



WINTER SCHOOL ProMIS

Edizione 5 – Anno 2026

“Costruire continuità: valorizzare esperienze e strumenti della programmazione europea per la salute verso il post-2027”

3-4-5 MARZO
Matera



TITOLO DEL PARTENARIATO

*Partenariato Nazionale la Cura Trova **Casa** ed il Paziente se la **Cava***

1. ANALISI DEL CONTESTO E BISOGNI

L'assistenza socio-sanitaria in Italia presenta una forte frammentazione tra ospedale, territorio e servizi sociali, con significative differenze tra Regioni. I progetti di integrazione locali spesso non sono replicati né scalabili, riducendo efficacia complessiva e generando duplicazioni. Mancano sistemi condivisi di monitoraggio e indicatori di impatto sul cittadino, ostacolando la valutazione della continuità e dell'equità dei servizi. Serve un modello di governance integrata, con standard comuni e strumenti di misurazione che colleghino risultati operativi e benefici per i cittadini.

2. OBIETTIVI STRATEGICI

- *Obiettivi allineati agli obiettivi UE (es. EU4Health, programmi coesione, digitalizzazione sanitaria):*
- *Obiettivi specifici nazionali/regionali:*

- *European Pillar on social rights*
- *Raccomandazione del Consiglio sulle cure a lungo termine*
- *Child guarantee*

- *Piano Cronicità*
- *Piano nazionale non autosufficienza*
- *Piano nazionale sulla salute mentale*
- *Riforma disabilità (Dlgs 62)*
- *Riforma non autosufficienza (Dlgs 29)*
- *Riforma assistenza territoriale (DM 77)*
- *Aggiornamento Lea*
- *Piano nazionale liste d'attesa*

Principi generali:

- Equità di accesso alle cure*
- Garanzia di progetti personalizzati*
- Tempi di accesso*
- Appropriatezza delle cure*

3. AZIONI E STRUMENTI PREVISTI

- *Progetti e programmi chiave:*
 - *strumenti di supporto tecnico di derivazione europea che supportino lo sviluppo di riforme di settore in ambito di servizi sociosanitari e di personale sanitario*
- *Utilizzo fondi FESR e FSE+ per rafforzare e qualificare i servizi sociosanitari*
- *Joint Actions o strumenti di cooperazione tecnica:*
 - *testare soluzioni nuove condividendo la buona pratica in nuovi territori/sperimentarli in contesti locali*
 - *formazione/supporto psicologico per i caregivers*
 - *potenziamento delle cure domiciliari*
 - *sostenere l'aumento delle ore dedicate al paziente*
 - *dare attuazione ad accordi di programma per l'organizzazione dei servizi sociosanitari*
 - *dare diffusione a sistemi informativi gestionali sociali sanitari investire sull'interoperabilità tra le amministrazioni pubbliche e aderenti ai protocolli Myhealth@EU/EHDS*
 - *diffusione delle cartelle sociali integrate e la loro interoperabilità*
 - *dare continuità agli investimenti in telemonitoraggio e teleconsulto e teleassistenza e domotica*
- *Risultati e output attesi:*
 - *riduzione delle ospedalizzazioni*
 - *riduzione dei tempi di degenza*
 - *aumento ire derogate per assistenza domiciliare*
 - *appropriatezza del setting assistenziale*
 - *ore di formazione erogate ai caregivers*
 - *riduzione del numero delle persone che non accedono ai servizi*
 - *catalogo dei servizi sanitari e sociali*
- *Indicatori di successo:*
 - *aumento degli anni di vita in buona salute*
 - *diminuzione accessi inappropriati al pronto soccorso*
 - *customer satisfaction dei pazienti*
 - *garanzia del progetto personalizzato (PAI) in tempi adeguati (aumento del numero di PAI prodotto)*

4. GOVERNANCE E COORDINAMENTO

Ruoli di Stato, Regioni, enti locali, stakeholder principali:

Meccanismi di coordinamento, monitoraggio e revisione:

Coinvolgimento di un partenariato allargato sul livello nazionale che comprende MdS, il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali

Ministero della disabilità

AGENAS

ISS

INMP

AIFA

ANCI

INPS

le Regioni (area welfare e area salute)

comuni ambiti sociali territoriali

aziende sanitarie / distretti sanitari

enti di formazione regionali

organizzazioni sindacali

Stakeholder - ETS

Privato accreditato

5. RISORSE E FINANZIAMENTO

- *Fonti UE previste:*
 - *FSE+*
 - *FESR*
- *Cofinanziamento nazionale/regionale:*
 - *fondi di bilancio*
 - *fondi di settore*

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

- *KPI quantitativi:*
 - *Utenti annuali di servizi di assistenza sanitaria nuovi o modernizzati;*
 - *Numero di persone fisiche che hanno accesso alle varie categorie di dati delle loro cartelle cliniche elettroniche;*
 - *Numero di utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici nuovi e aggiornati;*
- *KPI qualitativi:*
 - *Numero di servizi nuovi o migliorati attuati che forniscono un accesso a prezzi abbordabili ai servizi sanitari essenziali;*
 - *Numero di attrezzature o beni mobili acquistati;*
 - *Numero di personale sanitario formato – per genere ed età;*
 - *Numero di istituzioni pubbliche beneficiarie di sostegno per lo sviluppo di servizi, prodotti e processi digitali;*
 - *Numero di sistemi di cartelle cliniche elettroniche recanti la marcatura CE registrati nella banca dati dell'UE;*
 - *Numero di servizi forniti per l'infrastruttura MyHealth@EU;*

7. SOSTENIBILITÀ

- *Strategie per garantire continuità dei risultati:*
 - *Stabilizzazione del personale*
 - *Informatizzazione/digitalizzazione dei processi*
 - *Formazione periodica*
 - *Standardizzazione dei processi di lavoro*
 - *Valutazione periodiche delle criticità per risolverle tempestivamente*
 - *rendicontazione continua e presentazione dei risultati ottenuti sui territori*