



PFN 2024 Modulo 1 “Laboratori comunità di pratica per il PNES”

UL 1 “Organismi Intermedi e la loro governance”

16.02.2024

10.00-12.00 modalità on line

Presenti:

Arnone Roberta – ASP Ragusa Regione Siciliana

Candio Alessandro – Regione Puglia

Di Stefano Antonio – Regione Basilicata

Errico Valeria – Regione Basilicata

Ferro Federico – Regione Siciliana

Labella Barbara – Ministero della Salute

Ladalaro Titti – Regione Puglia

Li Sacchi Lucia – Regione Siciliana

Lucia Francesco – Regione Calabria

Maio Lucia – Regione Calabria

Malagoli Valentina – Regione Campania

Malloci Barbara – Regione Sardegna

Milia Stefania – Regione Sardegna

Orlando Pasquale – Regione Puglia

Pierrì Lina – INMP

Ruggiero Angelo – Regione Basilicata

Segreteria ISPRO Regione Toscana

Abrescia Angela - ProMIS

Abrescia Fabio – ProMIS

Cavallo Giuseppe – ProMIS

D’Iseppi Giovanna – ProMIS

Leonardini Lisa – ProMIS

Semisa Paola - ProMIS

Apri i lavori **Lisa Leonardini**, Coordinatrice Tecnica del ProMIS, introducendo il Modulo 1 finalizzato alla creazione di una comunità di pratica per gli Organismi Intermedi del Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES). Il modulo nasce dalla necessità, rilevata tra le Regioni destinatarie del Programma, di costituire un luogo dove confrontare iniziative e condividere pratiche sia di tipo processuale (gestione del fondo) che tematico (salute mentale, screening oncologici, genere al centro della cura e povertà sanitaria).

Si ricorda inoltre alle Regioni OOII del PNES che nel PFN 2024 del ProMIS è stato programmato il Modulo 3 “*fondi strutturali e di investimento – SIE (FESR/FSE+)*” rivolto alle Aziende Sanitarie beneficiarie del



Programma, che potrà essere realizzato in loco in ogni Regione. Le Regioni interessate a realizzare tale attività formativa dovranno farne richiesta. Si specifica che la formazione potrà essere rimodulata e contestualizzata rispetto alle esigenze di ciascuna Regione e si invita a richiederne l'attivazione entro il 15 marzo p.v. contattando direttamente ProMIS.

Una prima edizione si è già svolta in Regione Puglia tra novembre 2023 e gennaio 2024, su richiesta specifica dell'OI pugliese.

Il Modulo 3, che ripercorre il modulo formativo erogato da ProMIS direttamente agli OII nel 2023, si pone l'obiettivo di trasferire alle Aziende Sanitarie una visione complessiva sulle politiche di coesione e i relativi strumenti attuativi ed un focus sul Programma Nazionale Equità nella salute (PNES) omogeneizzando il linguaggio tra i beneficiari del Fondo, competenze specialistiche sui processi di attuazione degli interventi da parte dei beneficiari del Fondo proponendo azioni di sinergie tra gli stessi.

A seguire vengono introdotti i relatori di questa prima Unità Laboratoriale: Regione Puglia, Regione Siciliana ed INMP.

Regione Puglia

Pasquale Orlando (AdG FSE+/FESR)

In Puglia le relazioni di cooperazione tra il sistema sanitario e le altre strutture regionali sono basate su una storica capacità di interrelazione e cooperazione che in primo luogo fa riferimento alla capacità di riuscire a programmare le opportunità finanziarie al di fuori dei canali tradizionali della sanità secondo quelli che sono i fabbisogni della Regione, tra cui anche quelli della sanità.

Sia dalla programmazione 2007-2013, sia a valere sul FESR che sulle altre risorse vincolate di cui la Regione Puglia è destinataria, es. risorse Fondo Sviluppo e Coesione, si è riusciti a definire una programmazione che ha interessato direttamente il sistema sanitario.

Per cui sono diversi anni che, oltre all'art. 20 (risorse ad hoc per la sanità), la Regione Puglia è riuscita ad utilizzare i fondi FESR e i Fondi per lo Sviluppo e Coesione per il settore sanitario, che riguardano sia gli investimenti in tecnologia (innovazione tecnologica), sia le infrastrutture ospedaliere.

Dalla programmazione 2007-2013 si è iniziato ad investire nel territorio: gli investimenti iniziali nelle tecnologie hanno riguardato la sanità territoriale e poi si sono estesi anche ad altre strutture e, con il ciclo di programmazione 2014-2020, si è iniziato a finanziare interventi legati all'efficientamento energetico. Finanziare questi investimenti ha richiesto un coordinamento ed uno sforzo in termini di programmazione regionale. La programmazione ha fatto in modo che la sanità diventasse un punto di investimento della

Regione Puglia e questo ha anche implicato lo sviluppo di una serie di competenze e risorse umane per la gestione dei fondi strutturali.

Nella programmazione 2007-2013 la Regione Puglia è partita con una dotazione superiore ai 250 milioni di euro ed ora ha destinato oltre 600 milioni di euro per investimenti tecnologici e efficientamento energetico.

Oggi la sanità, dal punto di vista della gestione degli investimenti, è al pari del settore dei trasporti, degli investimenti industriali, della rigenerazione urbana. La sanità è destinataria di risorse aggiuntive che consentono alle politiche sanitarie della regione di ammodernare ed innovare.

Tutto questo è stato possibile anche attraverso una governance della Regione, che ha favorito questa collaborazione, la quale ha un unico nodo di responsabilità e coordinamento nella programmazione. In Regione si ha un'unica struttura di programmazione dei fondi strutturali FESR e FSE, ma che è anche responsabile della programmazione dei Fondi di Sviluppo di Coesione. Con eccezione della programmazione dell'economia rurale, tutto il resto è accentrato in questa unica struttura regionale e tale organizzazione interna favorisce accordi e linee integrate. Quindi, una programmazione e una gestione di una politica unitaria che guarda ai diversi fabbisogni in modo organico, indipendentemente dalle fonti finanziarie, è più efficace, mentre solitamente si trovano filiere verticali separate che possono rendere il percorso meno fluido ed efficace.

Titti Ladalardo (OI PNES)

L'AdG FSE+/FESR ha partecipato alla costruzione del Piano Operativo (PO) regionale del PNES ma, nel momento della definizione dell'OI, si è concordato che il Dipartimento Salute avesse maturato un'adeguata esperienza di gestione, monitoraggio e controllo e quindi si è deciso di non far assumere all'AdG il ruolo di OI, ma di affidarlo al Dipartimento stesso.

Tutto il PO è stato costruito in complementarità con il PR Puglia, tutte le informazioni e le selezioni delle operazioni vengono fatte in accordo con la Programmazione Unitaria perché il PNES si contestualizza nella programmazione regionale ed il PNRR.

Sono stati individuati 3 referenti, esperti nella materia specifica, per ciascuna delle aree tematiche del PNES (Salute mentale, Screening oncologici e Genere al centro della cura), mutuando quella che è stata l'esperienza dell'AdG FSE+/FESR. Obiettivo del Dipartimento Salute è quello di implementare le competenze dei 3 referenti nella gestione dei fondi europei.

Regione Siciliana

Federico Ferro (OI PNES)

Nella precedente legislazione, la Regione Siciliana aveva scelto di individuare due strutture differenti in qualità di Autorità di Gestione del FSE e del FESR. Attualmente, invece, si è deciso di individuare un'unica struttura in qualità di AdG, quindi sia per il FSE+ che per il FESR.

Relativamente al PNES, è stata istituita una cabina di regia alla quale partecipano l'Organismo Intermedio e i 3 referenti delle aree di intervento Programma. Tale cabina di regia permetterà di avere sempre il polso della situazione e di monitorare l'attuazione del Programma.



Il modello organizzativo dell'OI siciliano ha permesso di iniziare a dialogare con il territorio che è molto ampio ed eterogeneo, essendoci 9 ASP in Regione Siciliana, e di avere quindi maggiore controllo della situazione. Il dialogo e la collaborazione con il terzo settore per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano Operativo dovrà essere maggiormente sviluppata in quanto ad oggi risulta ancora debole.

INMP

Lina Pierri (OI PNES)

INMP non ha esperienza pregressa nella gestione dei fondi SIE e, pertanto, si è partiti da una pianificazione interna che tenesse conto anche di una programmazione unitaria. Si è verificata per prima cosa la complementarità/integrazione tra le attività già in essere di INMP nei territori delle 7 Regioni coinvolte dal Programma (es. località di Caivano, Lampedusa, Rosarno) e gli interventi definiti nel Piano Operativo relativamente all'area del contrasto alla povertà sanitaria per cui INMP è Organismo Intermedio.

Obiettivo di questa prima mappatura è da un lato evitare doppi finanziamenti e sovrapposizione di attività e, dall'altro, garantire la continuità dei servizi nelle Aziende Sanitarie dove INMP sta già operando.

E' stata istituita una cabina di regia interna ed è stato avviato un processo interno di formazione per supportare i diversi uffici di INMP coinvolti nell'espletamento delle funzioni richieste all'Organismo Intermedio. Sarà attivato uno specifico gruppo di lavoro interno sulla comunicazione che lavorerà da un lato, tramite canali istituzionali, a quanto previsto dal regolamento in tema di comunicazione realizzando anche eventi di lancio a livello nazionale per dare visibilità a quanto previsto dal Programma, e, dall'altro lato, alla creazione di campagne di comunicazione per raggiungere i cittadini-target previsti dal PNES. A partire da dicembre 2023 INMP ha incontrato tutte le Regioni OOII del PNES e le 38 Aziende sanitarie, beneficiarie del Programma Nazionale Equità in Salute. INMP ha richiesto la compilazione di un questionario per mappare le reali esigenze dei territori e rendere quindi gli interventi previsti nel proprio Piano Operativo maggiormente efficaci e rispondenti ai bisogni emersi. INMP invierà ad ogni ASL beneficiaria del Programma la richiesta di sottoscrizione di una convenzione che declinerà gli specifici interventi previsti individuati sulla base dei dati raccolti tramite il questionario somministrato. INMP inoltre intende collaborare con altri soggetti che operano nei territori e che sono stati partner importanti nella progettazione del Piano Operativo come gli ETS, i medici di medicina di base, i pediatri di libera scelta e i comuni (tramite dialogo con ANCI). Tutti i documenti verranno messi a disposizione nel sito di INMP.

Barbara Labella (Mds - AdG PNES)

Si propone di portare al Comitato di Sorveglianza (CdS) del PNES, che si terrà a Roma il 20 marzo p.v., gli esiti dell'incontro odierno e il programma di tutto il Modulo 1. Inoltre si propone di presentare al CdS la proposta di ProMIS relativa alla formazione alle Aziende Sanitarie nelle regioni OOII del PNES - Modulo 3 "*I fondi strutturali e di investimento – SIE (FESR/FSE+)*". Si ritiene importante condividere questa esperienza in quanto si tratta di un'azione di capacitazione dei Servizi Sanitari nella gestione di fondi strutturali che non si riscontra negli altri Programmi Nazionali.

Dalla presentazione odierna emerge l'importanza della formalizzazione della relazione con il servizio sociale che deve andare in complementarietà con il servizio sanitario. Tale aspetto è un risultato atteso del PNES che prevede la creazione di protocolli e di accordi con i servizi sociali e con gli enti del terzo settore al fine di costruire un sistema di riferimento in cui il cittadino-paziente indigente con problemi di vulnerabilità, specie economiche, possa essere indirizzato al servizio più opportuno indipendentemente dal punto d'accesso (sociale o sanitario).

Oltre al CdS, il Comitato del Coordinamento del PNES può essere il luogo dove ragionare e portare questi spunti.

In vista quindi del Comitato di Sorveglianza sarebbe utile che gli Organismi Intermedi presentino i propri modelli organizzativi e che ProMIS relazioni al riguardo con una visione integrata e di sistema.

Stefania Milia (AT FESR Regione Sardegna)

L'AdG FESR della Regione Sardegna sta lavorando alla stesura di Linee guida per il recepimento delle prescrizioni per l'impatto ambientale nella selezione delle operazioni in tema di acquisto di attrezzature sanitarie e grandi opere e può essere messo a disposizione della Comunità di pratica PNES.

Altro tema da attenzionare e su cui investire è la co-progettazione con il Terzo Settore per il quale la Regione Sardegna sta riscontrando alcune difficoltà in quanto le cooperative coinvolte sono poco abituate a questa modalità di lavoro.

Lina Pierri

Si chiede al Ministero della Salute, AdG PNES, di condividere un format per la preparazione dei documenti da presentare al CdS in modo da essere allineati e maggiormente efficaci nonché per dare effettiva evidenza di quanto gli OOII stanno portando avanti in questa fase.

Barbara Labella

Il Ministero della Salute può predisporre, con il supporto di ProMIS, uno schema sintetico per iniziare a lavorare sulla presentazione al CdS che ogni OI dovrà preparare. Si ricorda infine che stanno uscendo gli avvisi per individuare gli esperti che svolgeranno la funzione di assistenza tecnica agli OOII da un punto di vista più specifico, anche amministrativo.

Prossimi appuntamenti Modulo 1:

22/3/24	10.00 - 12.00	UL 2 Programmazione INMP su linea contrastare la povertà sanitaria nelle diverse Regioni - ONLINE
5/4/24	10.00 - 12.00	UL 3 Programmazione nelle Regioni linea prendersi cura della salute mentale - ONLINE

12/4/24	10.00 - 12.00	UL 4 Programmazione nelle Regioni linea maggiore copertura degli screening oncologici - ONLINE
19/4/24	10.00 - 12.00	UL 5 Programmazione nelle Regioni linea il genere al centro della cura - ONLINE