

Trento – 24 e 25 novembre 2016

Pon Gov Cronicità

capire come l'Ict può supportare la sfida alla Cronicità

Giada Li Calzi - Esperto Fondi strutturali per la Salute

Il [Position Paper dei Servizi della Commissione sulla preparazione dell'Accordo di Partenariato e dei Programmi in ITALIA per il periodo 2014-2020](#), presentato dalla Commissione Europea nel mese di novembre 2012, ha individuato le sfide specifiche e le principali priorità di finanziamento in Italia per favorire una **spesa pubblica volta a promuovere la crescita**. Tra le quattro priorità di finanziamento complementari proposte, in linea con le specifiche sfide-paese, viene indicato l'obiettivo di: "**sostenere la qualità, l'efficacia e l'efficienza della pubblica amministrazione**"

PON GOVERNANCE 2020: Crescita istituzionale

La **capacità istituzionale ed amministrativa** è data dalle caratteristiche che le amministrazioni pubbliche devono detenere, o che è necessario rafforzare, per conseguire risultati nelle loro politiche, ovvero per definire e attuare politiche efficaci.

Gli aspetti che determinano la **capacità istituzionale ed amministrativa**, ai quali si fa più comunemente riferimento, sono:

- la qualità delle risorse umane,
- le caratteristiche dell'organizzazione,
- la solidità dei **sistemi di performance management**,
- **il livello di digitalizzazione**,
- la gestione delle relazioni interistituzionali e delle relazioni con gli stakeholder

2012

“Position
Paper”

dei servizi della
Commissione

sulla
preparazione
dell’Accordo di
Partenariato
e dei
Programmi

in ITALIA

per il periodo
2014-2020

Pag. 24

Nel settore dei servizi pubblici on-line, **l'Italia deve:**

- riesaminare l'efficienza e l'efficacia dei servizi pubblici già in atto al fine di aumentarne il livello di penetrazione;
- attivare procedure d'appalto elettroniche e altre **misure volte ad accrescere la trasparenza e l'efficienza delle amministrazioni pubbliche a tutti i livelli;**
- garantire l'accesso agli "open data" in possesso delle pubbliche amministrazioni al fine di stimolare nuove applicazioni e servizi.

I servizi di e-government devono essere sviluppati anche attraverso **servizi di e-health (sanità on-line) e di e-care (assistenza on-line)**, al fine di ridurre costi ed errori medici.

Pag. 32

L'Italia è invitata a presentare il proprio approccio e relativi strumenti per quanto concerne un utilizzo coordinato dei fondi nei settori in cui la loro complementarità è d'importanza fondamentale per **garantire investimenti efficienti: sanità**, istruzione (e sistema di formazione professionale), imprenditorialità, sviluppo urbano e riforme della **pubblica amministrazione**

PNC – Piano Nazionale Cronicità

Siglato in data 15 settembre 2016 (n.160/CSR) l'Accordo sul Piano Nazionale Cronicità (PNC) prevede questi elementi fondanti :

Il ruolo delle cure primarie e dei MMG

L'organizzazione e i nuovi ruoli e attività

Il lavoro in rete (informatica, organizzativa)

La tecnologia quale strumento abilitante al modello organizzativo e all'erogazione dei servizi

La valutazione degli esiti e i sistemi di remunerazione

A tal fine «il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano convengono:

di approvare il “*Piano nazionale della cronicità (PNC)*”. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano a recepire il documento con propri provvedimenti e a dare attuazione ai suoi contenuti, nei rispettivi ambiti territoriali, ferma restando la loro autonomia nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione;

di favorire l'implementazione del “*Piano nazionale della cronicità (PNC)*”, attivando tutte le iniziative necessarie e utili per promuovere la diffusione di strumenti e tecnologie ITC a supporto della cronicità, potenziando la capacità di accesso anche ad altre risorse - fondi europei e fondi per la coesione - nonché promuovendo l'innovazione nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari.»

Il Piano Nazionale Cronicità individua 5 fasi del macro-processo per la gestione della cronicità che inquadrano in un'ottica di sistema molteplici iniziative già avviate – sia a livello ministeriale che locale - con processi separati che occorre quindi definire e integrare:

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

PNC – Piano Nazionale Cronicità

Le prime 10 aree di intervento previste dal PNC rappresentano i principali ambiti di applicazione del presente progetto:

- malattie renali croniche e insufficienza renale;
- **malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva;**
- **malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn;**
- malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca;
- malattie neurodegenerative: malattia di Parkinson e parkinsonismi
- malattie respiratorie croniche: BPCO e insufficienza respiratoria;
- insufficienza respiratoria in età evolutiva
- asma in età evolutiva
- malattie endocrine in età evolutiva
- malattie renali croniche in età evolutiva

A tali priorità tematiche si aggiungono la malattia diabetica, oggetto di un piano dedicato approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012, e le malattie rare rispetto a cui il 22/01/2015 è stato stipulato un Accordo sul teleconsulto.

Il PNC prevede l'istituzione di una Cabina di regia per:

- guidare e gestire gli interventi previsti dal Piano
- coordinare le attività per il raggiungimento dei singoli obiettivi
- monitorare la realizzazione dei risultati
- promuovere l'analisi, la valutazione e il confronto sulle esperienze regionali
- raccogliere in modo sistematico e diffondere i risultati delle buone pratiche e promuovere la loro adozione
- raccogliere dati e informazioni sugli outcome clinici e sulla sostenibilità degli interventi
- valutare sistemi innovativi di remunerazione dell'assistenza ai malati cronici e formulare proposte in merito
- produrre una Relazione periodica sugli obiettivi realizzati e sullo stato di avanzamento dei lavori

PNC – Piano Nazionale Cronicità

Vi è necessità di regole e strumenti che accompagnino la trasformazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) da un **modello per aree verticali (silos)** di erogazione di prestazioni assistenziali (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) a **percorsi integrati e trasversali** (integrated care pathways) incentrati sulla presa in carico globale del paziente e quindi di agire su diverse leve, quali:

- modelli di cura che incorporano servizi abilitati/potenziati dall'ICT e dalla Telemedicina al fine di assicurare sia una maggiore collaborazione tra i professionisti e con il cittadino, sia l'elasticità/flessibilità dei luoghi di erogazione delle cure;
- sistemi di valutazione (Nuovo Sistema di Garanzia);
- sistemi informativi per la misurazione della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle cure;
- sistemi di programmazione del fabbisogno di personale sanitario (individuazione quali-quantitativa dei profili professionali necessari);
- sistemi e regole per lo sviluppo e valorizzazione professionale (ossia, sviluppo delle competenze individuali, sviluppi di carriera, piani di valorizzazione della performance individuale).

Fondi strutturali – Risorse per la Sanità in Italia

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%

Tabella 2: Fondi ESIF suddivisi per categorie di spesa

► **053 Infrastrutture per la Salute** - supporta investimenti infrastrutturali (e attrezzature) come parte integrante di riforme del sistema sanitario.

► **081 soluzioni ICT** - per affrontare la sfida dell'invecchiamento attivo e in buona salute e per sanità digitale e applicazioni (tra cui l'e-care e ambient assisted living)

► **107 invecchiamento sano e attivo.** Supporta le attività progettate per aiutare gli anziani a rimanere attivi e in buona salute e prevenire l'esclusione sociale degli anziani.

► **112 un migliore accesso a servizi abbordabili, sostenibili e di alta qualità, tra cui l'assistenza sanitaria e i servizi sociali di interesse generale,** supporta i progetti volti a migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari (ad es. deistituzionalizzazione delle cure, sviluppo delle cure basate sulla comunità, il miglioramento dell'accessibilità alle cure, l'approvvigionamento di soluzioni mediche moderne, i concetti di supporto all'inclusione sociale, ecc.).

Non risultano interventi per Salute a valere delle categorie 107 e 112

COME GARANTIRE INVESTIMENTI EFFICIENTI

- **Definire, conoscere e mappare** risorse e fattori di produzione
- Analizzare i **fabbisogni** individuati nei PO FESR regionali
- Supportare le Regioni nell'individuazione di **priorità**, con attenzione all'evidenza di **integrazione tra obiettivi programmatici e fondi** (regionali/nazionali, europei/strutturali) per sostenere obiettivi stato-regioni (Patto Salute, **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, sia già misurabile.

Due proposte progettuali :

- **PON GOV SPENDING**
analisi fattori di produzione per resilienza e sviluppo del ssn;
- **PON GOV CRONICITA'**
La sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT.

Pon Gov Spending

ANALISI FATTORI DI PRODUZIONE PER RESILIENZA E SVILUPPO DEL SSN

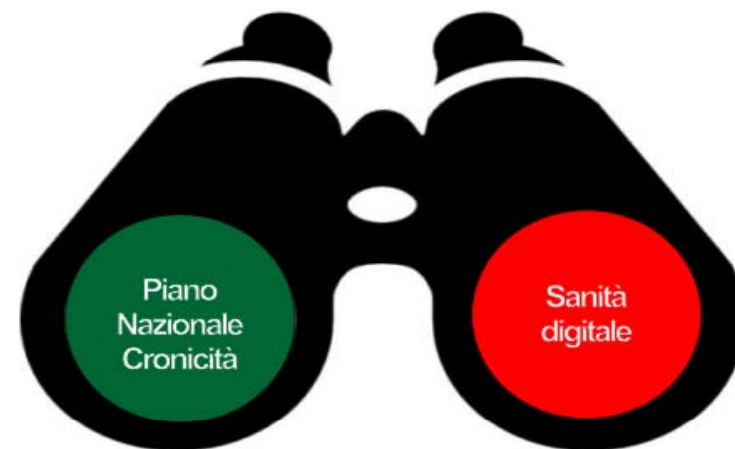


I progetto – (12 mesi)

- realizza le condizioni di **analisi, monitoraggio e verifica dei fattori produttivi** (personale, beni e servizi) a supporto del più ampio processo di *spending review*
- Perfeziona **metodologie e strumenti a supporto dell'attività di monitoraggio dell'assistenza erogata dalle Regioni,**
- 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.

Pon Gov Cronicità

SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA COME LEVA PER LA SFIDA ALLA CRONICITÀ



2° progetto – (6 anni)

- 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.

Pon Gov Cronicità

Obiettivi

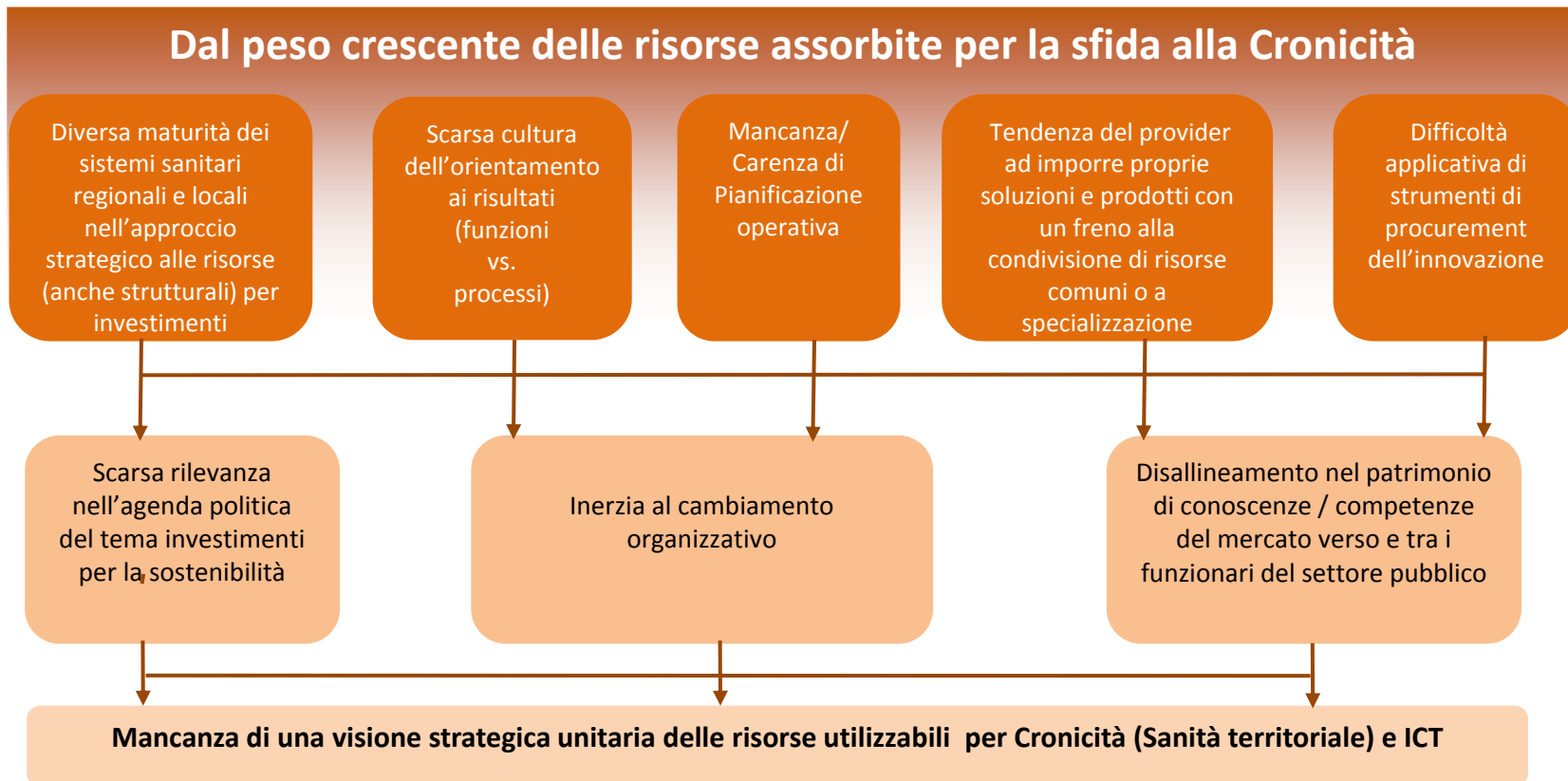
1. Definire e trasferire una metodologia comune da applicarsi a livello regionale e aziendale per **elicitarne il fabbisogno infrastrutturale e informativo-informatico** per abilitare l'attuazione di modelli innovativi per l'implementazione delle 5 macrofasi del Piano Nazionale Cronicità.

Fasi		NTE	Tutor	Regioni Pilota	Altre regioni	Stakeholder
I	Studio	X				
	Analisi	X		X		X
II	definizione	X	X	X		X
	trasferimento	X	X		X	
III	supporto	X	X	X		
	implementazione	X	X		X	X

2. Promuovere e coordinare l'analisi, la valutazione ed il confronto delle esperienze locali al fine di abilitare l'individuazione e lo **scale up di buone pratiche** a livello regionale e/o nazionale.

3. **Supportare operativamente la Cabina di regia del PNC**, grazie al ricorso a una metodologia per la definizione, trasferimento e sviluppo di conoscenze e competenze adeguate all'interno di comunità di pratica, con un'attività di analisi e rilevazione delle azioni di cambiamento necessarie all'attuazione di modelli locali per affrontare la sfida della Cronicità sfruttando al meglio le potenzialità delle tecnologie digitali, cui far seguire un'attività di pianificazione degli interventi e degli investimenti da parte delle Regioni per l'attuazione del PNC.

Dal peso crescente delle risorse assorbite per la sfida alla Cronicità



albero dei problemi

Incrementare la capacità istituzionale con azioni multilivello

PON GOV 1.3.2

«Interventi di innovazione nella gestione dei servizi sanitari che prevedano il supporto allo sviluppo delle competenze funzionali all'implementazione dei processi di innovazione (Patto per la salute)»

Patto per la Sanità Digitale

Piano Nazionale Cronicità

albero delle soluzioni

Incrementare la capacità istituzionale con azioni multilivello

PON GOV 1.3.2

«Interventi di innovazione nella gestione dei servizi sanitari che prevedano il supporto allo sviluppo delle competenze funzionali all'implementazione dei processi di innovazione (Patto per la salute)»

Patto per la Sanità Digitale

Piano Nazionale Cronicità

Metodologia e definizione di Action plan come Road map per investimenti per la sfida alla Cronicità con il supporto dell'ICT

Supportare una visione strategica degli investimenti e delle risorse, anche umane

Sostenere azioni di change management

Sostenere i processi di procurement

Accompagnare in modo omogeneo nell'approccio strategico alle risorse (anche strutturali) la sfida alla Cronicità

Sostenere la cultura della valutazione in una logica di risultato/esito (processi e funzioni)

Supportare una pianificazione efficace degli investimenti e la relativa implementazione

Migliorare la capacità di esprimere committenza strategica per sostenere, tramite la domanda di ricerca, la produzione/uso di servizi avanzati e di qualità

Supportare la costruzione di linguaggi e strumenti per l'innovazione

All'ottimizzazione delle risorse necessarie per la sfida alla Cronicità supportata da ICT

Apprendere le lezioni: come e da chi?

	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 interventi personalizzati	FASE V valutazione della qualità delle cure erogate	Strumenti trasversali e fattori abilitanti	Programma
SUNFRAIL	X	X	X			X	Health Programme 2014-2020
PERSILAA	X	X					FP7 - ICT-2013-10
ASSEHS	X						Health Program 2008-13
SIMPATY			X	X			Health Programme 2014-2020
BEYONSYLOS			X	X			CIP - PilotType B
ADCARE			X				Public Procurement
AGES 2.0				X		X	Progress
IROHLA				X		X	FP7
RICHARD						X	FP7 Regions-2010-1
NATHCARE			X			X	Spazio Alpino
SMART CARE			X	XX	X	X	CIP - ICT-PSP Pilot A
CAREWELL			X		X		CIP
NYMPHA-MD			X				FP7
UNCAP			X				H2020 - PHC-20- 2014
STOP and GO						X	CIP - ICT-PSP 2013
Assessment Telemedicina						X	POAT SALUTE Sicilia
Supporto Telestroke						X	POAT SALUTE Sicilia
Manuale Telemedicina						X	POAT SALUTE Campania Calabria
Modelli informatici						X	POAT SALUTE Sicilia

La Road map per la scrittura del progetto

Cosa NON fare	Cosa fare – ROAD MAP PER LA SCRITTURA DEL PROGETTO
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Duplicare le funzioni nella fase di avvio</i>▪ <i>Generare dispersione delle competenze e frammentazione dei progetti nel territorio</i>▪ <i>Comportare uno scarso coinvolgimento dei clinici</i>▪ <i>Causare una eccessiva burocratizzazione dei processi attuativi di assistenza tecnica</i>▪ <i>Comportare ritardi nella definizione dei bandi</i>▪ <i>Definire un formato dati a supporto dei percorsi di assistenza delle patologie croniche eccessivamente carico di informazioni non essenziali nell'uso quotidiano ed elaborato nella sua produzione</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Promuovere strategie di innovazione coerenti con le policy sanitarie regionali e nazionali</i>▪ <i>Favorire il passaggio dalle sperimentazioni all'attivazione di servizi permanenti e di sistema</i>▪ <i>Definire approcci differenziati in funzione del livello di maturità di ciascuna regione</i>▪ <i>Definire di una strategia per superare l'inerzia al cambiamento (Change management)</i><ul style="list-style-type: none">○ <i>individuare gli "agenti del cambiamento": disporre negli anni in ogni località di dirigenti motivati e capaci per ciascuno dei domini di competenze coinvolti (apicali, direttori di distretto, clinici, informatici, procuratori)</i>○ <i>considerare eventuale "champion": uno o più territori pronti a provare</i>○ <i>disporre di un appoggio regionale da diversi Assessorati</i>○ <i>definire meccanismi di coinvolgimento delle professionalità chiave (es. MMG, PLS, specialisti)</i>○ <i>creare gruppi di lavoro multidisciplinari</i>○ <i>inserimento dei professionisti nei gruppi di lavoro in tutte le fasi</i>○ <i>curare la comunicazione rispetto a tutti gli stakeholder</i>○ <i>identificare eventuali appropriate politiche di incentivo (non necessariamente di tipo economico)</i>○ <i>prediligere materiali e strumenti intuitivi (keep it simple)</i>○ <i>attivare meccanismi di formazione peer to peer</i>○ <i>flessibilità dei tempi nella fase pilota</i>▪ <i>prevedere l'adozione di sistemi di valutazione dell'efficacia e della sostenibilità degli interventi che si intende implementare</i>▪ <i>Stimolare la collaborazione con i provider attivando, nel pieno rispetto della competizione e della trasparenza, meccanismi di co-progettazione e di partenariato pubblico-privato</i>▪ <i>Favorire lo sviluppo di competenze specifiche nell'utilizzo degli strumenti di procurement d'innovazione</i>▪ <i>Includere anche variabili socio-economiche e dei livelli di autonomia/dipendenza del paziente</i>

Il Pon Gov Cronicità supporta il necessario **dialogo organizzativo** tra Ministero, Regioni e portatori di interesse per definire la **Cassetta degli strumenti** per la sfida alla Cronicità con il supporto dell'ICT.

Livello strategico

STAKEHOLDERS ISTITUZIONALI
(Policy correlabili)

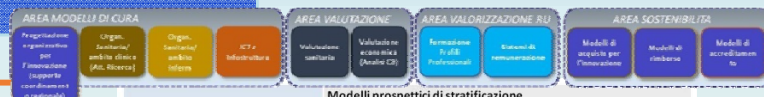
- AGID
- SNAI- Strategia Naz. Aree interne
- Sotto Comitato PON Inclusionione

MINISTERO DELLA SALUTE

- SNSI**
- DG PREV (JA CHRODIS)
 - DG RICERCA (EIP-MYBL / AAL)
 - DG DISP. MEDICI (mHealth)
 - DG SIC. ALIM.
 - DG PROF (JA HWF)
 - DG CORI (ProMIS-EIP-AHA)

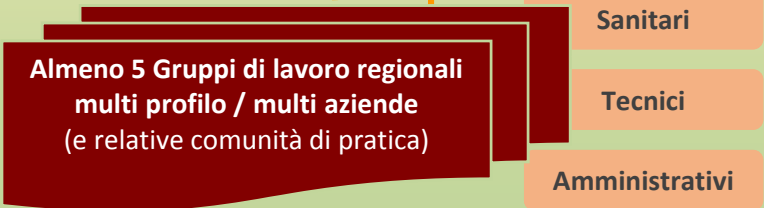
Soggetti proponenti

- DG PROGS (Uff VII)
- DG SISS (Uff III)



Area Modelli di cura	Modelli prospettici di stratificazione Processi di definizione del PDTA Processi di analisi del bisogno di innovazione Processi di progettazione del PAI - Piano Assistenziale Individuale Processi di attuazione dei modelli
Area Valutazione	Processi di valutazione
Area Risorse Umane	Processi di valorizzazione delle risorse umane
Area Sostenibilità	Processi di governo e sostenibilità
Area supporto alla Pianificazione	Processi di gestione delle attività di pianificazione

Almeno 2 Workshop annuali per facilitare la conoscenza e convergenza di policy.



Livello tecnico

II fase

- Laboratori interregionali
- Momenti di confronto con gli stakeholder durante le fasi di definizione della Cassetta degli strumenti

III fase – Webinar e Laboratori Intra-regionali
In ogni regione meno sviluppata un gruppo multi profilo da più aziende, con il coinvolgimento di ass. aziende/cittadini. (compresi i referenti degli Ass. salute per: Aree interne, SNSI, ProMIS e reference site Eip-Aha, pol. sociali)

Livello operativo

I Fase – Definizione progetto

II Fase

Definizione e implementazione di una **Cassetta degli Strumenti** (relative alle aree di lavoro: modelli di cura, valutazione, risorse umane, sostenibilità) con le regioni pilota e trasferimento nelle regioni meno sviluppate per promuovere processi omogenei e supportare la *progettazione organizzativa per l'innovazione* sostenendo il trasferimento di conoscenze

III fase:

Supporto metodologico per redazione e implementazione **Action Plan regionali** per la sfida alla Cronicità, con il supporto dell'ICT.

La Cassetta degli strumenti

La Cassetta degli strumenti dovrà contenere Metodi e strumenti di progettazione organizzativa volti a supportare operativamente le attività di modellazione e riprogettazione delle variabili chiave dei processi integrati (flussi di attività, organizzazione di processo e competenze delle risorse umane) che sono alla base dei modelli innovativi di cura.

Tali strumenti verranno definiti con le regioni precorritrici, anche sovranazionali, a partire da un'attività desk e dalla ricognizione di prassi consolidate per definire dei modelli da validare attraverso azioni di trasferimento nelle altre regioni.

Area Modelli di cura	Modelli prospettici di stratificazione
	Processi di definizione del PDTA
	Processi di analisi del bisogno di innovazione
	Processi di progettazione del PAI - Piano Assistenziale Individuale
	Processi di attuazione dei modelli
Area Valutazione	Processi di valutazione
Area Risorse Umane	Processi di valorizzazione delle risorse umane
Area Sostenibilità	Processi di governo e sostenibilità
Area supporto alla Pianificazione	Processi di gestione delle attività di pianificazione

Grazie per l'attenzione



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

Znosko-Borovski, campione di scacchi