

# Laboratorio: SANITA'- Le nuove opportunità offerte dai fondi SIE anche guardando oltre l'emergenza.

**Campus UE on line - ALTA FORMAZIONE - [VIII CICLO] L'impatto del COVID sulle Regioni e i percorsi operativi per la ripresa. Valutazione, Sanità, Strumenti finanziari, Cooperazione.**

**Questa presentazione restituisce gli esiti del laboratorio pomeridiano organizzato nell'ambito del Campus UE on line - ALTA FORMAZIONE - [VIII CICLO] L'impatto del COVID sulle Regioni e i percorsi operativi per la ripresa. Valutazione, Sanità, Strumenti finanziari, Cooperazione.**

**Il Laboratorio prevede tre role-game nei quali si simulano**

- Un'attività di analisi delle modifiche regolamentari (*role-game 1*)**
- Una verifica delle spese (*role-game 2*)**
- L'identificazione di nuovi campi di intervento per la prossima programmazione (*role-game 3*)**

**Lo scopo del laboratorio è da un parte consolidare le conoscenze acquisite nel mattino, dall'altra di condividere informazioni e prospettive nuove.**

# 1° Role Game

## Le modifiche ai reg. dei fondi SIE

**Il primo role-game prevede un gioco di ruolo in cui i partecipanti impersonificano i membri di un'ADG.**

**Il contesto della simulazione:**

**«La commissione ha introdotto dei cambiamenti nei regolamenti. L'ADG, in fase di riprogrammazione, deve identificare quali sono gli articoli più rilevanti che consentono spese in campo sanitario.»**

**Lo scopo del laboratorio è quello di acquisire dimestichezza con le modifiche regolamentari.**

**L'esercizio verte a individuare, tra le varie opzioni, quale modifica introdotta ha ampliato maggiormente il campo agli interventi sanitari.**

## CRII+ Regolamento (UE) 2020/558

### CRII Regolamento UE 2020/460

- 8 miliardi di euro di liquidità immediata
- Specifica tipologia di investimenti necessari a rafforzare le capacità di risposta alle crisi dei servizi sanitari
- Flessibilità nell'applicazione delle regole di spesa dell'UE
- Estensione del campo di applicazione del Fondo di solidarietà dell'UE.
- Retroattività delle spese per le operazioni in risposta alla crisi COVID-19 sono ammissibili a decorrere dal 10 febbraio 2020

- Possibilità di trasferimento tra i tre fondi della politica di coesione (Fondo europeo di sviluppo regionale, Fondo sociale europeo e Fondo di coesione);
- Trasferimenti tra le diverse categorie di regioni;
- Flessibilità quando si tratta di concentrazione tematica;
- Tasso di cofinanziamento dell'UE del 100% per i programmi della politica di coesione per il periodo contabile 2020-2021, che consente agli Stati membri di beneficiare del pieno finanziamento dell'UE per le misure legate alla crisi.
- Finanziamento degli investimenti necessari a rafforzare le capacità di risposta alle crisi dei servizi sanitari

## REACT EU COM/2020/451 final

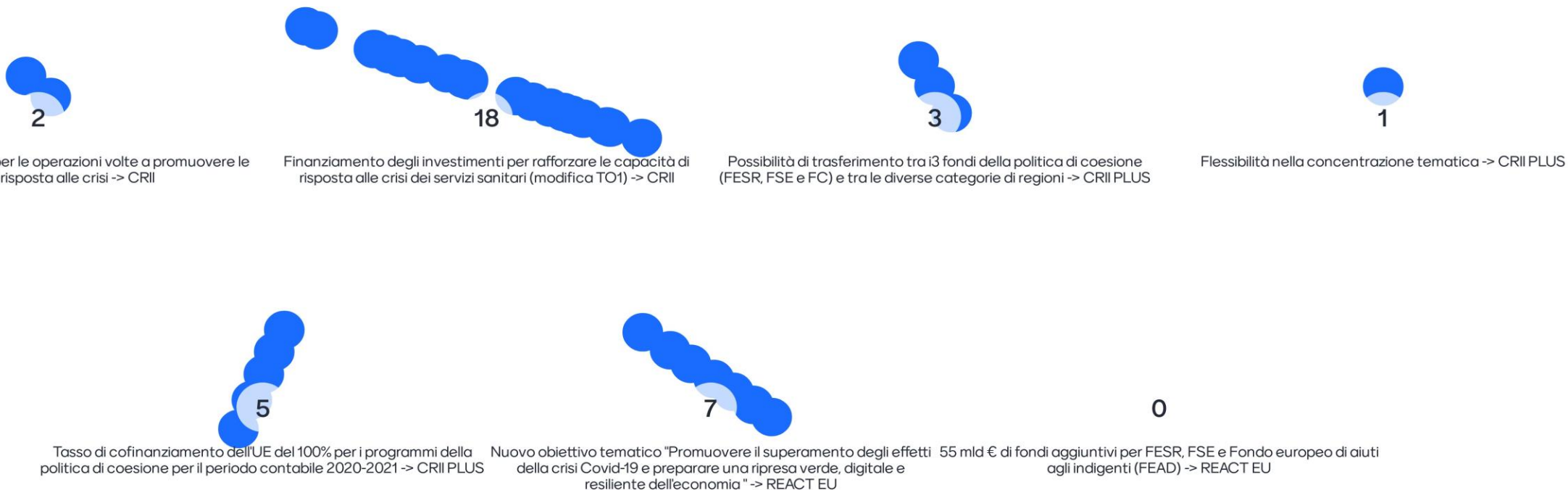
- **Nuovo obiettivo tematico** "Promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di Covid-19 e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia",
- **55 miliardi di euro di fondi aggiuntivi** che saranno messi a disposizione del FESR, dell'FSE e del Fondo europeo di aiuti agli indigenti (FEAD)

**Il primo esercizio ha come scopo quello di individuare la principale modifica che ha ampliato in particolar modo gli interventi sanitari. Le opzioni di risposta erano quelle sottostanti:**

1. Retroattività delle spese per le operazioni volte a promuovere le capacità di risposta alle crisi -> **CRII**
2. Finanziamento degli investimenti necessari a rafforzare le capacità di risposta alle crisi dei servizi sanitari (modifica TOI) -> **CRII**
3. Possibilità di trasferimento tra i tre fondi della politica di coesione (FESR, FSE e FC) e trasferimenti tra le diverse categorie di regioni -> **CRII PLUS**
4. Flessibilità nella concentrazione tematica -> **CRII PLUS**
5. Tasso di cofinanziamento dell'UE del 100% per i programmi della politica di coesione per il periodo contabile 2020-2021 -> **CRII PLUS**
6. Nuovo obiettivo tematico "Promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di Covid-19 e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia" -> **REACT EU**
7. 55 miliardi di euro di fondi aggiuntivi che saranno messi a disposizione del FESR, dell'FSE e del Fondo europeo di aiuti agli indigenti (FEAD) -> **REACT EU**

# 1° Role game: Domanda su regolamento

Secondo voi quale è la modifica introdotta che amplia maggiormente il campo agli interventi sanitari?



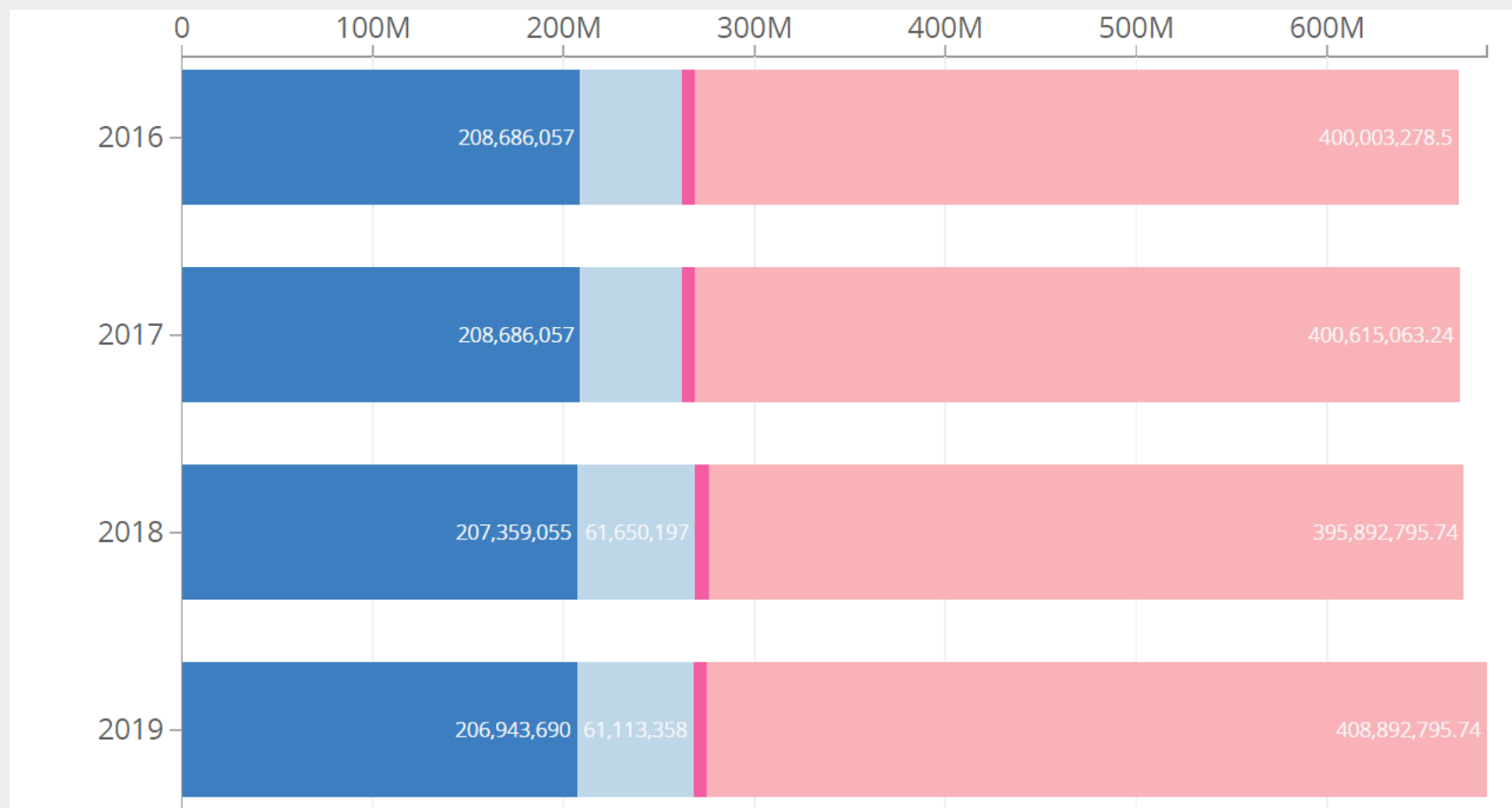
## Commento

Dal sondaggio è emerso che il **la metà dei partecipanti (18 su 36) ha selezionato l'opzione «Finanziamento degli investimenti necessari a rafforzare le capacità di risposta alle crisi dei servizi sanitari (modifica TOI)»** seguito poi con **7 su 36** da «Nuovo obiettivo tematico "Promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di Covid-19 e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia "» e con **5 su 36** da «Tasso di cofinanziamento dell'UE del 100% per i programmi della politica di coesione per il periodo contabile 2020-2021»

**L'opzione che nessuno ha selezionato** è quella fondi aggiuntivi che saranno messi a disposizione del FESR, dell'FSE e del Fondo europeo di aiuti agli indigenti (FEAD).

Di seguito sono riportati l'impiego delle risorse SIE nell'ambito della sanità per il periodo 2016-19 e la spesa per regione.

# Fino al 2019 quasi 700 milioni di fondi SIE



053 Infrastrutture

081 Soluzioni TIC

107 Invecchiamento attivo e in buona salute.

112 Miglioramento dell'accesso a servizi

Fonte: [Cohesion Data](#)

# Spese per sanità in Italia con risorse SIE

| Nome del Programma               | Fondo    | Totale allocazioni nel settore salute (Euro) | Tipologia di investimento   |
|----------------------------------|----------|--|---|
| PO Calabria FESR/FSE             | FSE      | 15.000.000                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastrutture per la sanità (C053)</li> <li>• E-Health (C081)</li> <li>• Invecchiamento attivo e in buona salute (C107)</li> <li>• Accesso ai servizi (C112)</li> </ul> |
| PO Molise FESR/FSE               | FESR     | 2.674.555                                    |   |
| PO Puglia FESR/FSE               | FSE/FESR | 308.502.006                                  |   |
| PO Basilicata E                  | FSE      | 6.732.314                                    |   |
| PO Provincia autonoma di Bolzano | FSE      | 3.100.000                                    |   |
| PO Campania                      | FSE      | 31.456.500                                   |   |
| PO Emilia- Romagna               | FSE      | 6.683.128                                    |   |
| PO Friuli Venezia Giulia         | FSE      | 6.634.268                                    |   |
| PO Lazio                         | FSE      | 50.000.000                                   |   |
| PO Liguria                       | FSE      | 7.090.896                                    |   |
| PO Lombardia                     | FSE      | 47.830.000                                   |   |
| PO Marche                        | FSE      | 14.620.180                                   |   |
| PO Piemonte                      | FSE      | 20.000.000                                   |   |
| PO Sardegna                      | FSE      | 4.448.000                                    |   |
| PO Sicilia                       | FSE      | 40.500.000                                   |   |
| PO Toscana                       | FSE      | 40.312.977                                   |   |
| PO Provincia di Trento           | FSE      | 3.500.000                                    |   |
| PO Umbria                        | FSE      | 7.083.584                                    |   |
| PO Valle d'Aosta                 | FSE      | 1.300.000                                    |   |
| PO Veneto                        | FSE      | 3.820.159                                    |   |
| PO Basilicata                    | FESR     | 13.500.000                                   |   |
| PO Campania                      | FESR     | 7.077.227                                    |   |
| PO Lazio                         | FESR     | 2.000.000                                    |   |
| PO Liguria                       | FESR     | 2.000.000                                    |   |
| PO Sardegna                      | FESR     | 5.422.500                                    |   |
| PO Sicilia                       | FESR     | 9.312.051                                    |   |

Fonte: [ESIF4Health](#), Come i Fondi Strutturali e di Investimento Europei possono essere utilizzati per investire nel sistema sanitario, PAPER t33 e Tech4care

# 2° Role game

## Interventi per emergenza sanitaria COVID-19

### **Il contesto della simulazione:**

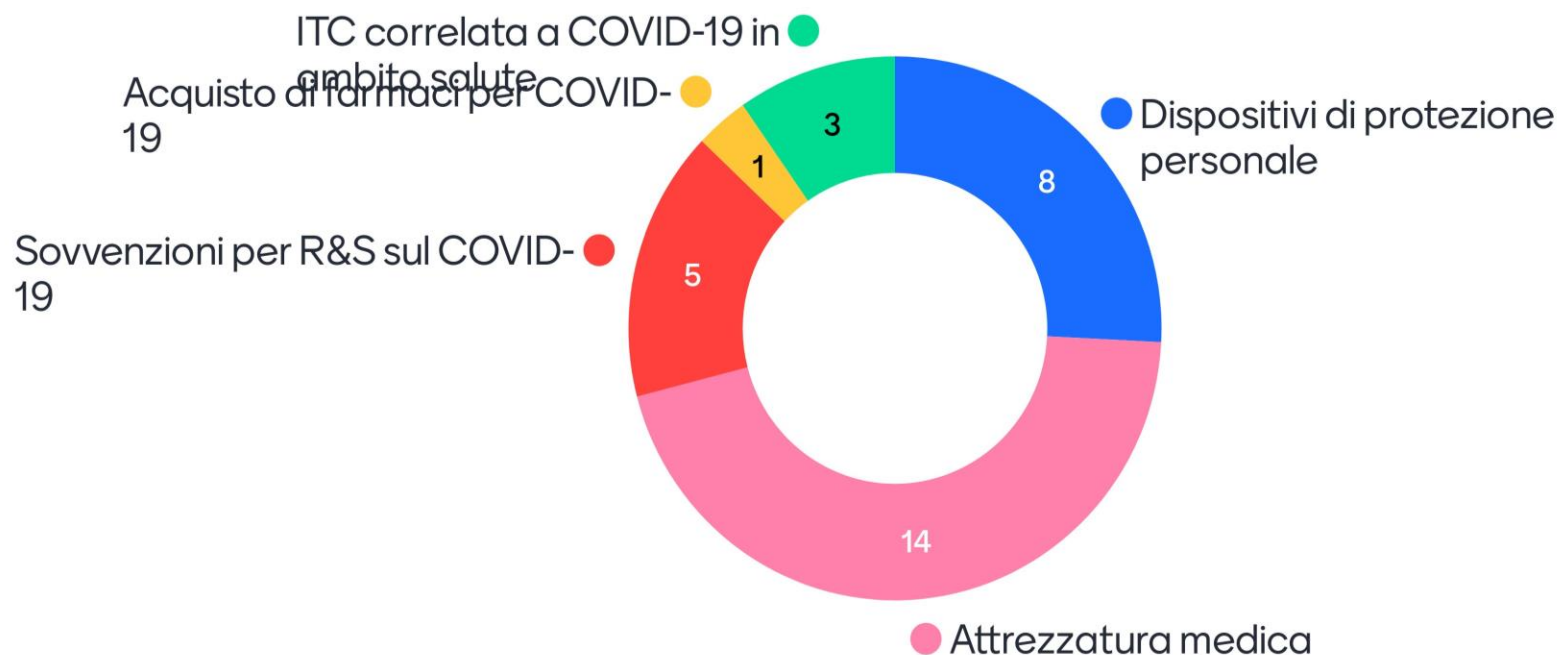
**«Siamo in fase di riprogrammazione e bisogna identificare le categorie di intervento che verranno attivate maggiormente (quelle che sono più urgenti).»**

**Il secondo esercizio ha lo scopo di comprendere le tipologie di investimenti più utilizzate nella fase emergenziale.**

**I partecipiopanti dovevano indicare quale delle seguenti spese è la più significativa (quella cioè con maggiore incidenza)**

1. Dispositivi di protezione personale
2. Attrezzatura medica
3. Sovvenzioni per R&S sul COVID-19
4. Acquisto di farmaci per COVID-19
5. ITC correlata a COVID-19 in ambito salute

## Quali tra queste spese ritenete quella più significativa ?

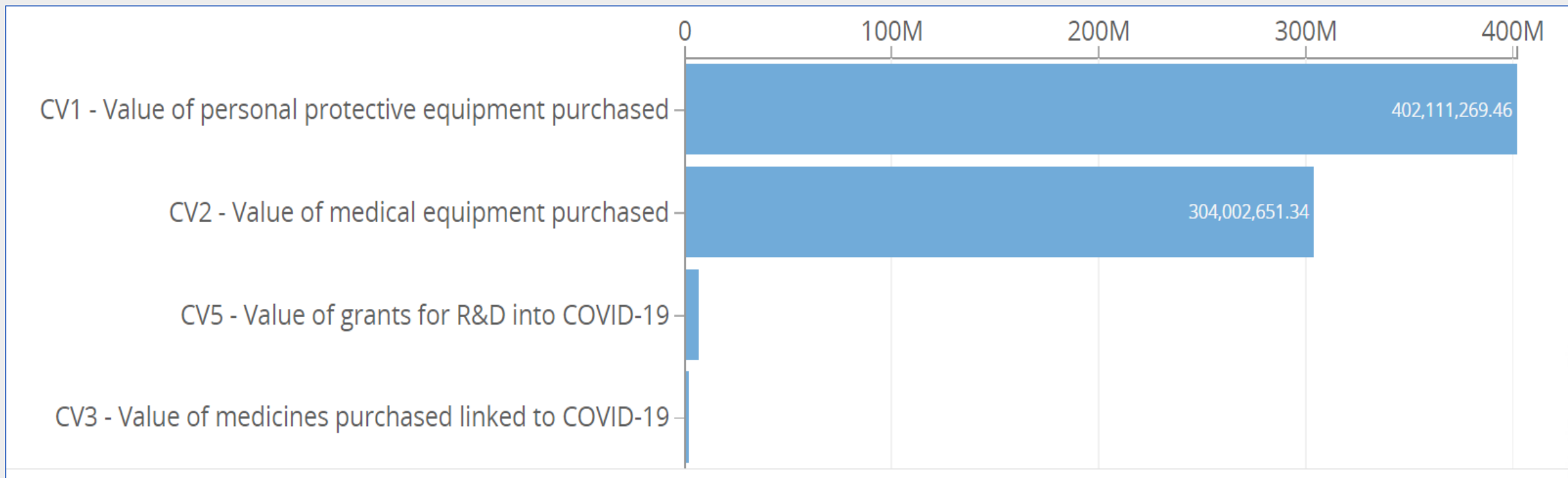


## Commento

Dalle risposte raccolte è evidente che **14 su 31** partecipanti reputa significativo investire in attrezzatura medica, mentre **8 su 31** in dispositivi di protezione personale e **5 su 31** in sovvenzioni per R&S sul COVID-19.

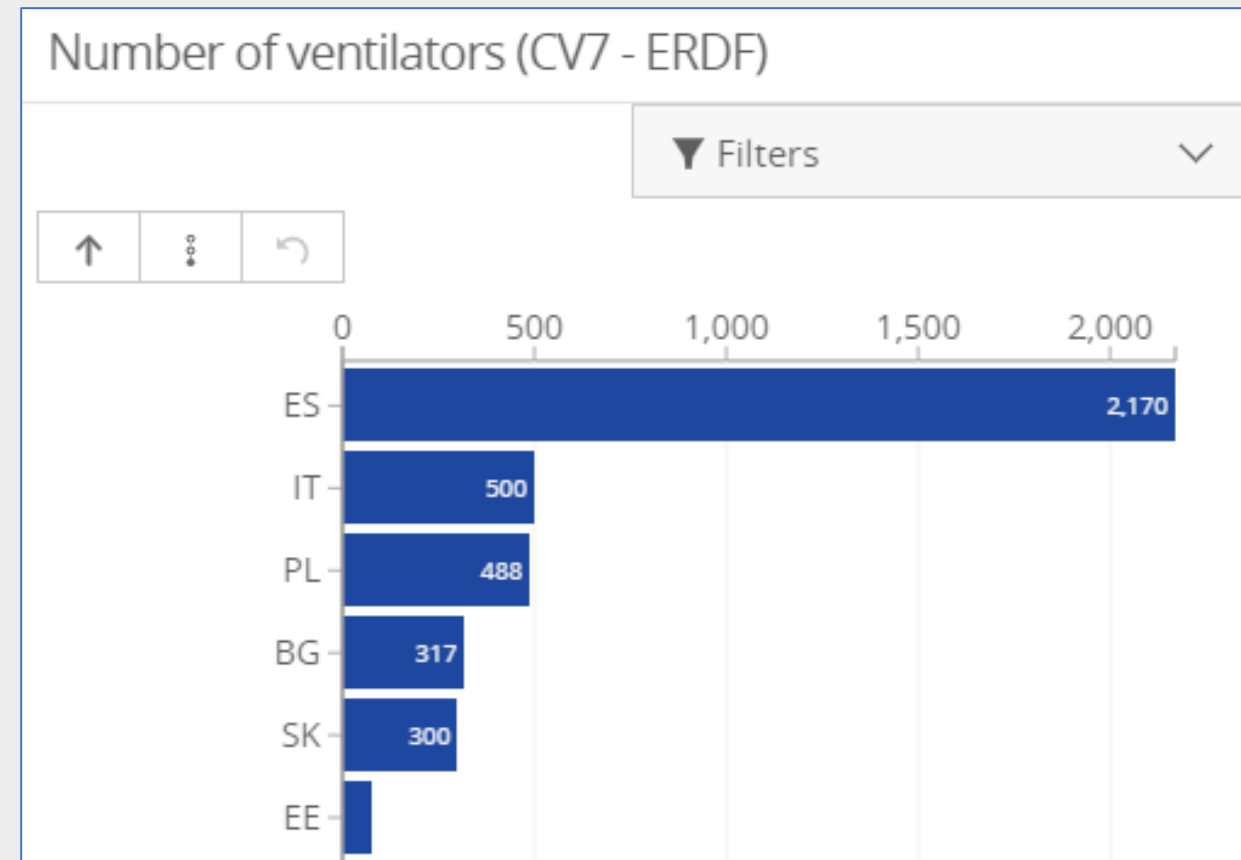
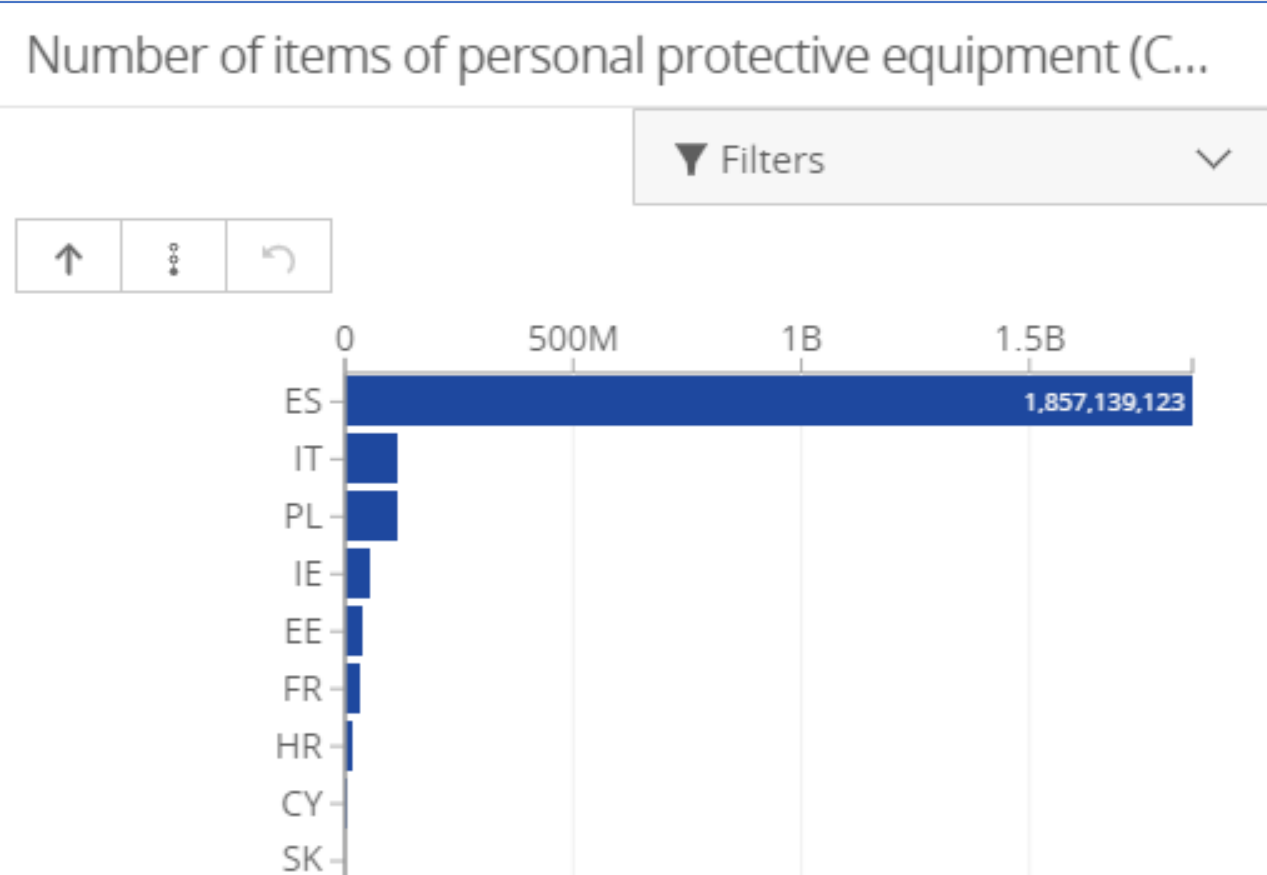
**L'opzione acquisto di farmaci per COVID-19** è stata scelta da un solo partecipante che ha commentato reputando che in questa fase della pandemia, in cui si sta sviluppando il vaccino, sarà necessario investire risorse nell'acquisto di esso.

Di seguito sono riportate la spesa effettuate dall'Italia e comparate con altri Paesi UE, suddivise per categoria, tratte dal sito di OpenCoesione.



Fonte: [Cohesion Data](#)

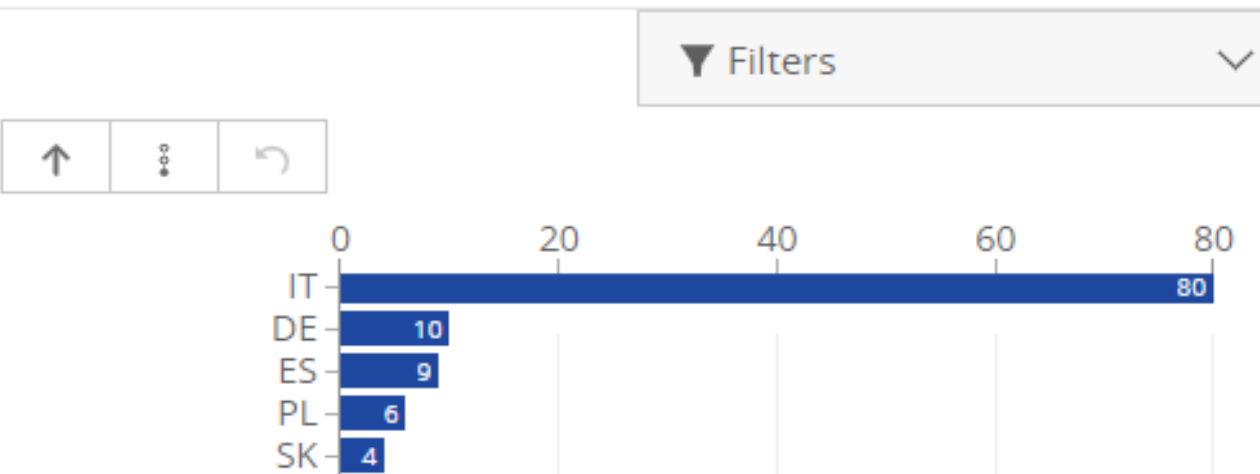
# a. Acquisti di materiale e servizi sanitari



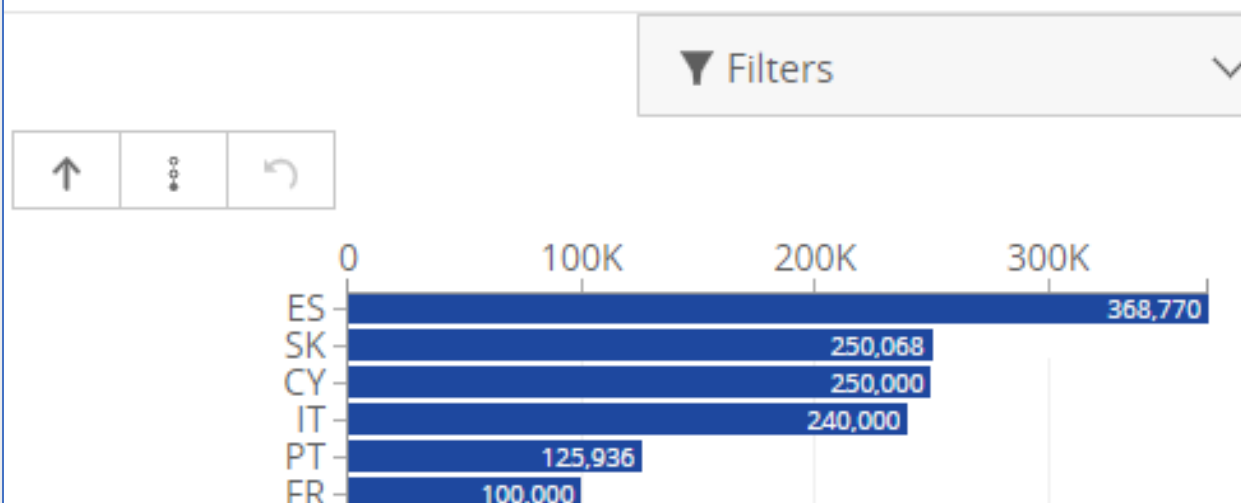
Fonte: [Cohesion Data](#)

# b. Supporto ai laboratori e ai tamponi

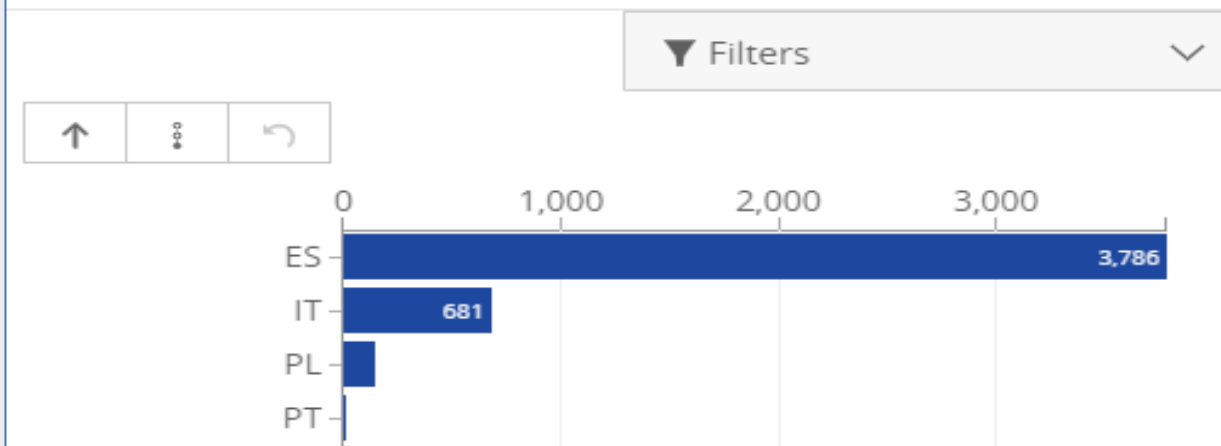
Number of laboratories supported to test for COVID-1...



Testing capacity supported for COVID-19 (tests) (CV10)



Additional bed space created for COVID patients (Incl I...



Fonte: [Cohesion Data](#)

# 3° Role game

## Interventi per emergenza sanitaria COVID-19

**Il terzo role-game è suddiviso in tre parti in cui i partecipanti devono immedesimarsi nell'autorità di gestione che è chiamata a contribuire a definire una propria linea di intervento in materia di Sanità nella fase di riprogrammazione 21-27.**

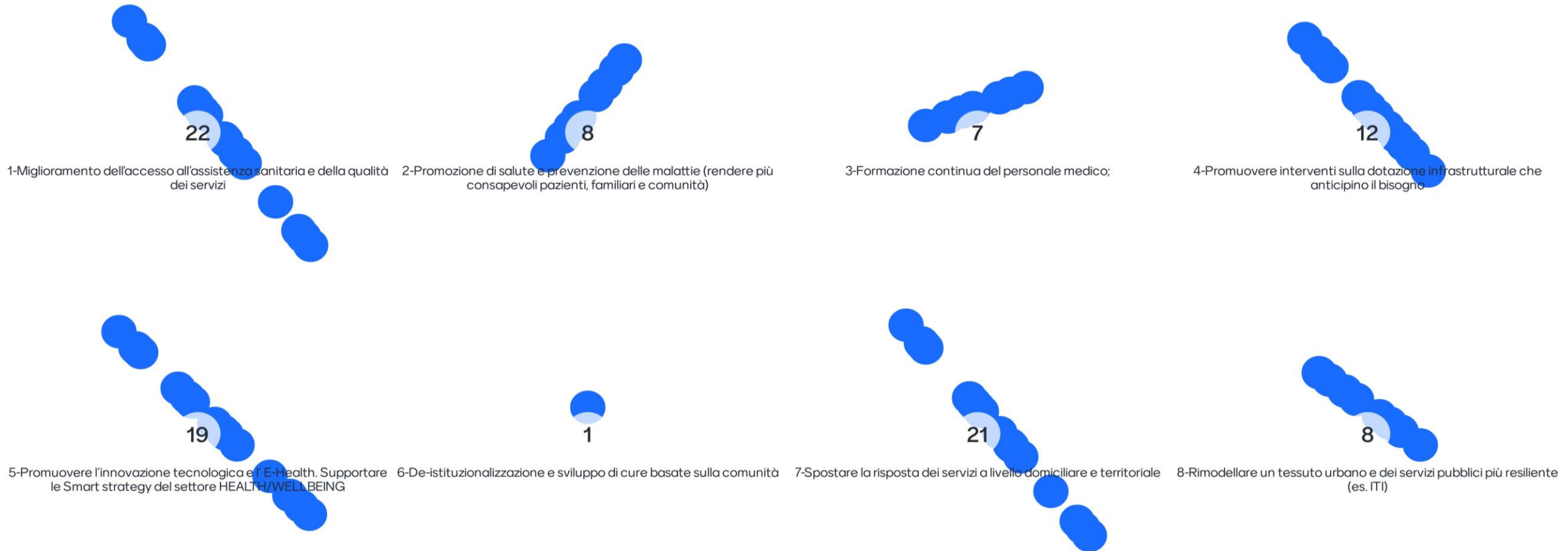
**Lo scopo del laboratorio è di condividere riflessioni su strategie post-emergenziali nel 21-27**

# a. Quali strategie

Il primo esercizio richiedeva ai partecipanti di scegliere tre strategie da intraprendere per il prossimo futuro:, tra le seguenti:

1. Miglioramento dell'accesso all'assistenza sanitaria e della qualità dei servizi
2. Promozione della salute e prevenzione delle malattie (rendere più consapevoli pazienti, familiari e comunità)
3. Formazione continua del personale medico;
4. Promuovere interventi sulla dotazione infrastrutturale che anticipino il bisogno
5. Promuovere l'innovazione tecnologica e l' E-Health. Supportare le Smart strategy del settore HEALTH/WELLBEING
6. De-istituzionalizzazione e sviluppo di cure basate sulla comunità
7. Spostare la risposta dei servizi a livello domiciliare e territoriale
8. Rimodellare un tessuto urbano e dei servizi pubblici più resiliente (es. ITI)

## Quali strategie intraprendere?



## Commento

Le tre strategie più scelte dai partecipanti sono:

- Miglioramento dell'accesso all'assistenza sanitaria e della qualità dei servizi **(scelto da 22 su 34)**,
- Promuovere interventi sulla dotazione infrastrutturale che anticipino il bisogno **(scelto da 21 su 34)**,
- Spostare la risposta dei servizi a livello domiciliare e territoriale **(scelto da 19 su 34)**.

Quella invece scartata da quasi tutti i partecipanti (eccetto uno) è la de-istituzionalizzazione e sviluppo di cure basate sulla comunità

Il secondo esercizio richiedeva di scegliere cinque interventi da implementare, tra i seguenti:

1. Interventi di adeguamento strutturale con creazione anche di percorsi/strutture ad hoc
2. Introduzione di nuove figure professionali (infermiere di famiglia o di comunità)
3. Introduzione di nuovi modelli organizzativi (lavoro in équipe)
4. Introduzione di strumenti/percorsi della telemedicina
5. Sostegno economico alle famiglie
6. Iniziative di comunicazione anche attraverso l'uso dei social media
7. Utilizzo di app innovative
8. Sviluppo di ausili/supporti con l'intelligenza artificiale
9. Adozione di nuovi protocolli operativi
10. Progetti di miglioramento della qualità
11. Adozione di strumenti/sistemi informativi
12. Introduzione di test di screening

## Quali interventi supportare?

18

1-Interventi di adeguamento strutturale con creazione anche di percorsi/strutture ad hoc

20

2-Introduzione di nuove figure professionali (infermiere di famiglia o di comunità)

13

3-Introduzione di nuovi modelli organizzativi (lavoro in équipe)

23

4-Introduzione di strumenti/percorsi della telemedicina

7

5-Sostegno economico alle famiglie

6

6-Iniziative di comunicazione anche attraverso l'uso dei social media

7

7-Utilizzo di app innovative

9

8-Sviluppo di ausili/supporti con l'intelligenza artificiale

7

9-Adozione di nuovi protocolli operativi

8

10-Progetti di miglioramento della qualità

8

11-Adozione di strumenti/sistemi informativi

13

12-Introduzione di test di screening

## Commento

Gli interventi che i partecipanti vogliono supportare in principal modo sono

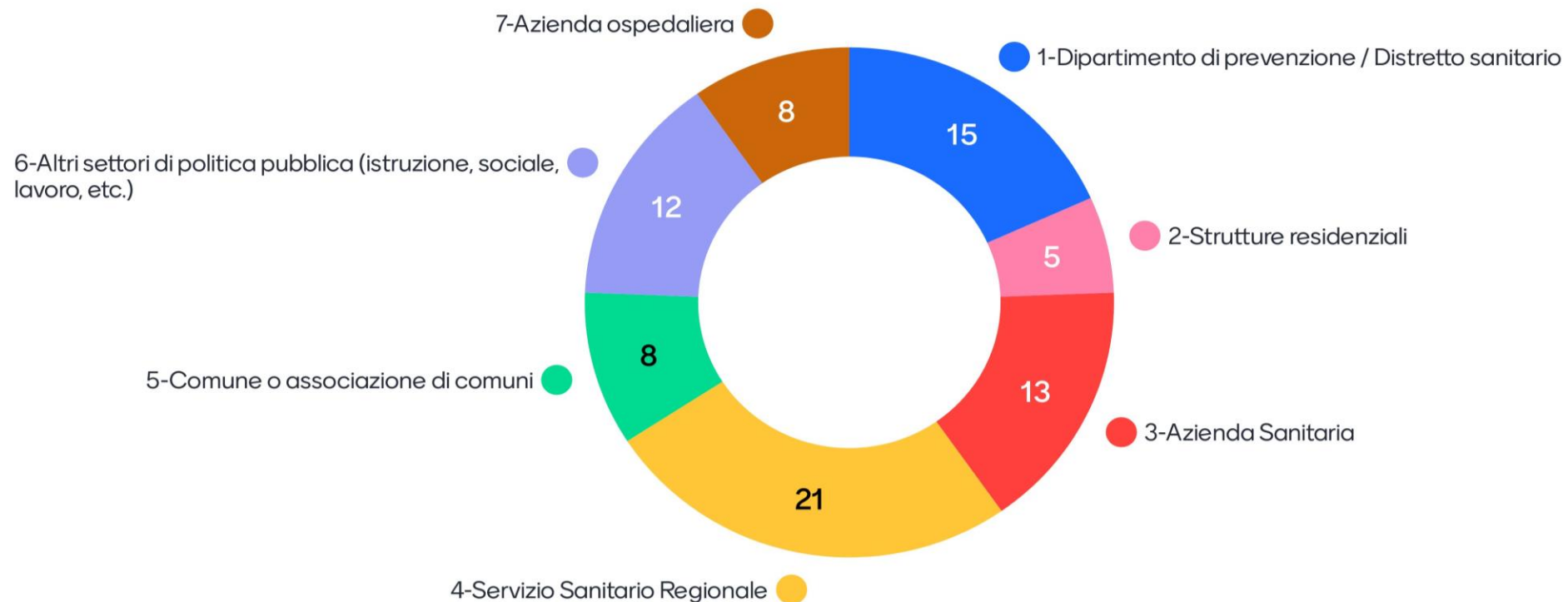
- Introduzione di strumenti/percorsi della telemedicina, **scelto da 23 votanti su 30,**
- Introduzione di nuove figure professionali (infermiere di famiglia o di comunità) **scelto da 20 votanti su 30,**
- Interventi di adeguamento strutturale con creazione anche di percorsi/strutture ad hoc **scelto da 18 su 30 partecipanti.**

Nessun intervento fra quelli proposti è stato scartato. Inoltre nel dibattito un partecipante ha asserito l'estrema importanza di focalizzarsi sullo sviluppo di ausili/supporto con intelligenza artificiale, in quanto strumento già ampiamente diffuso e che può rappresentare il futuro dell'evoluzione tecnologica nel settore.

Il terzo esercizio richiedeva di individuare tre possibili beneficiari finali tra i seguenti:

1. Dipartimento di prevenzione / Distretto sanitario
2. Strutture residenziali
3. Azienda Sanitaria
4. Servizio Sanitario Regionale
5. Comune o associazione di comuni
6. Altri settori di politica pubblica (istruzione, sociale, lavoro, etc.)
7. Azienda ospedaliera

## Quali beneficiari finali?



## Commento

Il beneficiario finale scelto dalla maggior parte dei partecipanti è il Servizio Sanitario Regionale **con 21 voti su 28**, seguito poi dal Dipartimento di prevenzione / Distretto sanitario **con 15 voti su 28** e dall'Azienda Sanitaria **con 13 voti**.

I rimanenti soggetti presenti nella lista sono stati selezionati con almeno 5 voti.