello attuale di sviluppo in Regione Sicilia = medio):
- Potenziamento ed estensione dell'infrastruttura di rete a livello regionale;
- Completa adozione delle porte di dominio ICAR per la comunicazione tra gli Enti basata su messaggistica standard e per l'interfacciamento verso le altre Regioni;
- Realizzazione dello strato infrastrutturale abilitante la creazione di reti di patologia.

2. *Infrastruttura Enti* (livello attuale di sviluppo in Regione Sicilia = medio):
- Servizi di connettività e cablatura fisica adeguati per tutte le strutture sanitarie della Regione;
- Middleware di integrazione e base dati clinica aziendale;
- Capacità elaborativa e spazi di storage con omogeneizzazione delle piattaforme tecnologiche;
- Tecnologie per la sicurezza e implementazione di soluzioni di Business Continuity e Disaster Recovery.

3. *Servizi centralizzati* (livello attuale di sviluppo in Regione Sicilia = basso):
- Completamento del sistema di e-procurement (SIS-Pro), per la gestione informatica centralizzata degli acquisti e dei pagamenti di beni e servizi delle singole Aziende;
- Sistema informativo Direzionale (SID) e cruscotto della formazione;
- Realizzazione della componente applicativa e di servizi abilitante la creazione di reti di patologia.

4. *Patrimonio applicativo degli Enti in area clinico-sanitaria* (livello attuale di sviluppo in Regione Sicilia = basso):
- Stesura di linee guida e di indirizzo per specifiche tematiche (CCE, Sistema Informativo Ospedaliero, ecc.) e azioni di governance finalizzate al governo dei progetti e degli investimenti realizzati dalle singole strutture sanitarie;
- Piani di formazione, addestramento e supporto nel change management per gli operatori coinvolti;
- Spinta per la convergenza verso soluzioni di mercato o soluzioni regionali, evitando localismi e consolidando gli investimenti realizzati finora;
- Abilitazione degli applicativi per l'alimentazione delle reti di patologia su specifiche aree clinico-sanitarie.

Interventi da programmare 2/3

Interventi di breve periodo

5. *Patrimonio applicativo degli Enti in area gestionale-amministrativa* (livello attuale di sviluppo in Regione Sicilia = basso):
o Completamento e consolidamento degli investimenti realizzati per la gestione di sistemi amministrativi e di ge-stione delle risorse umane;
o Azioni di governance per il controllo degli investimenti e dei progetti condotti dalle singole strutture sanitarie;
o Piani di formazione, addestramento e supporto nel change management per le risorse e gli operatori coinvolti;
o Adozione di servizi in modalità Cloud, a partire da servizi "di base" come l'email e l'office automation.

6. *Servizi al cittadino e al territorio* (livello attuale di sviluppo in Regione Sicilia = medio):
o Estensione a livello regionale delle attuali iniziative di Telemedicina (es: rete regionale per il teleconsulto neuro-chirurgico TeleNeuReS, grazie ad estensione di progetti Respect e Teletac);
o Completamento ed estensione a livello regionale dei sistemi CUP, partendo da quanto in fase di realizzazione sulle Province di Trapani e Palermo;
o Implementazione di servizi informativi e "self services" (prenotazione online delle prestazioni, ritiro referti via web, ecc.) erogati dalle singole strutture sanitarie.

7. *Digitalizzazione documentale* (livello attuale di sviluppo in Regione Sicilia = medio):
o Completa adozione della prescrizione elettronica da parte di MMG e specialisti su tutto il territorio regionale;
o Azioni di policy-maker e di indirizzamento sulle tematiche connesse alla digitalizzazione, attraverso ad esempio la stesura di linee guida sulla digitalizzazione e conservazione sostitutiva;
o Azioni di supporto e di indirizzo per la digitalizzazione della documentazione amministrativa.

Interventi da programmare 3/3

Interventi di lungo periodo

1. *Infrastruttura regionale*
- Razionalizzazione dei Data Center a livello di SSR.

2. *Infrastruttura Enti*
- Soluzione organizzative di Help desk e fleet management (virtualizzazione, locazione operativa);
- Diffusione di logiche IaaS (Infrastructure as a Service) per la fruizione di servizi in modalità Cloud.

3. *Servizi centralizzati*
- Soluzioni regionali per applicativi dipartimentali (Pronto Soccorso, CUP, ADT, ecc.) e gestionali;
- Shared services per alcuni ambiti chiave, in ottica di Business Process Outsourcing;
- Diffusione di logiche di accesso ai servizi in modalità Cloud.

4. *Patrimonio applicativo degli Enti in area clinico-sanitaria*
- Diffusione soluzioni di Cartella Clinica Elettronica complete delle diverse funzionalità e a regime a livello aziendale su tutte le strutture sanitarie;
- Strumenti evoluti di Clinical Governance e Analytics applicati al contesto clinico.

5. *Patrimonio applicativo degli Enti in area gestionale-amministrativa*
- Introduzione di strumenti di Business Intelligence a supporto di modalità evolute di contabilità (contabilità anali-tica, per centri di costo, ecc.);
- Razionalizzazione dei sistemi in ottica di soluzioni ERP integrate;
- Diffusione di soluzioni di intranet aziendale integrate con il sistema HR per potenziarne la portata ed i servizi offerti.

6. *Servizi al cittadino e al territorio*
- Erogazione di servizi digitali ai cittadini tramite il portale Costruire Salute, superando la logica puramente informativa che lo caratterizza attualmente;
- Avvio di PDTA e definizione di modelli previdenziali per specifiche patologie, es. rete reumatologica;
- Informatizzazione capillare degli Enti sul territorio e sviluppo di nuove progettualità sul tema della Telemedicina.

7. *Digitalizzazione documentale*
- Azioni di supporto e di indirizzo per la digitalizzazione della documentazione clinica.

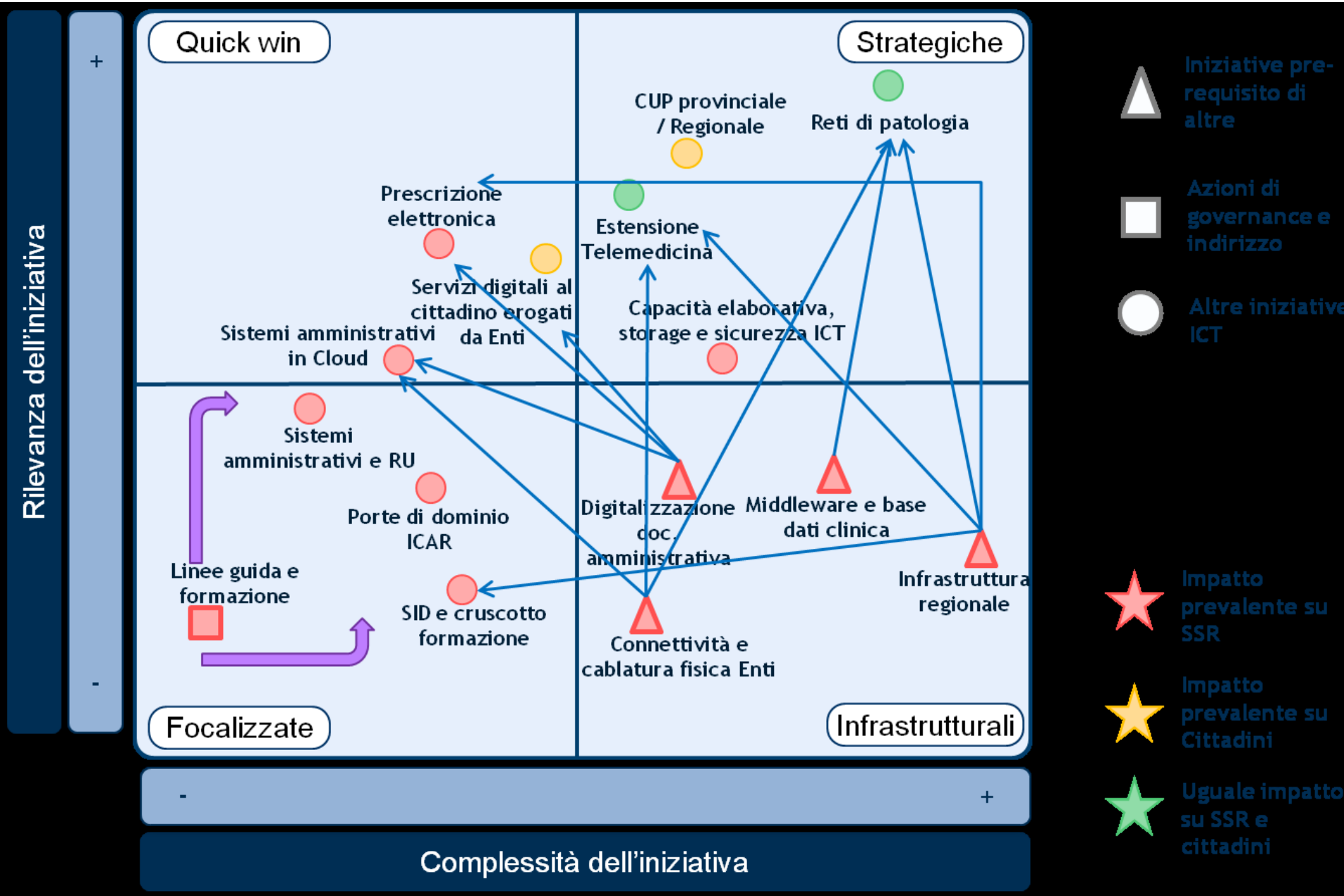
Matrice complessità / rilevanza

Mappare le iniziative di breve periodo in una matrice che evidenzi il posizionamento relativo delle diverse iniziative in termini di:

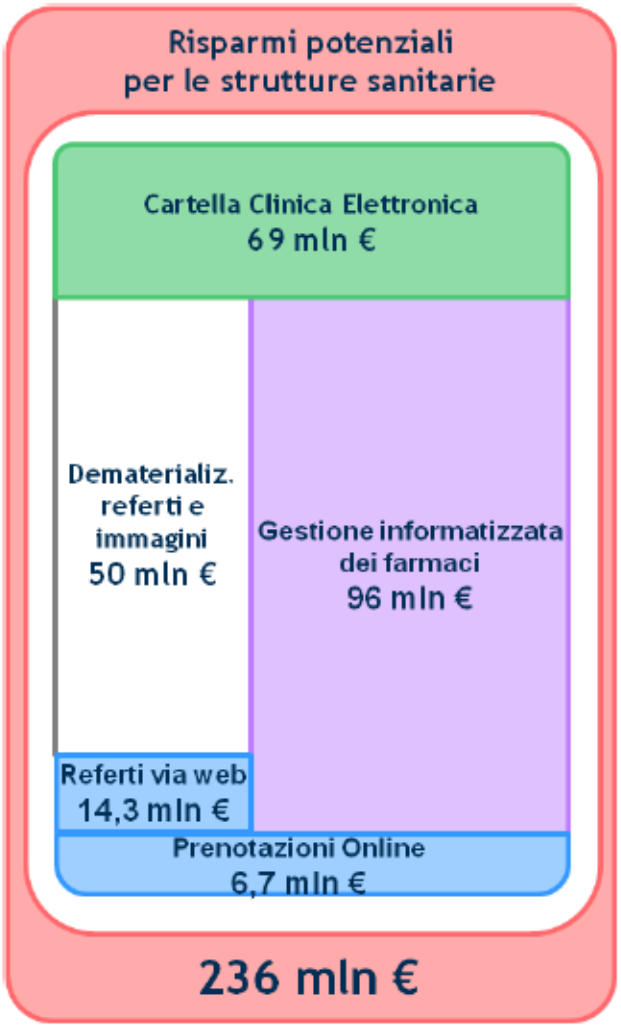
- **Complessità**: costo/onerosità economica, organizzativa e operativa associato a ciascuna iniziativa, tenendo conto dello specifico contesto siciliano (ad esempio: iniziative che già sono in atto, come la "prescrizione elettronica" sono meno complesse rispetto ad iniziative che ancora non sono state per nulla pianificate);

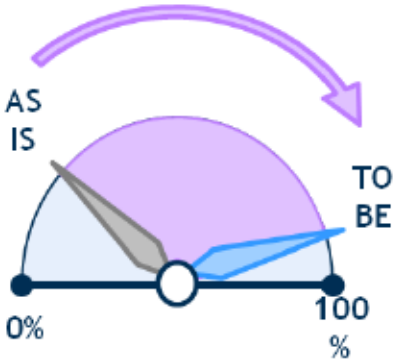
- Rilevanza: efficacia/benefici/impatti associati a ciascuna iniziativa, valutando separatamente l'impatto sul SSR e quello sui cittadini (e poi sommando i 2 risultati)

Piano di intervento e roadmap evolutiva



Stima dell'impatto atteso





I benefici non rappresentano sempre un risparmio "diretto" che la Regione e i cittadini possono monetizzare, bensì un **beneficio potenziale** dovuto al fatto che parte del tempo degli operatori (infermieri, medici, operatori di sportello, ecc.), che prima dell'introduzione di soluzioni ICT era occupato da attività a basso valore potenzialmente eliminabili, potrebbe essere dedicato alla cura del paziente o comunque ad attività a maggior valore aggiunto

Stime su dati 2012

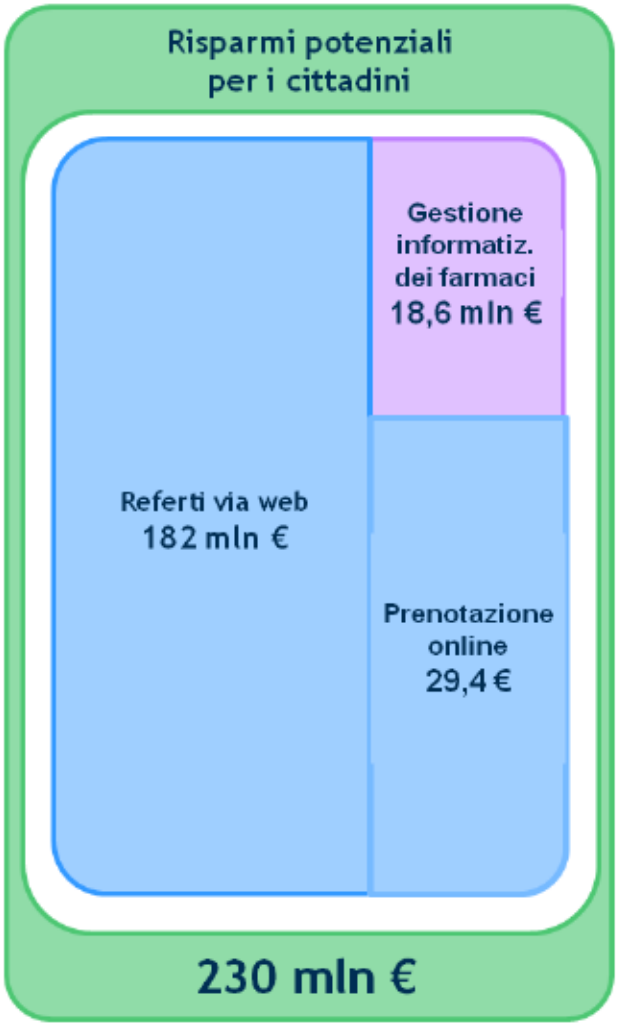


Figura 3 - I benefici potenziali dell'ICT a livello di SSR Siciliano

La programmazione 2020 per il settore Salute nel PO Fesr della Sicilia

Obiettivo tematico	**OT 2**	**Agenda digitale**	**OT 9**	**Inclusione Sociale**
	2.2 - DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E DIFFUSIONE DI SERVIZI DIGITALI PIENAMENTE INTEROPERABILI		9.03 - AUMENTO/ CONSOLIDAMENTO/ QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI E DELLE INFRASTRUTTURE DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI E DEI SERVIZI DI CURA RIVOLTI A PERSONE CON LIMITAZIONI DELL'AUTONOMIA	
Intervento	2.2.1 Soluzioni tecnologiche per la digitalizzazione e innovazione dei processi interni dei vari ambiti della Pubblica Amministrazione nel quadro del Sistema pubblico di connettività quali ad esempio la giustizia (informatizzazione del processo civile), la **sanità**, il turismo, le attività e i beni culturali, i servizi alle imprese.		9.3.5 - Piani di investimento in **infrastrutture per Comuni associati** e aiuti per sostenere gli investimenti privati nelle strutture per anziani e persone con limitazioni nell'autonomia	9.3.8 - Finanziamento investimenti per la **riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali** sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari **non ospedalieri** compresa la implementazione di nuove tecnologie per la telemedicina, la
Esempi	**Sanità**: implementazione di sistemi di telemedicina, implementazione del fascicolo sanitario e sviluppo del fascicolo sanitario di seconda generazione, implementazione cartelle cliniche informatizzate e soluzioni di decision support system per i posti letto interoperabili con il fascicolo sanitario elettronico, implementazione del control room per controllo processi gestionali e clinici, collegamento in "reti di patologie" degli operatori distribuiti sui vari livelli assistenziali, ecc.)		realizzazione di interventi di adeguamento, **rifunzionalizzazione e ristrutturazione di edifici pubblici**, compresa la fornitura delle relative attrezzature ed arredi, da adibire a strutture per anziani e persone con limitazioni nell'autonomia (**residenze socio-sanitarie**, centri diurni, strutture per dopo di noi, comunità alloggio, ecc.), anche considerando iniziative innovative nel contesto regionale (*co-housing* o gruppi appartamento, ecc.);	l'erogazione di aiuti ad imprese sociali ed organizzazioni del Terzo settore per investimenti privati nelle strutture per anziani e **persone con limitazioni nell'autonomia**, per favorire la qualificazione dell'offerta dei servizi rivolta a questi target, anche introducendo elementi di innovazione ed uso di soluzioni ICT per il miglioramento della qualità della vita dei soggetti presi in carico.
Beneficiari	Pubbliche Amministrazioni e Aziende Sanitarie		Enti locali, anche associati con altri enti pubblici, ed imprese sociali e Terzo settore	L'Amministrazione regionale attraverso le strutture di presidio dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri (ASP, ecc.), enti
Risorse	5.722.454			6.000.000

Abbiamo fatto scintille!

...o era un corto circuito ?

Patto per la Salute Digitale: serve rendere **univoco** il raccordo con gli interventi di eGovernement (Funzione Pubblica), inter/intra-ministeriale, tra Ministero e regioni, inter e intraregionale

Linee indirizzo Telemedicina: analisi dei fabbisogni sanitari espressi nella pianificazione regionale, … serve un coordinamento **unitario** relativamente agli aspetti normativi, organizzativi, economici, clinici/sanitari e tecnologici/ infrastrutturali, per coordinare, insieme ai responsabili delle iniziative e agli eventuali stakeholder interessati, il riuso dei modelli adottati e delle buone pratiche, la pianificazione comune, la realizzazione di eventuali infrastrutture inter-aziendali, e i confronti con le altre regioni.

Etc. etc.

In una fredda serata invernale due porcospini decidono di riscaldarsi stringendosi il più possibile uno contro l'altro, ma si accorgono ben presto di pungersi con gli aculei. Allora si allontanano, tornando però a sentire freddo. Dopo tante faticose prove i due porcospini riescono a trovare la giusta posizione che permette loro di scaldarsi senza pungersi troppo.

Indicatore Fse

RISULTATI ATTESI E INDICATORI

Risultato atteso [A]	Indicatori di risultato [B]		Indicatori "CE comuni di risultato" previsti dai Regolamenti per il FSE e il FEASR [C]	Fondo
	Denominazione, Fonte, Periodicità	Definizione		
RA 2.1 Riduzione dei divari digitali nei territori e diffusione di connettività in banda ultra larga ("*Digital Agenda*" europea)	- Copertura con banda ultra larga ad almeno 30 Mbps. Fonte: MISE; annuale	- Popolazione coperta con banda ultra larga ad almeno 30 Mbps in percentuale sulla popolazione residente (con dettaglio sulle aree rurali)		FESR
	- Copertura con banda ultra larga a 100 Mbps. Fonte: MISE; annuale	- Popolazione coperta con banda ultra larga a 100 Mbps in percentuale sulla popolazione residente (con dettaglio sulle aree rurali)	- Popolazione beneficiaria di infrastrutture IT nuove o migliorate	FEASR
RA 2.2 Digitalizzazione dei processi amministrativi e diffusione di servizi digitali pienamente interoperabili[227]	- Comuni con servizi pienamente interattivi. Fonte: Istat, Rilevazione sulle ICT nella PA locale; annuale	- Numero di comuni con servizi pienamente interattivi in percentuale sul totale dei Comuni con sito web		FESR
	- Cittadini che utilizzano il Fascicolo Sanitario Elettronico. Fonte: Istat; annuale	- Cittadini che utilizzano il Fascicolo Sanitario Elettronico in percentuale sulla popolazione residente		
	- Notifiche trasmesse in formato digitale nel processo civile. Fonte: Ministero della Giustizia, annuale	- Numero di notifiche trasmesse in formato digitale in percentuale sul numero di notifiche totali		
	- Utilizzo dell'e-government da parte delle imprese. Fonte: Istat, annuale	- Imprese con almeno 10 addetti che inviano moduli compilati on-line alla PA in percentuale del totale delle imprese con almeno 10 addetti		
RA 2.3 Potenziamento della domanda di ICT di cittadini e imprese in termini di utilizzo dei servizi online, inclusione digitale e	- Grado di utilizzo di *Internet* nelle famiglie. Fonte: Istat, Indagine Multiscopo; annuale	- Persone di 6 anni e più che hanno usato Internet negli ultimi 12 mesi in percentuale della popolazione della stessa classe di età		FESR
	- Territorio coperto da *Wifi* pubblico (*)	(*)		

Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva

59 Raccomandazioni civiche in tema di E-Health

raccogliere la sfida della sanità elettronica e della telemedicina

1. Prevedere, all'interno del nuovo Nomenclatore tariffario, **tariffe specifiche** per i servizi di telemedicina e telesalute.
2. Promuovere una cultura della **valutazione delle tecnologie** attraverso l'Health Technology Assessment, al fine di migliorare l'appropriatezza e la qualità nonché il controllo dei rischi connessi.
3. **Promuovere una governance nazionale delle iniziative di e-health**, per ridurne la frammentazione a livello regionale e velocizzare il percorso verso il Fascicolo sanitario elettronico condiviso a livello nazionale.
4. Incrementare **l'alfabetizzazione digitale** e la formazione all'utilizzo degli strumenti di sanità elettronica, sia per i professionisti sanitari che i pazienti e loro caregiver.
5. Formulare uno specifico consenso informato per le soluzioni di sanità elettronica e di telemedicina che garantiscano **l'identità del paziente** e la sua privacy.
6. Garantire la trasmissione uniforme o la lettura a distanza delle informazioni sanitarie per permettere l'accesso all'assistenza transfrontaliera,individuando un elemento che permetta la cooperazione applcativa tra sistemi diversi di produttori diversi.
7. Istituire un **registro delle applicazioni medicali** validato dalla comunità scientifica che preveda per ciascuna app il marchio di garanzia, rendendola un dispositivo medico.
8. **Definire ruoli e responsabilità dei professionisti** che partecipano ai percorsi di telemedicina, identificando il responsabile del processo e intervenendo anche nell'ambito giuridico, al fine di evitare vuoti legislativi legati alla gestione del rischio clinico in questa specifica area.

c’è una luce ?

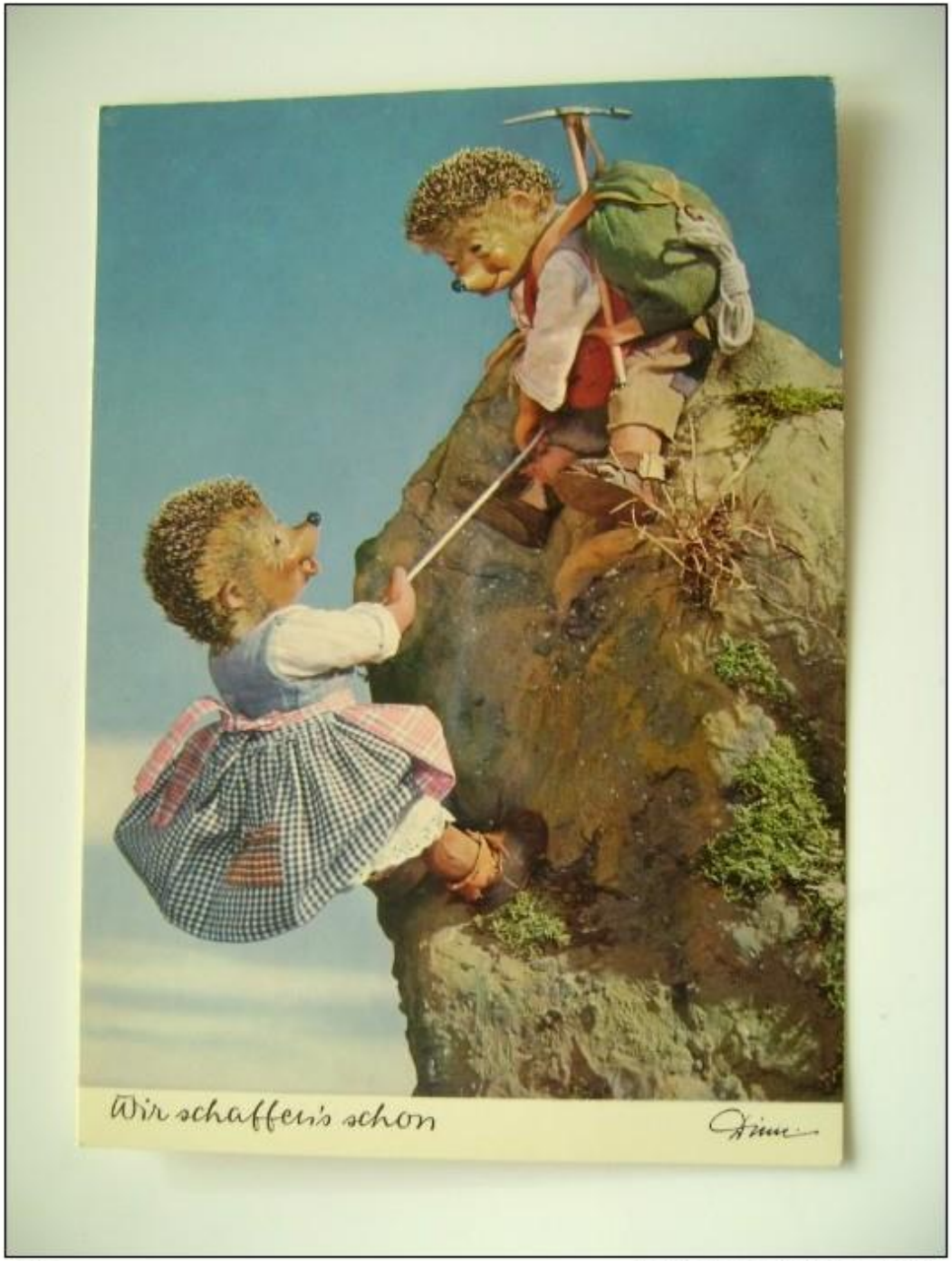
al tunnel

in fondo

Il rapporto tra amministrazioni è fecondo

Non se c'è un'unica visione

...ma se c'è una visione univoca



OT 11 e Pon Governance per la Salute

OT 11.3.3

Azioni di qualificazione ed empowerment delle istituzioni, degli operatori e degli stakeholders [ivi compreso il personale coinvolto nei sistemi di istruzione, formazione, lavoro e servizi per l'impiego e politiche sociali, il personale dei servizi sanitari, il personale degli enti locali (ad es.SUAP e SUE), delle dogane, delle forze di polizia]

OT 11.3.5

Interventi di supporto allo sviluppo delle competenze funzionali all'implementazione dei processi d'innovazione nella gestione dei servizi sanitari

OT 11.3.6

Azioni di sviluppo e rafforzamento della collaborazione in rete interistituzionale e di coinvolgimento degli stakeholders, con particolare riferimento ai servizi sociali, ai servizi per l'impiego, ai servizi per la tutela della salute, alle istituzioni scolastiche e formative

Assessorato della Salute
Regione Siciliana

Grazie per l'attenzione

giadalicalzi@gmail.com