

EIP-AHA ITALIA¹ (Aggiornamento gennaio 2018)

Sommario

1. Il Partenariato Europeo per l’Innovazione sull’Invecchiamento Attivo e in Buona Salute (EIP-AHA), piano d’azione e obiettivi.....	2
1.1 Piano d’azione e Obiettivi.....	2
1.2 Reference Site	3
1.3 Commitment e Action Group	4
1.4 Le opportunità di finanziamento	5
Nonostante l’EIP-AHA non sia uno strumento di finanziamento, i progetti e le attività che le Regioni europee intendono implementare contribuiscono a migliorare l’allineamento delle strategie regionali per l’innovazione con le priorità identificate a livello nazionale. Questo effetto, associato alle costanti attività di networking facilitate dalla condivisione di una vision comune, facilita la partecipazione ai meccanismi che influenzano le finalità dei bandi, l’allocazione dei finanziamenti volti allo sviluppo e l’inclusione in consorzi validi.....	5
2. Stato dell’Arte di EIP-AHA in Italia.....	5
2.1 Scenario nazionale	5
2.2 Scenario di riferimento dei RS italiani.....	6
2.2.1 Regione Campania.....	6
2.2.2 Regione Emilia Romagna	7
2.2.3 Regione Friuli Venezia Giulia	8
2.2.4 Regione Lazio.....	9
2.2.5 Regione Liguria	10
2.2.6 Regione Lombardia.....	11
2.2.7 Regione Piemonte	13
2.2.8 Regione Puglia.....	15
2.2.9 Regione Toscana.....	16
2.2.10 Provincia Autonoma di Trento.....	17
2.2.11 Regione del Veneto (Arsenà.IT - Veneto's research centre for eHealth Innovation).....	18
2.3 Tematiche su cui maggiormente si sono concentrate le regioni italiane dal 2012 al 2016	19
3. Gli strumenti a supporto dell’iniziativa EIP-AHA promossi dalla CE.....	20
3.1 Azioni di coordinamento e supporto alla EIP-AHA	20
3.2 Repository	22
3.3 EU Health Policy Platform	22
4. Il supporto del Progetto Mattone Internazionale e del rinnovato ProMIS	23
4.1 Il ruolo del Progetto Mattone Internazionale nell’EIP-AHA.....	23

¹ Documento redatto dai RS italiani: Regioni Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Veneto e la Provincia autonoma di Trento

4.2	Eventi organizzati dal PMI in Italia	24
4.3	Il “rinnovato” Programma Mattone Internazionale Salute.....	26
4.4	Le attività del Promis nel prossimo triennio nell’ambito EIP-AHA.....	26

1. Il Partenariato Europeo per l’Innovazione sull’Invecchiamento Attivo e in Buona Salute (EIP-AHA), piano d’azione e obiettivi

Nel 2012 la Commissione Europea ha lanciato il Partenariato europeo per l’innovazione sull’invecchiamento attivo e in buona salute (EIP-AHA): un’iniziativa pilota volta ad affrontare la sfida rappresentata dall’invecchiamento demografico, con l’obiettivo di accrescere di due anni la speranza di vita in buona salute dei cittadini europei entro il 2020. Il progetto si pone come obiettivi principali: il miglioramento della salute e la qualità della vita degli anziani, la sostenibilità e l’efficienza dei sistemi di assistenza e la creazione di opportunità di crescita (anche) commerciale per le aziende.

Il partenariato è orientato in modo particolare a favorire interventi a livello regionale e locale, attraverso il coinvolgimento di regioni, città, ospedali e altre organizzazioni, e mira a garantire un approccio innovativo e integrato all’assistenza per l’invecchiamento sano e attivo, grazie al coinvolgimento diretto di attori del settore pubblico e privato nella domanda, l’offerta e la regolamentazione dei sistemi e servizi a favore della popolazione anziana.

Il piano di azione di EIP-AHA ha dato origine a gruppi di lavoro tematici e a gruppi di coordinamento regionale in materia di ricerca, innovazione e sviluppo.

In questo contesto, da luglio 2013, alcune Regioni italiane sono state riconosciute Reference Site (Siti di riferimento) dalla Commissione Europea. Il loro compito è di agire da interfaccia operativa tra la Commissione Europea e la dimensione regionale per l’implementazione delle linee strategiche EIP-AHA, la valorizzazione di buone pratiche regionali, il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

L’esperienza dei Reference Site italiani ha – di fatto – messo in evidenza la necessità di potenziare la collaborazione tra Regioni Italiane e intensificare le sinergie con le Regioni Europee, utili al consolidamento di politiche e azioni a favore dell’innovazione sull’invecchiamento sano e attivo e all’identificazione di opportunità in ambito nazionale ed internazionale.

1.1 Piano d’azione e Obiettivi

Il Partenariato per l’innovazione è visto come la chiave per affrontare i principali cambiamenti sociali e per raggiungere l’obiettivo Europa 2020 di una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva. La partnership unisce attori pubblici e privati attraverso tavoli e settori volti a perseguire l’approccio “triple win”: 1) migliorare lo stato di salute e la qualità di vita degli anziani; b) migliorare l’efficienza e la sostenibilità dei sistemi sociosanitari; c) promuovere la competitività dell’industria europea e dei prodotti e servizi innovativi, mediante la condivisione di soluzioni e

modelli innovativi che affrontino l'invecchiamento della popolazione e le problematiche sanitarie e sociali ad esso associate, come per esempio il carico crescente delle malattie croniche e della fragilità.

La partnership prevede la collaborazione di enti governativi regionali che si occupano di materie sanitarie, il mondo imprenditoriale, il mondo accademico e la società civile (come per esempio le organizzazioni che rappresentano gli anziani e i pazienti) in un ecosistema integrato. Il sistema a “**Quadrupla Elica**” permette a tutte le parti interessate di essere maggiormente consapevoli delle priorità sanitarie e assistenziali, delle sfide e delle esigenze, consentendo ai ricercatori e all'industria di concentrarsi su un più rapido sviluppo di soluzioni per essere sperimentate e trasferite in scala all'interno dei contesti regionali.

Il Piano Strategico di Attuazione (SIP) adottato dal gruppo direttivo dell'EIP-AHA stabilisce una visione, una strategia ed un piano operativo concreto, con 13 azioni prioritarie definite entro 3 pilastri verticali: 1) la prevenzione e la diagnosi precoce, 2) la cura e 3) l'invecchiamento attivo; mentre, orizzontalmente, regola, standardizza e programma i finanziamenti di attività specifiche nell'ambito.

L'obiettivo generale è quello di rafforzare i “processi” e le “decisioni” che definiscono le azioni attuate nei contesti regionali per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo, potenziandone l'impatto e verificandone le performance, mediante: a) l'attivazione di una regia nazionale (cabina di regia e piano operativo); b) la condivisione di esperienze e buone prassi (database delle azioni di governance); c) l'informazione e la formazione sugli strumenti per l'attivazione di percorsi di rilievo regionale, nazionale ed internazionale (comunicazione e strumenti).

Le modalità per collaborare all'implementazione strategica della Partnership per l'invecchiamento sano e attivo sono:

1. diventare **Reference Site** (Siti di riferimento);
2. far parte degli **Action Group** (Gruppi di azione) attraverso l'invio di proposte (**commitment**) su temi specifici.

Entrambe le modalità sono “governate” dalla Commissione Europea attraverso **call** (bandi) pubbliche.

1.2 Reference Site

I Siti di riferimento di EIP-AHA sono: autorità governative nazionali, regionali o locali, organizzazioni sanitarie, imprese, enti di ricerca e innovazione, che hanno sviluppato modelli e soluzioni innovative e possono trasferire tali esperienze affinché siano replicate a livello Europeo. I Reference Site sono "ecosistemi" che hanno esteso le loro migliori pratiche dal livello locale a quello regionale o nazionale e che hanno contribuito alla crescita ed alla creazione di posti di lavoro nei loro settori.

Con il 1° Bando (2012) sono stati identificati 32 Reference Site, designati nel 2013 in una cerimonia alla presenza dell'allora Vice-Presidente Europeo, Neelie Kroes. Per l'Italia, quattro erano state le regioni insignite: Campania, Emilia Romagna, Liguria e Piemonte.

Il loro compito è stato quello di agire da interfaccia operativa tra la Commissione Europea e la dimensione regionale per l'implementazione delle linee strategiche di EIP-AHA, la valorizzazione

di buone pratiche regionali, il monitoraggio e la valutazione dei risultati. La Commissione Europea ha evidenziato che, laddove sono stati riuniti tutti gli attori principali interessati – quelli appunto che vanno a costituire la “Quadrupla elica” - in un ecosistema integrato, i siti di riferimento hanno avuto più successo.

A partire dai risultati conseguiti nella prima fase dell'EIP-AHA, la Commissione Europea ha definito degli ulteriori *step*: 1) aumentare la collaborazione a livello europeo, lanciando nuove call for commitment (bandi per cercare nuovi impegni/collaborazioni) e call for Reference Site (bandi per istituire nuovi siti di riferimento in tutta Europa); 2) realizzare azioni trasversali, come ad esempio la creazione di un Repository (deposito virtuale di tutte le buone pratiche); 3) rafforzare il supporto politico e supportare la partnership organizzando un vertice annuale con tutti i partner politici e tecnici.

Il 2° Bando ha portato nel 2016 al riconoscimento di 74 Reference Site: organizzazioni, di tutta Europa, che si sono distinte nel dimostrare l'eccellenza nella realizzazione e nel potenziamento dei prodotti e dei servizi più innovativi progettati per soddisfare le esigenze della loro popolazione. Queste organizzazioni hanno dimostrato l'esistenza di strategie globali per promuovere l'innovazione per un invecchiamento attivo e in buona salute, sulla base del modello a "Quadrupla Elica", e si sono impegnate a investire oltre 4 miliardi di Euro, nel periodo che va dal 2016 al 2019, in soluzioni innovative che porteranno: miglioramenti nella qualità della vita della popolazione, efficienza e sostenibilità nel sostegno alla salute, supporto all'assistenza sociale e, infine, crescita economica e aumento della competitività. Si prevede che questi investimenti porteranno benefici per circa cinque milioni di persone nei prossimi tre anni.

La maturità dei siti di riferimento è stata valutata con l'aggiudicazione di una o più stelle, in base alle seguenti caratteristiche definite. Di fatto i Reference Site sono stati in grado di:

- ✓ Mettere in atto strategie globali rivolte al sostegno dell'invecchiamento attivo e in buona salute;
- ✓ Rispondere alle sfide sanitarie, sociali ed economiche attraverso un "sistema di approccio d'insieme" strategico;
- ✓ Allinearsi alla strategia EIPAHHA, ai suoi pilastri e ai commitment;
- ✓ Sviluppare partnership con altre Regioni per il trasferimento e lo scambio di buone pratiche in tema di invecchiamento sano e in buona salute;
- ✓ Portare i risultati delle soluzioni/strategie adottate per i pazienti e per gli utenti dei servizi;
- ✓ Dimostrare le buone pratiche implementate per lo sviluppo di soluzioni intelligenti sanitarie per un invecchiamento sano e attivo replicabili in scala.

1.3 Commitment e Action Group

Il Partenariato europeo per l'invecchiamento sano e attivo è strutturato in 6 **Action Group**:

- A1: appropriatezza prescrittiva e aderenza alle terapie (politerapie, multimorbidità, stratificazione del rischio, ecc.).
- A2: personalizzazione delle cure e prevenzione delle cadute (valutazione del rischio, integrazione sociosanitaria e sociale, educazione sanitaria, percorsi riabilitativi, ecc.).

- A3: prevenzione della fragilità e del decadimento funzionale (dieta, esercizio fisico, ecc.).
- B3: modelli di integrazione delle cure per il malato cronico (modelli gestionali-organizzativi, gestione del cambiamento, sistemi di stratificazione del rischio, modelli di remunerazione, sviluppo di PDTA, empowerment del paziente, sistemi di telesorveglianza, telemedicina, ecc.).
- C2: sviluppo di un nuovo mercato di soluzioni efficaci ed interoperabili di “independent living”, per prevenire l’isolamento delle persone anziane (soluzioni abitative, sistemi di alert, applicazioni ICT, ecc.).
- D4: promozione dell’age-friendly environments, cioè ambienti di vita che facilitino l’inclusione sociale delle persone anziane per es. nel lavoro, i trasporti, pianificazione urbana, innovazione dei servizi, (smart-cities, age-friendly buildings, etc.). L’aggiornamento del lavoro di ciascun gruppo è riportato nel website dedicato all’EIP-AHA².

1.4 Le opportunità di finanziamento

Nonostante l’EIP-AHA non sia uno strumento di finanziamento, i progetti e le attività che le Regioni europee intendono implementare contribuiscono a migliorare l’allineamento delle strategie regionali per l’innovazione con le priorità identificate a livello nazionale. Questo effetto, associato alle costanti attività di networking facilitate dalla condivisione di una vision comune, facilita la partecipazione ai meccanismi che influenzano le finalità dei bandi, l’allocazione dei finanziamenti volti allo sviluppo e l’inclusione in consorzi validi.

L’EIP-AHA, infatti, promuove il coinvolgimento ed il dialogo tra stakeholder altrimenti distanti, in modo tale che scambino idee e collaborino nella realizzazione di risultati concreti. Il sito ufficiale di EIP-AHA mette a disposizione una lista degli strumenti di finanziamento a cui poter fare riferimento, quali: Horizon2020, il Programma Ambient Assistive Living (AAL), il Programma Employment and Social Innovation Programme (EaSI), l’Innovative Medicines Initiative (IMI), l’European Institute of Innovation and Technology (EIT)³.

2. Stato dell’Arte di EIP-AHA in Italia

2.1 Scenario nazionale

A livello italiano sono diverse le iniziative messe in campo dal Governo centrale per favorire il mantenimento di un buono stato di salute dei cittadini lungo tutto il corso dell’esistenza. La “Salute in tutte le politiche” è il quadro di riferimento entro il quale agiscono i diversi attori coinvolti secondo un approccio “life course”. Di seguito l’elenco, forse non esaustivo, dei piani e programmi avviati a livello nazionale che hanno in comune la volontà di trasformare la sfida dell’invecchiamento attivo in un’opportunità di sviluppo, coniugandolo all’introduzione di approcci innovativi che valorizzano le potenzialità dell’anziano, ottimizzando le possibilità di

² https://ec.europa.eu/eip/ageing/actiongroup_en

³ Per avere maggiori informazioni sugli strumenti di finanziamento consultare la pagina: https://ec.europa.eu/eip/ageing/funding_en

favorirne la partecipazione attiva alla società, migliorandone la salute, la sicurezza e l'indipendenza, riducendo la progressione verso la non autonomia e l'isolamento sociale⁴.

2.2 Scenario di riferimento dei RS italiani

A livello europeo la Reference Site Collaborative Network (RSCN) riunisce tutti i siti di riferimento di EIP-AHA in Europa in un forum permanente che mira a promuovere la cooperazione tra le regioni, anche favorendo i collegamenti con altre reti europee come ERRIN (European Regions Research and Innovation Network), EUREGHA (European Regional and Local Health Authorities) e CORAL (Community of Regions for Assisted Living), supportandone nel percorso di evoluzione dei loro ecosistemi, e facilitandone la partecipazione alle attività strategiche della Commissione Europea. RSCN gioca un ruolo molto importante nella condivisione di esperienze e per lo sviluppo di politiche e strategie comuni per la promozione della salute ed il miglioramento dell'approccio innovativo alla cura. RSCN è, anche, un ottimo strumento per lo sviluppo di partnership per le call promosse dalla Commissione Europea in ambito di ricerca e innovazione.

A livello italiano, gli RS italiani sono portatori di contesti eterogenei nei diversi contesti loco-regionali e gli obiettivi principali relativi alle politiche e piani di assistenza socio-sanitaria differenti dipendono da questioni che comprendono il livello di maturità della loro catena di ricerca e innovazione. Tra i 74 Reference Site premiati nel 2016 dalla Commissione Europea ci sono state ben 11 Regioni italiane che si sono viste attribuire una o più stelle, in base alla loro maturità: Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Veneto e la Provincia autonoma di Trento.

Di seguito illustriamo le buone pratiche realizzate da queste Regioni e quali sono le prospettive future rispetto anche a quanto hanno implementato.

2.2.1 Regione Campania

La Campania è una regione del sud Italia, con 5.850.850 abitanti (ISTAT, 2016) e una percentuale crescente di adulti anziani passata dal 14,3 del 2002 al 17,9 del 2016, con un indice di vecchiaia di 117,3 e un indice di dipendenza del 49,4. L'invecchiamento della popolazione campana pone nuove sfide quali la necessità di passare dalla terapia intensiva e reattiva ad un approccio proattivo per la salute e per la gestione integrata delle malattie croniche multiple, con l'obiettivo di ridurre la dipendenza e la disabilità. Soluzioni innovative e basate su strumenti di ICT coniugate assieme alla gestione del cambiamento possono accelerare il processo di cambiamento e migliorare la sostenibilità del sistema sociale e sanitario della Campania. La visione del Sito di riferimento della Regione è quella di stimolare e sostenere la messa a punto di un ecosistema locale volto ad affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione attraverso un approccio lifecourse, in cui le innovazioni vengono sfruttate per migliorare i risultati di salute, la qualità della vita e la sostenibilità dei servizi sociali e sanitari. L'invecchiamento porta una dinamica di crescita legata alle opportunità di coniugare la "Silver Economy" con le risorse locali, come i servizi turistici age-friendly.

⁴ Piano nazionale prevenzione 2014-2018; Patto per la Salute 2017; Piano nazionale cronicità; Patto per la sanità digitale; Strategia nazionale di specializzazione intelligente; PON Governance e capacità istituzionale 2014-2020.

I partner del Sito di riferimento della Campania sono: la Regione Campania, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, la Scuola di Medicina e Chirurgia e il Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione (CIRFF) dell'Università Federico II di Napoli, il dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Salerno, le ASL della Campania, il Centro di Riferimento Regionale di Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV), organizzazioni no profit come Salute in Collina Onlus, il Progetto Alfa, Salute Campus Onlus, Fondazione Gens, AIMA, ANT, AIL, le associazioni di categoria delle farmacie (Federfarma, Assofarma, ASFI), nonché alcune autorità locali che lavorano insieme per costruire un ecosistema strutturato e inclusivo.

Il Sito di riferimento Campania è stato un partner attivo all'interno della rete RSCN sin dalle sue fasi iniziali del 2013. Da allora, la rete RSCN ha dato l'opportunità di entrare in collegamento con le altre regioni del contesto nazionale e internazionale e di creare una base di condivisione delle conoscenze grazie alla quale si è potuto consolidare un approccio collaborativo alle innovazioni applicato all'invecchiamento sano e attivo. In questo contesto, gli RS europei sono stati in grado di progettare la strategia di replicabilità come strumento flessibile per facilitare e personalizzare il trasferimento delle innovazioni ai diversi contesti locali.

Il RS Campania si concentra sul collegamento delle innovazioni tra i suoi stakeholder in tutti i campi che riguardano l'invecchiamento attivo e in buona salute e riconosce l'importanza di costruire collaborazioni in un ambiente internazionale e aperto, dove le esperienze, gli strumenti e le competenze possono essere condivisi e scambiati.

L'ambizione del RS Campania è collegare le innovazioni con gli utenti finali attraverso:

- La crescita del livello di equità di accesso alla salute per i cittadini campani, migliorando la sostenibilità attraverso strategie di gestione del cambiamento e l'adozione su larga scala di servizi supportati da tecnologie ICT.
- Il superamento dei confini di un sistema orientato alla gestione delle malattie concentrandosi sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie.
- Il rafforzamento del trasferimento delle innovazioni biomediche e tecnologiche per il mercato, sfruttando l'integrazione tra ricerca, formazione e fornitura di servizi attraverso collaborazioni internazionali, per esempio in ambito EIP-AHA, PPI e appalti innovativi.
- La stimolazione di collaborazioni multidisciplinari e multi-attore, attraverso laboratori progettati per adattarsi a contesti socio-culturali locali.
- L'opportunità di migliorare il loro stile di qualità di vita.
- La percezione dell'impatto inclusivo e sociale del progetto europeo che coinvolge i cittadini stranieri.

2.2.2 Regione Emilia Romagna

L'invecchiamento è senza dubbio un fattore che caratterizza la popolazione in Emilia-Romagna, una regione italiana di circa 4,5 milioni di persone. È un dato di fatto: dal 1990 al 2010 l'aspettativa di vita in Emilia-Romagna è cresciuta di circa 6 anni per gli uomini e 5 per le donne. Allo stesso tempo, una buona aspettativa di vita di salute è cresciuta ancora più rapidamente, in particolare tra le donne.

Mentre si prevede che nel 2030 il numero di oltre 65enni avrà superato un milione di persone, il trend anche di una buona aspettativa di vita in salute non è garantito.

Al fine di affrontare l'invecchiamento, le malattie croniche e l'aumento dei bisogni complessi della popolazione e per supportare la sostenibilità a lungo termine e l'efficienza dei sistemi sanitari e di assistenza sociale, la Regione Emilia-Romagna ha recentemente avviato un processo di

riorganizzazione delle cure primarie attraverso lo sviluppo di un modello di cura multi-professionale e multidisciplinare. Dal 2010, 80 Case della Salute sono già funzionanti e altre 42 sono in realtà programmate. Nelle Case della Salute gli interventi sanitari e sociali sono progettati e realizzati in modo proattivo.

Infrastrutture informatiche sono state introdotte al fine di sostenere una migliore integrazione tra i professionisti. Il progetto Sole collega i medici di medicina generale, pediatri ed altri professionisti e strutture del servizio sanitario per lo scambio di documenti medici, come le prescrizioni e le relazioni. Il Personal Electronic Health Record (PEHR) è una raccolta di dati medici e socio-sanitari digitali e documenti generati da eventi clinici presenti e passati.

Dal 2013 l'Emilia-Romagna è parte di EIP-AHA attraverso l'Agenzia Regionale per l'assistenza sanitaria e sociale (ASSR). L'ASSR è l'agenzia tecnica del Dipartimento regionale della Salute e la sua missione è quella di fornire un supporto tecnico e normativo ai servizi sanitari regionali e al sistema integrato dei servizi sociali.

Nel 2016 la Regione Emilia-Romagna ha deciso di rinnovare la sua candidatura a RS al fine di sfruttare le relazioni internazionali stabilite per sviluppare ulteriormente la propria strategia in termini di servizi innovativi dedicati alle persone anziane. L'obiettivo generale, che è quello di aumentare l'aspettativa di vita dei cittadini in buona salute, sarà raggiunto attraverso il confronto e la discussione in arene UE (EIP-AHA, il progetto SUNFRIL, EUREGHA).

Nonostante gli sforzi compiuti per attuare le Case della Salute innovative l'Emilia-Romagna ha ancora tassi di ospedalizzazione per "condizioni sensibili per la cura ambulatoriale" oltre gli standard nazionali (per esempio per la BPCO e il diabete).

Le sfide future sono legate ad affrontare le barriere e promuovere fattori di facilitazione per attuare pienamente i percorsi assistenziali integrati che coinvolgono famiglie, Case della Salute e ospedali. Al fine di raggiungere questi obiettivi saranno adottati nuove infrastrutture ICT (come il tele-monitoraggio), processi di audit clinici, l'attuazione delle linee guida e valutazioni e monitoraggi economici.

2.2.3 Regione Friuli Venezia Giulia

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (FVG) è la seconda regione italiana in termini di popolazione anziana (circa il 25 per cento della popolazione è di età superiore a 65 anni e l'indice di vecchiaia è di 204,75 per l'anno 2015). La Regione FVG ha già realizzato molti interventi in favore della popolazione anziana, come ad esempio la concessione di indennità ai *caregiver* per sostenere il soggiorno a domicilio o nuove forme di assistenza domiciliare. La Regione FVG è una delle prime regioni italiane ad aver adottato una legge regionale (legge regionale n. 22/2014) e ad aver creato un gruppo regionale sull'invecchiamento sano e attivo. A luglio 2017 è stato lanciato il portale regionale sull'invecchiamento attivo all'interno del quale c'è una sezione dedicata alle iniziative UE a supporto dell'active ageing. Il sito di riferimento ha tre partner: a) la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia; B) la Direzione centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari Opportunità, Politiche Giovanili, Università e Ricerca e C) l'Istituto Regionale "Rittmeyer" per i ciechi, un ente pubblico specializzato nella cura di ipovedenti e persone non vedenti, che è stato RS al primo invito per RS: il sito di riferimento rappresenta anche gli attori del sistema di ricerca e di cura regionale come i parchi regionali scientifici, le università, le autorità sanitarie locali, i Comuni e il Terzo settore.

La Regione FVG ha voluto candidarsi a RS tenendo conto delle competenze politiche, organizzative e tecnologiche acquisite nel campo, la possibilità di lavorare insieme ad altre Regioni europee impegnate sul tema e per rendere riconosciuti gli investimenti fatti in innovazione.

L'ambizione del sito di riferimento è quella di sviluppare un proficuo scambio di conoscenze e know-how nel panorama europeo, portando la propria esperienza per attuare le strategie e la programmazione europea nel campo dell'invecchiamento sano e attivo e per rafforzare l'approccio della *triple win* nel suo territorio.

La strategia da attuare è individuata nel Programma triennale regionale per la promozione dell'invecchiamento sano, adottato in base alla legge regionale n. 22/2014. Sono molte le aree di intervento regionali, come quelle dell'impegno civile, della cultura e del turismo sociale, dell'accesso alle nuove tecnologie, alle informazioni e servizi. Dal momento che la Regione FVG ha già realizzato numerosi interventi nel campo dell'invecchiamento sano e attivo in passato, la partecipazione alla call per diventare sito di riferimento allo scopo di far parte del Reference Site Collaborative Network (RSCN) rappresenta un valore aggiunto per un confronto con altre regioni europee.

Il FVG è stato molto attivo nell'ambito EIP-AHA come regione indipendente (all'interno del Gruppo di Azione D4 e B3) ed è stato attivamente coinvolto nella realizzazione del piano strategico sull'invecchiamento attivo dalla Commissione europea, DG SANTE e dalla DG CONNECT. La Regione FVG partecipa inoltre alle reti ERRIN e CORAL. La partecipazione alla rete europea dei siti di riferimento (RSCN) e la promozione di iniziative di gemellaggio (Twinning) potrebbe essere una grande opportunità di condivisione delle esperienze e di trasferimento di conoscenze anche per il potenziale ruolo proattivo che il FVG potrebbe assumere. La Regione, per il tramite del Consiglio regionale, è membro del Patto sul cambiamento demografico e di recente ha aderito all'Ambient Assisted Living Programme.

2.2.4 Regione Lazio

Il Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, ASL Roma 1 (DEP) è un'istituzione attiva da più di 30 anni, che svolge le funzioni regionali di epidemiologia in ambito ambientale e occupazionale, clinico e di valutazione dei servizi sanitari. Obiettivo principale del DEP è condurre studi epidemiologici nel campo della epidemiologia ambientale e valutativa. Lo scopo è quello di fornire ai decisori le migliori conoscenze scientifiche disponibili per poter pianificare interventi tesi alla riduzione degli effetti sulla salute delle esposizioni ambientali e per migliorare la qualità, l'efficacia e l'equità dell'assistenza sanitaria.

A luglio 2016, il DEP è stato riconosciuto come Reference Site of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, riconoscendo il valore e l'importanza di alcune delle principali attività, che il DEP promuove da anni a livello regionale, anche in collaborazione con enti accademici, enti privati e rappresentanti dei pazienti, rispecchiando il Quadruple Helix Approach. Le principali best practice che ricadono in tre Action Group del EIP on AHA, sono:

- Action A1. Prescription and adherence action at regional level

Dal 2008, il DEP cura il Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.), che contiene le informazioni relative alle cure erogate da tutte le strutture sanitarie regionali. Con la pubblicazione di questi dati, si vuole dotare la Regione di uno strumento di governo trasparente, sulla base del quale riorientare e migliorare il sistema sanitario del Lazio. Inoltre si vuole fornire alle aziende sanitarie uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo della qualità delle cure erogate.

Per promuovere l'aderenza a cure basate sulle evidenze, uno strumento importante è la identificazione della popolazione target di specifici interventi sanitari. Rispetto alla popolazione anziana, le malattie croniche hanno una particolare rilevanza, in quanto sono largamente diffuse tra gli anziani e consumano molte risorse economiche e umane. In base ai dati sanitari correnti, il

DEP ha sviluppato degli algoritmi che permettono la identificazione della popolazione affetta da BPCO, diabete e sindrome coronarica acuta. Specifici indicatori permettono la valutazione di qualità delle cure erogate e della aderenza alle cure evidence based, mirando ad un continuo miglioramento. Inoltre, vengono svolte attività di formazione dei medici di medicina generale ed empowerment dei pazienti mirati a migliorare l'aderenza.

- Action A3. Action for prevention of functional decline and frailty

Dal 2005, Il DEP è responsabile del Piano di sorveglianza delle persone anziane che rimangono sole nel periodo estivo, inserito nel Piano Operativo Regionale di Intervento per la Prevenzione degli Effetti sulla salute delle Ondate di Calore (Legge Regionale N.9, 2005, art.48). La popolazione anziana fragile, identificata attraverso un algoritmo di fragilità, viene inserita nel periodo estivo in uno specifico programma di sorveglianza attiva. Tale programma viene svolto in collaborazione con il Ministero della Salute, la Protezione Civile, i medici di medicina generale e l'Università di Tor Vergata.

- Action B3. Replicating and tutoring integrated care for chronic diseases, including remote monitoring at regional level

Le cure delle patologie croniche implicano una complessa gestione di attività diagnostiche e terapeutiche. Garantire l'accesso ai relativi servizi sanitari a tutti i cittadini, ed in particolare alla popolazione anziana, richiede un approccio innovativo attraverso un modello clinico integrativo. Nella Regione Lazio, negli ultimi anni sono stati implementati dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) per alcune malattie croniche. Inoltre sono state create le Case della salute, ambulatori multidisciplinari per le cure primarie, che offrono servizi integrativi socio-sanitari.

Il DEP ha deciso di applicare per avere lo status del Reference Site, per inserire le attività già in corso in ambito del Healthy and Active Ageing in un contesto europeo e per garantire che futuri sviluppi e nuove iniziative si possano integrare con quanto svolto in altre aree europee. Inoltre, il DEP mira ad entrare in una rete di collaborazione a livello nazionale ed europeo, per migliorare la qualità e la efficienza di azioni e progetti. Non per ultimo, a livello regionale, la presenza di un Reference Site dovrebbe facilitare la coesione e collaborazione tra diversi attori su specifiche tematiche, ad oggi affrontate spesso attraverso singole iniziative isolate.

2.2.5 Regione Liguria

La Regione Liguria è una delle regioni più anziane in Europa e ha problemi in termini di cura e di costi sociali. Allo stesso tempo, c'è un alto potenziale riscontrato nelle persone anziane in termini di conoscenza, esperienza e capacità di lavorare. Tale potenziale può essere utilizzato per il beneficio della comunità. Alla data del 1/1/2010 l'indice di vecchiaia in Liguria è di 234 punti (rispetto al dato nazionale fissato a 144). Le persone anziane (+65) sono 43,8 ogni 100 persone attive, rispetto al 30,8 a livello nazionale. Data l'alta concentrazione di persone anziane, la Regione Liguria ha sviluppato negli anni una vasta gamma di politiche rivolte a questo target della popolazione, cercando di creare un sistema che comprende tutte le iniziative contro l'isolamento e in favore della prevenzione. Oltre alle azioni intraprese per assistere gli anziani in difficoltà, anche a casa, i policy maker sono anche convinti che mantenere la popolazione attiva in molti campi aiuti a prevenire molte malattie mentali e fisiche e che abbia un impatto positivo sulla comunità. La Regione Liguria ha lo scopo di rendere la regione un laboratorio vivente sull'invecchiamento attivo, di sviluppare servizi e politiche innovative su un nuovo concetto di invecchiamento per favorire la creatività di tutti gli attori sociali coinvolti attorno a questo tema.

Per raggiungere questo obiettivo, la Regione Liguria ha creato un partenariato pubblico-privato per l'invecchiamento attivo basato sul modello delle partnership per l'innovazione lanciate da Europa 2020. La partnership, coordinata dalla Regione Liguria, mette insieme alcune delle eccellenze attive in regione, in termini di ricerca e innovazione (Università), organizzazioni del terzo settore, aziende IT specializzate, istituti di formazione, agenzie sanitarie regionali ed enti locali. E' stato deciso di candidarsi nuovamente poiché i siti di riferimento sono una potente esperienza di apprendimento. Negli ultimi anni, è iniziato un proficuo dialogo con le altre RS, utilizzando non solo i canali offerti dai servizi messi a disposizione dalla Comunità Europea nell'ambito di EIP-AHA e la rete dei RS, ma anche attraverso la partecipazione congiunta a progetti e reti. Nella cornice di una condivisione delle conoscenze e di partenariato internazionali per la costruzione di strategie innovative per l'invecchiamento attivo e in buona salute, La Regione Liguria vuole essere leader nelle politiche di innovazione, con l'obiettivo di implementare un nuovo approccio per una rivoluzione dell'invecchiamento. I principali driver dell'approccio ligure sono: a) i meccanismi per tenere i cittadini al centro della rete / cluster di applicazione; b) includere le tipologie di attori che vanno a formare la "quadrupla elica" nel processo di elaborazione di modelli di innovazione sociale per AHA; c) favorire la creazione e la sostenibilità di un ecosistema dell'innovazione sociale per ogni tipo di network/hub regionale; d) stabilire metodi per esplorare le risorse per la longevità e le altre sfide comuni per l'invecchiamento sano e attivo; e) affrontare non solo le aree urbane, ma anche quelle rurali.

2.2.6 Regione Lombardia

La Regione Lombardia, con 10.000.000 di abitanti, rappresenta circa il 16% della popolazione italiana. Tra il 2005 e il 2013 si è osservato in Lombardia un progressivo invecchiamento della popolazione e un aumento della prevalenza di malati cronici, in particolare dei soggetti polipatologici con bisogni assistenziali complessi, attribuibile all'aumento dei nuovi casi e alla riduzione della mortalità. Le malattie croniche riguardano ad oggi più di 3,5 milioni di pazienti, pari al 30% della popolazione, e incidono per più del 70% sulla spesa sanitaria globale.

Il sostanziale mutamento del quadro demografico ed epidemiologico richiede politiche sociosanitarie congruenti e nuovi sistemi di delivery. In tale contesto la Regione ha approvato nel 2015 una Legge di Riforma del Servizio Sociosanitario Lombardo (L.R. n° 23/2015), che ha dato impulso a interventi finalizzati a garantire un'ottimale integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, secondo una visione centrata sui bisogni del paziente, e orientata a superare la frammentazione dei servizi e i tradizionali dualismi ospedale-territorio, sanitario-sociosanitario. La 'presa in carico della cronicità' rappresenta il cuore della legge, che propone di avviare modelli gestionali innovativi, basati sulla presa in carico proattiva e integrata del malato cronico, anche attraverso l'utilizzo della Telemedicina, e sul raccordo tra varie competenze professionali, ospedaliere e territoriali, in una logica di rete.

La strategia regionale sui temi dell'invecchiamento e delle cronicità/fragilità ad esso associate è stata oggetto di programmazione dedicata da parte della Regione. Due sono gli atti di programmazione più rilevanti nel contesto dell'EIP-AHA:

1) Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 (DGR X/3654 del 05/06/2015) che individua sei Programmi di comunità:

P1: Reti per la promozione della Salute negli ambienti di lavoro;

P2: Scuole che Promuovono Salute - Rete SPS Lombardia;

P3: Promozione della salute nel bambino e della mamma nel percorso nascita;

P4: Promozione di stili di vita favorevoli nella comunità;

P5: Screening oncologici;

P6: Prevenzione della Cronicità.

In particolare il programma P6 “Prevenzione delle cronicità” riguarda la prevenzione individuale nell’ambito delle Cure Primarie che strategie di sanità pubblica per la promozione della salute ‘nelle comunità’. Il Programma incrementa l’offerta di counseling comportamentale e farmacologico per gruppi a rischio della popolazione, oltre ad interventi di prevenzione primaria e secondaria per pazienti con malattie croniche non complicate in stadio iniziale.

2) Piano Regionale per la cronicità/fragilità 2016-2018 (DGR Lombardia n. X/4462 del 23 dicembre 2015), fondato su approcci di ‘Population Health Management’ che spostano il focus dell’azione organizzativa dall’individuo alla popolazione per modulare l’erogazione dei servizi in base agli effettivi bisogni individuali di diverse categorie di pazienti. Il Piano individua diversi modelli di erogazione, funzionali a diversi livelli di rischio e cronicità.

A tale proposito, la Regione ha ideato e sviluppato la metodologia CReG (Chronic Related Group), un sistema di clinical risk adjustment per classificare diverse tipologie di soggetti con condizioni morbose anche multiple in categorie omogenee per severità clinica e consumo di risorse sanitarie, facilitando così, ai fini gestionali, la mappatura di una realtà assai eterogenea e complessa. Diversi nuovi modelli gestionali di integrated care sono stati avviati in Lombardia (alcuni con modalità sperimentale), tutti fondati su strumenti per la programmazione proattiva e personalizzata del percorso di cura (Valutazione multidimensionale del bisogno, Piano Assistenziale Individuale) e per l’integrazione tra servizi e professionisti, anche col sostegno organizzativo di un Centro Servizi che supporta il paziente nell’effettuazione del Piano di cura. Sono inoltre in sperimentazione nuovi sistemi di remunerazione a percorso di cura, per facilitare l’integrazione tra livelli di erogazione e responsabilizzare i ‘conduttori’ del percorso del paziente al governo (clinico e di spesa) del processo di cura.

Al fine di meglio realizzare il modello a ‘quadrupla elica’, la Regione ha coinvolto in qualità di partner del Reference Site, il Cluster Lombardo per le Tecnologie negli Ambienti di Vita (Tech4Life, <http://clustertav.lombardia.it/>), un partenariato Tecnologico multidisciplinare, finanziato dalla Regione (DG Attività Produttive e Ricerca), che unisce imprese, università, centri di ricerca e varie istituzioni per lo sviluppo di conoscenze, impianti, soluzioni abitative e soluzioni tecnologiche altamente innovative per la sicurezza e la salute negli ambienti di vita al servizio dei pazienti per migliorare la continuità delle cure e la qualità di vita (e.g. per l’aderenza alle terapie, teleriabilitazione, telemedicina, ecc.). Il Cluster aggrega partner attivi in tutte le fasi dello sviluppo di prodotti e servizi (innovazione, integrazione, testing e commercializzazione) e coinvolge autorità locali, imprese, università, centri di ricerca, IRCCS, cittadini e pazienti, sia direttamente che attraverso il settore sanitario.

La proposta di Regione Lombardia riguarda tutte le aree tematiche rappresentate negli Action Group, ai quali partecipano attivamente numerosi ambiti regionali di eccellenza, ospedali e centri di ricerca. L’ambizione di Regione Lombardia in termini di innovazione per un invecchiamento attivo e in buona salute è in particolare centrata sulle strategie regionali per la cronicità/fragilità, e riguarda i seguenti filoni:

- Incrementare programmi di prevenzione e promozione della salute finalizzati ad un invecchiamento attivo attraverso azioni intersettoriali, “life course” e in tutti i setting di vita;
- Modulare l’offerta sulla base dei bisogni effettivi dei pazienti cronici, con approccio multidisciplinare e coinvolgendo diversi livelli di cura, sfruttando appieno le opportunità fornite dalla tecnologia per migliorare l’aderenza alle terapie, e strumenti ICT a supporto delle cure e della qualità della vita (telemedicina, telesorveglianza, domotica, ecc).

- Integrare i percorsi di cura con interventi per la prevenzione del declino funzionale e delle fragilità.
 - Prevenzione e gestione delle cadute per ridurre disabilità fisiche, psicologiche e funzionali.
- La Regione è interessata ad accrescere opportunità di confronto e cooperazione con altri Reference Site, non solo per condividere conoscenze e buone pratiche, ma anche per dare visibilità alle innovazioni sviluppate in Lombardia, valorizzando le realtà lombarde di eccellenza.
- Il riconoscimento Europeo funge da catalizzatore per lo sviluppo di reti collaborative, con evidenti ricadute in termini di attrattività e competitività del sistema regionale per le organizzazioni del Servizio Sociosanitario Lombardo, per la ricerca e per le imprese. Lo status di RS è inoltre un'opportunità per massimizzare l'impatto delle strategie regionali a livello locale.

2.2.7 Regione Piemonte

La Regione Piemonte è l'istituzione ufficiale che si occupa delle politiche sociali e sanitarie in Regione sin dal 1982. La Regione Piemonte è diventata Sito di riferimento per l'EIP-AHA nel 2013. Da allora è iniziata la mappatura e il coordinamento di svariate iniziative rivolte alle persone anziane del territorio regionale. La Regione Piemonte ha iniziato a mettere in contatto gli stakeholder che operano nel settore e lavorano in stretta collaborazione con l'Università, gli istituti di ricerca e i centri di formazione del personale sanitario, per dare prova di copertura delle aree interessate dal progetto. Negli ultimi dieci anni, il Piemonte ha avviato un cambiamento organizzativo diretto a migliorare le cure primarie e ad implementare percorsi assistenziali integrati, anche per evitare cure inappropriate ed eccesso di ospedalizzazione. Il Sito di Riferimento, infatti, è stato premiato, sulla base di una precedente esperienza effettuata dall'Università di Torino, attraverso un programma innovativo chiamato "Programma avanzato di apprendimento per gli infermieri di famiglia e di comunità". La politica del sito di riferimento Piemonte è ora avviata allo sviluppo di questo nuovo modello di cura, non solo, quindi, della creazione di un nuovo profilo professionale, ma anche di tutti quegli strumenti innovativi che possono contribuire al suo successo. Nel quadro della "Silver Constellation fo Health", un ambiente operativo delle migliori pratiche combinate tra loro in materia di invecchiamento attivo e in buona salute ed esperienze importanti contribuiscono al miglioramento della politica sanitaria, con l'aggiunta di nuove competenze professionali e di comunità.

Sono state istituite nuove relazioni tra gli enti regionali e di ricerca e istituzioni accademiche – l'IRES (Istituto di Ricerche Economico e Sociali), il Politecnico di Torino, i distretti industriali e le start-up (2I3T; bioPmed, ICT Innovation Cluster) – e con i rappresentanti europei di altri siti di riferimento e reti sanitarie. La Regione Piemonte sta attivando percorsi di cura per la gestione delle malattie croniche.

Uno dei principali obiettivi della Regione Piemonte è ora quello di cambiare la gestione funzionale e di puntare alla riorganizzazione dei servizi sanitari, in particolare quelli dedicati agli anziani. I coordinatori del sito di riferimento Piemonte hanno preso parte al Gruppo d'Azione EIP-AHA B3 sin dal 2012 (modelli gestionali-organizzativi, gestione del cambiamento) per condividere visioni e obiettivi a livello UE, anche secondo le raccomandazioni dell'OCSE nell'ambito del rinnovamento e modernizzazione dei sistemi sanitari, per aumentare l'efficienza nel quadro del contenimento dei costi generali e della spesa sanitaria e come reazione alla sfida dei cambiamenti demografici.

Nel frattempo, il Piemonte ha presentato, come capofila, una proposta progettuale nell'ambito del bando del Programma Spazio Alpino con un progetto che ha l'obiettivo di valutare nel dettaglio le

buone pratiche sull'assistenza infermieristica di famiglia e di comunità. Questo progetto è stato approvato nel dicembre 2015.

Sono stati fatti investimenti nella costituzione di una rete di professionisti ed esperti che lavorano su progetti di innovazione nell'ambito dell'invecchiamento sano e attivo, compresi quelli dell'Unione Europea, e sulla creazione di una piattaforma elettronica e regionale. La rete sta per essere rafforzata dalla nuova piattaforma 'Smart Learn'. Inoltre, la Direzione Competitività del sistema regionale, responsabile per l'innovazione e la ricerca, ha indicato come obiettivi specifici per l'invecchiamento sano e attivo quelli della Smart Specialization Strategy. E' stata istituita una nuova collaborazione con la Direzione regionale per la coesione sociale affinché faccia principalmente riferimento ai temi dell'invecchiamento sano e attivo.

Sono stati finanziati progetti europei nei quali la Regione Piemonte si è inserita sia come partner che come capofila. Il progetto MAGIC punta alla trasformazione della fornitura di servizi sanitari e di assistenza sociale per i pazienti che hanno sperimentato un ictus. Il progetto sta attivando un bando PCP europeo con l'obiettivo di sperimentare nuove tecnologie ICT che migliorino il benessere dei pazienti colpiti da ictus.

Nell'ambito del progetto CoNSENSò, in fase di realizzazione presso l'ASL di Cuneo, viene formato alle tecniche dell'infermieristica di comunità un team di professionisti che seguiranno ultra sessantacinquenni per fornire strumenti per minimizzare e gestire i problemi di salute. L'equipe dell'ASL, con l'aiuto delle municipalità locali, faciliterà l'orientamento delle famiglie a ricercare le soluzioni nell'ambito dei servizi esistenti sul territorio sulla base delle esigenze pratiche rilevate nel corso di incontri a domicilio. Il progetto SUNFRAIL che ha l'obiettivo generale di migliorare l'identificazione, la prevenzione e la gestione della fragilità e di prendersi cura della multi-morbilità delle persone (con più di 65) che vivono in casa. Il progetto Empowering Hospitals punta a migliorare gli interventi di promozione della salute di gli ambienti per la prevenzione del diabete e le malattie cardiovascolari. La strategia si fonda nell'ambito degli "Ospedali che Promuovono la Salute" con una forte enfasi sulla prevenzione basata su prove di efficacia. La Regione Piemonte, come Reference Site, ha facilitato la presentazione di commitment che sono stati sottoposti agli Action Group B3 ed A2 da parte di reti di servizi di aziende sanitarie del territorio, in particolare per quanto riguarda la gestione della politerapia, finalizzata all'individuazione di eventi avversi causati dall'interazione tra farmaci in pazienti con multimorbilità; gli operatori del servizio di radiologia domiciliare aggiornano costantemente il proprio commitment con nuovi risultati, mentre il commitment che ha come fulcro l'infermieristica di Famiglia e di Comunità ha esteso la propria rete di stakeholder locali ed interregionali. Un reparto di pneumologia della Città della Salute e della Scienza partecipa attivamente al twinning sulle malattie respiratorie croniche, coordinato dal Reference Site Languedoc Roussillon.

IRES Piemonte partecipa attivamente ai lavori della Joint Action sulla fragilità, denominata Advantage, insieme ad altri 3 Reference Site italiani (Emilia Romagna, Liguria, Campania) e supporta il Work Package della Joint Action coordinato dalla Regione Marche. Nel mese di febbraio 2017, ricercatori dell'IRES Piemonte sono stati invitati a partecipare al gruppo di lavoro sull'Active and Healthy Ageing, avviato presso l'Università del Piemonte Orientale e la municipalità di Novara, collaborando con gli stakeholder del territorio, costituitisi in una rete di operatori socio-sanitari che coinvolge anche l'associazionismo locale.

2.2.8 Regione Puglia

La Puglia è una regione del Sud Italia con 4.090.105 residenti (il 41% della popolazione totale nel 2015 comprendeva pazienti cronici e anziani).

Il Reference Site Puglia mira a migliorare le condizioni di vita delle persone anziane e disabili, in modo che esse possano vivere una vita attiva e autosufficiente; in questa prospettiva la Regione sta affrontando la sfida dell'invecchiamento della popolazione promuovendo l'introduzione di modelli socio-sanitari sostenibili e integrati e coinvolgendo le industrie locali, al fine di stimolare le opportunità di business e la competitività. Per raggiungere questo obiettivo, la Regione Puglia sta inoltre integrando politiche di ricerca e innovazione con politiche sociali, nei seguenti modi:

- unendo gli sforzi, incoraggiando la cooperazione basata su una visione condivisa e obiettivi comuni che favoriscano le sinergie ed evitino sovrapposizioni, in modo da ottenere risultati che soddisfino le esigenze dei cittadini;
- sanando il divario tra le azioni pubbliche e private, attivando strumenti a sostegno dell'innovazione e riducendo il tempo di commercializzazione dei risultati della ricerca;
- aumentando il numero di risultati positivi tramite la riduzione della burocrazia complessa e il superamento della frammentazione;
- prevedendo azioni di programmazione comuni ed eliminando gli ostacoli in tutte le fasi della catena dell'innovazione. Il Reference Site Puglia si propone di progettare la propria strategia di ampliamento come uno strumento flessibile, capace di facilitare il trasferimento delle innovazioni ai diversi contesti locali, fornendo soluzioni su misura.

I partner del Reference Site Puglia sono il Dipartimento per lo Sviluppo Economico, il Dipartimento Regionale di Sanità e Assistenza Sociale, InnovaPuglia, l'Agenzia Regionale Sanitaria (A.R.E.S. Puglia), i Cluster di Ricerca e Business tecnologici (HBIO, ALISEI, INNOVAAL), Accademia Salute, Living Labs e l'Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo (ISBEM).

Il sostegno dato dalla Regione Puglia al rafforzamento della catena di innovazione sociale è testimoniato dalla promozione di partenariati pubblico-privati e dall'aver preso parte a network nazionali ed europei (ad esempio, l'associazione italiana AitAAL, il cluster Nazionale "Tecnologie per la Vita dell'Ambiente", il network europeo CORAL) con l'obiettivo di condividere buone pratiche con altre regioni e territori e promuovere la collaborazione interregionale tra i soggetti coinvolti nei processi di sviluppo tecnologico.

Motivazione, ambizione e strategia.

Il RS Puglia possiede la capacità politica, organizzativa, tecnologica e finanziaria per agire, grazie al quadro istituzionale delle politiche regionali nell'invecchiamento attivo e in buona salute e negli strumenti di attuazione messi a disposizione, come, ad esempio, la creazione di centri di dispositivi di assistenza, così come le abilità espresse dalle competenze esistenti dei distretti tecnologici multidisciplinari (H-BIO, INNOVAAL), dalle piattaforme di Cloud Computing (e-Health PRISMA e SMART Health 2.0), dal centro di calcolo (RE CAS) e le connessioni con i cluster tematici delle nazioni (ALISEI, TAV, ecc).

Gli interventi pilota dei partenariati per l'innovazione, cluster tecnologici e Living Lab, hanno reso possibile la condivisione di conoscenze e risorse nel territorio regionale a partire dalla domanda locale e dallo sviluppo di una buona pratica di collaborazione, che nel corso degli anni si è evoluta da una classica tripla elica a una metafora innovativa di quadrupla elica - un tipico approccio di Living Lab - ed è stata riconosciuta all'interno della rete ENoLL attraverso i network regionali ACTLab e InnovAALab, contribuendo alla condivisione della conoscenza, dell'apprendimento e delle risorse per l'innovazione. Il RS detiene anche le dimostrazioni e le pratiche innovative che

possono essere riattivati in un'azione pilota di appalti pre-commerciali, che è iniziata con la DGR n. 1779 del 2 agosto 2011, attraverso azioni FESR 1.4.3 "Gli appalti pubblici per l'innovazione", promossa e gestita dal Servizio di Ricerca industriale e di innovazione, in cui è stata richiesta la convalida di una replicabilità significativa dal punto di vista clinico dei prototipi realizzati.

Una serie di esperienze a livello europeo che coinvolgono la Regione Puglia e AReS Puglia, impegnate direttamente nel Gruppo Attivo B3, sono state avviate migliorando la cooperazione europea e la trasferibilità di risultati innovativi (ad esempio ProVi e REAAL).

Agendo come un RS, la Regione Puglia intende rafforzare l'efficienza del sistema socio-sanitario per migliorare gli standard di vita delle persone anziane e disabili in modo che possano vivere una vita attiva e autosufficiente e, al contempo, stimolare le opportunità di business e la competitività.

2.2.9 Regione Toscana

La Toscana è una regione del centro Italia con 3.744.398 abitanti (ISTAT 2016) ed è una delle più anziane d'Italia dopo Liguria e Friuli-Venezia Giulia. La Toscana è inoltre una tra le regioni italiane con la mortalità più bassa (768 decessi ogni 100mila abitanti; 802 in Italia). Rispetto al numero totale degli abitanti, circa il 25% ha un'età superiore a 65 anni, con un'attesa di vita di 80,7 anni per gli uomini e 85,2 per le donne. Nel 2016 la prevalenza stimata delle più frequenti patologie croniche nella popolazione residente di età superiore a 16 anni (senza prendere in considerazione le comorbidità) era la seguente: diabete di tipo II 8,2%, BPCO 6,8 %, ictus 1,5%, scompenso cardiaco 2,5%, ipertensione 31,8%. L'invecchiamento della popolazione toscana ha spinto il governo regionale ad adottare dal 2010 un modello proattivo di gestione delle patologie croniche (Sanità d'iniziativa) che prende a riferimento il modello dell'Expanded Chronic Care Model, nel quale all'obiettivo dell'interazione efficace tra un paziente reso esperto da opportuni interventi di educazione ed informazione ed un team multidisciplinare (medici di famiglia, infermieri ed altre figure professionali), si affianca quello di promuovere interventi di prevenzione primaria rivolti a tutta la comunità e di rinforzare la capacità di autogestione della patologia cronica da parte dell'individuo non solo come singolo, ma anche come componente dei contesti sociali in cui questi si colloca. Tale modello è stato implementato in tutte le aziende sanitarie della Regione Toscana, arrivando a coprire nel 2015 il 54% della popolazione totale assistita dai medici di medicina generale. Durante il 2015 è stato effettuato dall'Agenzia regionale di sanità uno studio d'impatto della sanità d'iniziativa tra i pazienti con diabete di tipo II e scompenso cardiaco, che ha dimostrato per entrambe le patologie un aumento degli indicatori di processo e terapia e la diminuzione della mortalità a 4 anni. Nello stesso periodo sono state effettuate dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa delle indagini di soddisfazione sia sugli operatori, che sugli utenti, che hanno evidenziato da entrambi i lati un buon livello di soddisfazione.

Nel 2016 la Giunta regionale ha adottato degli indirizzi per la revisione del modello di Sanità d'iniziativa che prevedono: il passaggio da un criterio di presa in carico "per patologia" ad un criterio integrato basato sull'alto rischio cardiovascolare, l'estensione del modello agli assistiti con più alto livello di complessità e di consumo di risorse, il potenziamento degli interventi di prevenzione e supporto all'autogestione delle patologie per la popolazione a basso rischio, nonché la sperimentazione di soluzioni innovative ICT-based per il monitoraggio domiciliare dei pazienti. L'avvio del nuovo modello è previsto per l'inizio del 2018. Nell'ambito della strategia di potenziamento degli interventi di prevenzione, sono stati inoltre adottati ad agosto 2017 degli indirizzi per la strutturazione di iniziative a supporto dell'attività fisica nelle comunità, che prevedono la sperimentazione di soluzioni innovative ICT-based anche in tale settore. In tal modo,

la strategia di approccio proattivo alla cronicità ha integrato componenti più spiccatamente orientate all'innovazione per l'invecchiamento sano e attivo.

La Sanità d'iniziativa, nel valorizzare e coordinare le risorse disponibili sul territorio che possono supportare la corretta gestione delle condizioni di cronicità, ha potuto beneficiare dalla diffusa disponibilità sul territorio regionale dei Programmi di Attività Fisica Adattata, ovvero programmi di esercizio di gruppo, disegnati per individui con condizioni croniche e finalizzati a correggere stili di vita sedentari, con l'obiettivo finale di prevenire la fragilità e la disabilità. L'Attività Fisica Adattata (AFA) rappresenta uno strumento per offrire ai cittadini, con diversi livelli di limitazione funzionale, la possibilità di effettuare programmi specifici di esercizio in un contesto sicuro ed a basso costo, in alternativa ai tradizionali programmi di riabilitazione. In quanto erogata attraverso la partnership con operatori privati e con il supporto delle associazioni dei cittadini, sotto la supervisione delle strutture del servizio sanitario, l'AFA costituisce inoltre un driver di sviluppo economico ed un'opportunità di socializzazione. Nel 2015 l'attività fisica adattata è arrivata a coinvolgere circa 30.000 cittadini di età superiore a 65 anni con condizioni croniche (3,3%), nell'ambito di circa 2000 corsi attivati nell'82% dei comuni della Regione Toscana, continuando tuttora espandersi e ad ampliare i propri target di intervento (da ultimo con il progetto di attivazione di percorsi specifici per la prevenzione delle cadute basati sulla metodologia Otago). La visione della Regione Toscana è quella di valorizzare le buone pratiche già implementate su larga scala, sperimentando nei prossimi anni modelli possibili di potenziamento delle stesse attraverso la digital innovation ed andando a sviluppare la capacità del sistema di prevenire l'insorgenza della cronicità e della fragilità, oltre che di garantirne una efficace gestione. L'architettura organizzativa esistente potrà sostenere successivamente il trasferimento e la rapida diffusione delle buone pratiche.

2.2.10 Provincia Autonoma di Trento

La Provincia Autonoma di Trento (PAT) è situata a nord Italia, con una popolazione di oltre 535.000 cittadini. La PAT conta su un ampio grado di autonomia nei settori della salute, dell'istruzione, del welfare, delle infrastrutture e dei trasporti. Tale autonomia rende la PAT un territorio fertile, capace di sviluppare azioni sperimentali e produrre innovazione. Di fatto, la Commissione Europea, insignendo la PAT come Reference Site, ha riconosciuto e valorizzato i numerosi sforzi da essa posti in essere per migliorare i servizi e le condizioni di vita dei suoi cittadini. Tale riconoscimento rappresenta, altresì, un'opportunità di sviluppo della strategia provinciale sia nel settore dell'inclusione sociale (iniziativa "Welfare di comunità" e campagna di screening "Gestione della fragilità") che nel potenziamento dei servizi sanitari dedicati, in particolare, alla popolazione anziana residente, attraverso l'utilizzo dell'ICT.

In tale direzione, il servizio sanitario provinciale è impegnato a sviluppare soluzioni innovative per supportare modelli avanzati di gestione dei servizi di assistenza sociale e sanitaria fornite in modo integrato a tutta la popolazione residente in Trentino, di cui oltre il 32% ha più di 55 anni.

Sul versante sanitario, l'E-Health è l'elemento chiave della strategia provinciale sull'innovazione del servizio pubblico e sulla fornitura di servizi eccellenti. Le azioni intraprese nell'ambito delle politiche di innovazione del Servizio sanitario della Provincia autonoma di Trento hanno consentito di sviluppare la piattaforma tecnologica di sanità elettronica che permette ai cittadini trentini, che abbiano attivato la propria Cartella Clinica del Cittadino (TreC), l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE (referti, esami di laboratorio, lettere di dimissione, prescrizioni farmaceutiche e specialistiche, ecc.) e l'utilizzo del Diario salute personale/ Taccuino che permette

di tenere traccia della propria storia clinica (farmaci, terapie personali e familiari, allergie e intolleranze, vaccinazioni, ecc.). La piattaforma TreC rappresenta, pertanto, una buona e innovativa pratica per il miglioramento della qualità della cura in un contesto di continuità assistenziale ospedale-territorio, nonché uno strumento di sostegno ad iniziative innovative di promozione della salute e di prevenzione.

Attualmente sono oltre 200.000 i cittadini trentini che fruiscono dei servizi di sanità digitale e hanno scaricato oltre 1.5 milioni di referti sanitari. Sono in fase di sperimentazione moduli di Telemonitoraggio e Telesalute per offrire servizi sanitari a domicilio e garantire la continuità della cura, nonché un'assistenza più tempestiva e efficace (Diabete, Oncologia, Nefrologia, Ipertensione, ecc.).

La PAT ritiene fondamentale la propria adesione all'iniziativa Europea EIP-AHA. Tale partecipazione rinnova e supporta la strategia provinciale di innovazione, da una parte attraverso il potenziamento e l'estensione delle buone pratiche già poste in essere, e dall'altra attraverso lo sviluppo di nuove iniziative anche importate nel territorio trentino da altre Regioni Europee.

2.2.11 Regione del Veneto (Arsenà.IT - Veneto's research centre for eHealth Innovation)

Arsenà.IT è il consorzio no-profit delle ULSS e delle Aziende Ospedaliere della Regione del Veneto (parte del nord-est d'Italia, con 5 milioni di abitanti) nel campo dell'eHealth. Arsenà.IT si occupa di pianificazione, ricerca, sviluppo e valutazione di applicazioni di e-health interorganizzative ed è coinvolto in attività legate alla standardizzazione, all'interoperabilità dei sistemi, alla ricerca e all'innovazione, all'ingegneria, all'approvvigionamento e alla formazione. Arsenà.IT è stato ed è parte di diversi progetti internazionali e nazionali in materia di applicazione di eHealth nella gestione del paziente cronico ed empowerment dei pazienti.

Nel mese di aprile 2016, Arsenà.IT si è candidato come Sito di riferimento per facilitare lo scambio e la replicabilità delle buone pratiche in maniera bidirezionale, in particolare, nell'applicazione delle tecnologie ICT sulla cura integrata, soprattutto in un contesto con un alto livello di integrazione sociale e di salute, come quella in Veneto.

Le politiche regionali, contenute nel Piano Regionale Socio-Sanitario 2012-2016, hanno permesso ad Arsenà.IT di affrontare la sua strategia per i progetti sull'invecchiamento attivo e in buona salute, al fine di realizzare nuovi servizi interoperabili con le infrastrutture sanitarie ICT esistenti, per una futura replicabilità in tutta la regione. Arsenà.IT ha stabilito un piano di attuazione per lo sviluppo della Regional Health Information Exchange (HIE) con l'obiettivo di rispettare la politica decisa a livello regionale e nazionale volta a raggiungere obiettivi comuni. Il HIE consente di realizzare molti servizi sanitari elettronici sulla base dei big data; inoltre, utilizzando i dati digitali sociodemografici e clinici è stato possibile stratificare i diversi livelli di necessità di tutti i cittadini della Regione del Veneto. Arsenà.IT sta fornendo sostegno all'applicazione dei percorsi diagnostici terapeutici di cura corretti su molte malattie croniche, che sono stati definiti a partire dalle esigenze specifiche dei pazienti, approvati dalla Regione del Veneto.

Il Consorzio Arsenà.IT collabora con tutti i suoi membri per trovare soluzioni nell'ambito della sanità elettronica, ma coinvolge anche le Università e altri centri di ricerca attraverso accordi e proposte di progetto, così come i fornitori ICT che lavorano per il sistema sanitario regionale. In aggiunta a ciò, i fornitori di ICT sono invitati a eventi volti ad incrociare gli interessi della pubblica amministrazione con quelle del mercato ICT per migliorare la rete. La crescita del mercato è anche veicolata dal programma regionale che promuove la valutazione dei nuovi servizi di e-health attraverso i partenariati pubblico-privati. Infine, Arsenà.IT coinvolge i cittadini e le associazioni di utenti nelle attività di co-creazione e formazione.

Dal 2013 Arsenà.IT ha contribuito alla crescita del gruppo B3 di EIP AHA, condividendo le buone pratiche soprattutto nei settori di telemonitoraggio e telemedicina. Nel 2016 è stato riconosciuto come Sito di riferimento europeo della Regione del Veneto. Inoltre, Arsenà.IT collabora attivamente con l'associazione IHE - Integrating the Healthcare Enterprise, per promuovere lo sviluppo di integrazione tra i sistemi attraverso l'utilizzo di standard interoperabili, ed è coinvolto in alcuni progetti europei

2.3 Tematiche su cui maggiormente si sono concentrate le regioni italiane dal 2012 al 2016

Due Regioni, in particolare, si sono distinte per aver coordinato 2 action group.

Action group B3: modelli di integrazione delle cure per il malato cronico

La Regione Puglia, per il tramite dell'Agenzia Regionale Sanitaria, ha presentato un Commitment nell'EIP on AHA sul tema prioritario della gestione delle cronicità, secondo modelli di gestione dei pazienti integrati e sostenibili con introduzione di sistemi di telemedicina e monitoraggio remoto, corrispondente all'Action Group B3, svolgendo intensa attività di supporto, affiancando e sostenendo la Commissione Europea ed i suoi tecnici nei lavori di implementazione dei processi correlati all'azione specifica.

In particolare ha partecipato alla elaborazione dei documenti e dei rapporti richiesti dalla Commissione Europea in relazione alla rendicontazione degli obiettivi di medio termine (2010-2015), alla redazione del documento di programmazione (workplan) degli obiettivi finali (2015-2020), contribuendo altresì alla elaborazione dell'Action Plan 2016-2020. Inoltre ha svolto, insieme agli altri componenti del Coordinamento, intensa attività di disseminazione delle priorità e strategie promosse dell'EIPAHA, in supporto e per conto della Commissione Europea. Contributo rilevante è stato dato anche alla definizione di uno strumento di valutazione del livello di maturità delle Regioni nel processo di implementazione di un modello di presa in carico integrata dei pazienti cronici con l'utilizzo di sistemi di telemedicina e monitoraggio remoto. Lo strumento definito "Maturity Matrix", presentato alla Commissione Europea, è stato molto apprezzato. In qualità di responsabile dell'Action Area Patient Empowerment nel Coordinamento dell'AG B3 ha contribuito altresì a sviluppare un documento che definisse dimensioni ed indicatori necessari a delimitare l'utilizzo della "Maturity Matrix" al processo di empowerment dei pazienti nell'ambito del più ampio contesto dell'Integrated Chronic Care Model, promuovendo incontri attivando sinergie con gli altri Action Group e con tutti gli stakeholders di livello europeo. Le attività su descritte hanno aperto uno scenario di opportunità evidentemente nuovo per la Regione Puglia, già presente in modo importante in tali consessi, poiché ha riguardato l'internazionalizzazione del settore specifico della Sanità fino a questo momento non presidiato. Ciò ha consentito di godere di un osservatorio privilegiato rispetto alle iniziative in corso e di poter partecipare ai processi di definizione delle priorità ed orientamento degli investimenti comunitari in area salute/agenda digitale. Il risultato è stato il raggiungimento di un riconoscimento alla Regione Puglia quale Regione virtuosa e dinamica capace di accettare sfide di innovazione e competitività aprendosi alla introduzione non solo di infrastrutture ma ancor più mettendo in gioco sfide di riorganizzazione dei modelli gestionali per renderli coerenti e competitivi con quelli delle altre regioni europee.

Action group A3: prevenzione della fragilità e del decadimento funzionale (dieta, esercizio fisico, ecc.)

Il Reference Site Campania ha presentato diversi commitments che insistono sull'AG A3, con un focus sull'utilizzo degli strumenti innovativi per la prevenzione della fragilità e la gestione della multimorbidità, con un focus sullo screening e l'empowerment, e sull'implementazione di un modello di dimissioni protette che ha utilizzato una piattaforma integrata di gestione dell'ADI per avvalersi di strumenti di telemonitoraggio, coniugando il tutto con la formazione di infermieri, assistenti sociali e pazienti. Sin dal 2013 la Campania ha partecipato attivamente al team di coordinamento dell'AG A3, contribuendo all'elaborazione dei documenti di riferimento del gruppo, quali il Decalogo sulla Fragilità, il documento sugli Achievements dell'AG, lo State of Play, ed infine il rinnovo dell'Action Plan. In particolare, la Campania ha facilitato la valorizzazione del contributo Italiano all'AG A3, facilitando l'interazione attraverso eventi di networking supportati dal ProMIS, e la redazione di documenti condivisi. In qualità di coordinatore dell'Action Area "Food and Nutrition", la Campania ha contribuito a delineare la strategia dell'AG per l'approccio nutrizionale primario, che ha delineato un approccio sostenibile ed efficace alla prevenzione della fragilità, individuando al contempo gaps formativi che possono contribuire alla creazione di nuove opportunità di lavoro volte a soddisfare i bisogni emergenti dei soggetti pre-fragili e fragili.

3. Gli strumenti a supporto dell'iniziativa EIP-AHA promossi dalla CE

3.1 Azioni di coordinamento e supporto alla EIP-AHA

Attraverso il programma Horizon 2020, la Commissione europea ha promosso il finanziamento di misure per il coordinamento e il supporto del Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute.

Il Progetto PROEIPAHA (Coordination, Support and Promotion Activities in favour of EIP-AHA) ha definito un modello organizzativo per il coordinamento delle attività e dei gruppi di lavoro avviati nel quadro delle priorità del Partenariato. In questa partnership molte parti interessate europee collaborano su base volontaria, per affrontare le sfide della società che invecchia. L'obiettivo è quello di definire strategie innovative nella promozione della salute, l'assistenza e la cura, una vita attiva e indipendente dell'anziano.

Il progetto PROEIPAHA è stato finanziato dalla Commissione Europea per aumentare l'efficacia e l'impatto degli interventi dell'EIP-AHA e per facilitare il coinvolgimento di un numero sempre maggiore di attori verso il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano Strategico di Attuazione (SIP).

Il progetto ha avuto la durata di due anni, 2015 e 2016, ed è stato realizzato da un consorzio di 14 organizzazioni, guidato da Funka⁵.

Per il nuovo ciclo EIP-AHA 2018-2020, la Commissione Europea ha finanziato una nuova azione di supporto e coordinamento che ha preso avvio nel settembre 2017. Il progetto WE4AHA (Widening the support for large scale uptake of Digital Innovation for Active and Healthy Ageing) prosegue le attività della precedente azione ampliandone gli interventi alle nuove iniziative promosse dall'Unione europea in tema di innovazione digitale per un invecchiamento attivo e in buona salute (Blueprint, Innovation to Market, Mafeip). WE4AHA è gestito da un consorzio di 9

⁵<https://www.funka.com/en/our-assignments/research-and-innovation/archive---research-projects/funka-leads-major-eu-project-on-digital-innovation/>

partners (tra cui AOU Federico II/Regione Campania) con capofila Funka e ha una durata di 40 mesi. ProMIS è membro dell'Advisory Board di progetto e sarà coinvolto in attività consultive.

Il contesto in cui si muove WE4AHA non può prescindere dalle priorità strategiche dalla Commissione europea in tema di trasformazione digitale della sanità e delle cure nel quadro del Mercato Unico Digitale (Digital Single Market). Nel 2018 è attesa la pubblicazione di una Comunicazione⁶ che individuerà le principali linee di sviluppo verso la piena realizzazione di una sanità digitale a livello europeo. La declinazione di tali linee riguarderà:

- L'adozione di misure di policy in grado di promuovere l'innovazione digitale per il miglioramento della salute dei pazienti e orientare il cambiamento dei sistemi sanitari, incluso il supporto alle infrastrutture dati;
- L'allineamento delle legislazioni nazionali in materia di protezione dei dati personali, diritti dei pazienti e identificazione elettronica, accesso transfrontaliero e portabilità dei dati personali di salute (interoperabilità);
- L'intensificazione della cooperazione tra gli attori pubblici e privati in tema di trasformazione digitale della sanità e delle cure e facilitazione dell'interazione tra i cittadini e professionisti della sanità.

All'interno di questo scenario di riferimento, l'EIP-AHA dovrà essere in grado di mettere in evidenza gli impatti generati fin dal suo avvio, rendere coerenti le proprie priorità agli obiettivi della Comunicazione in materia di innovazione digitale per la salute e contribuire alla riflessione sul futuro dell'iniziativa al termine del ciclo 2018-2020. Fondata sui due pilastri degli Action Group e dei Reference Site, l'EIP-AHA incardina tre ulteriori iniziative orizzontali.

- **BLUEPRINT**, seguito della EIP-AHA Scaling Up Strategy, è lo strumento a disposizione dei partner dell'EIP-AHA per fornire e ricevere orientamenti di policy sui temi dell'innovazione digitale per la salute. Attraverso un meccanismo di continuo scambio con la Commissione europea, gli attori pubblici e privati saranno chiamati a contribuire all'evoluzione, aggiornamento e attuazione del Blueprint.

- **INNOVATION TO MARKET (I2M)** bersaglia la scalabilità di soluzioni digitali per la salute in un contesto transfrontaliero. L'iniziativa mira a identificare e favorire, attraverso un Piano d'azione, l'adozione di misure volte a promuovere l'offerta di servizi e strumenti innovativi (in particolare da parte di PMI e strat-up) e migliorare le condizioni per lo sviluppo di un mercato europeo digitale.

- **MAFEIP**, sviluppato in risposta alle specifiche esigenze dell'EIP-AHA, è lo strumento per il monitoraggio e la valutazione degli impatti dell'iniziativa in termini economici e sociali. Lo strumento dovrà essere sempre più utilizzato a supporto delle decisioni relative agli investimenti nel settore della salute. Lo schema riportato di seguito illustra l'impianto generale della EIP-HA per il ciclo 2018-2020 e segnala le principali tappe (milestone, eventi) che ne connoteranno lo sviluppo.

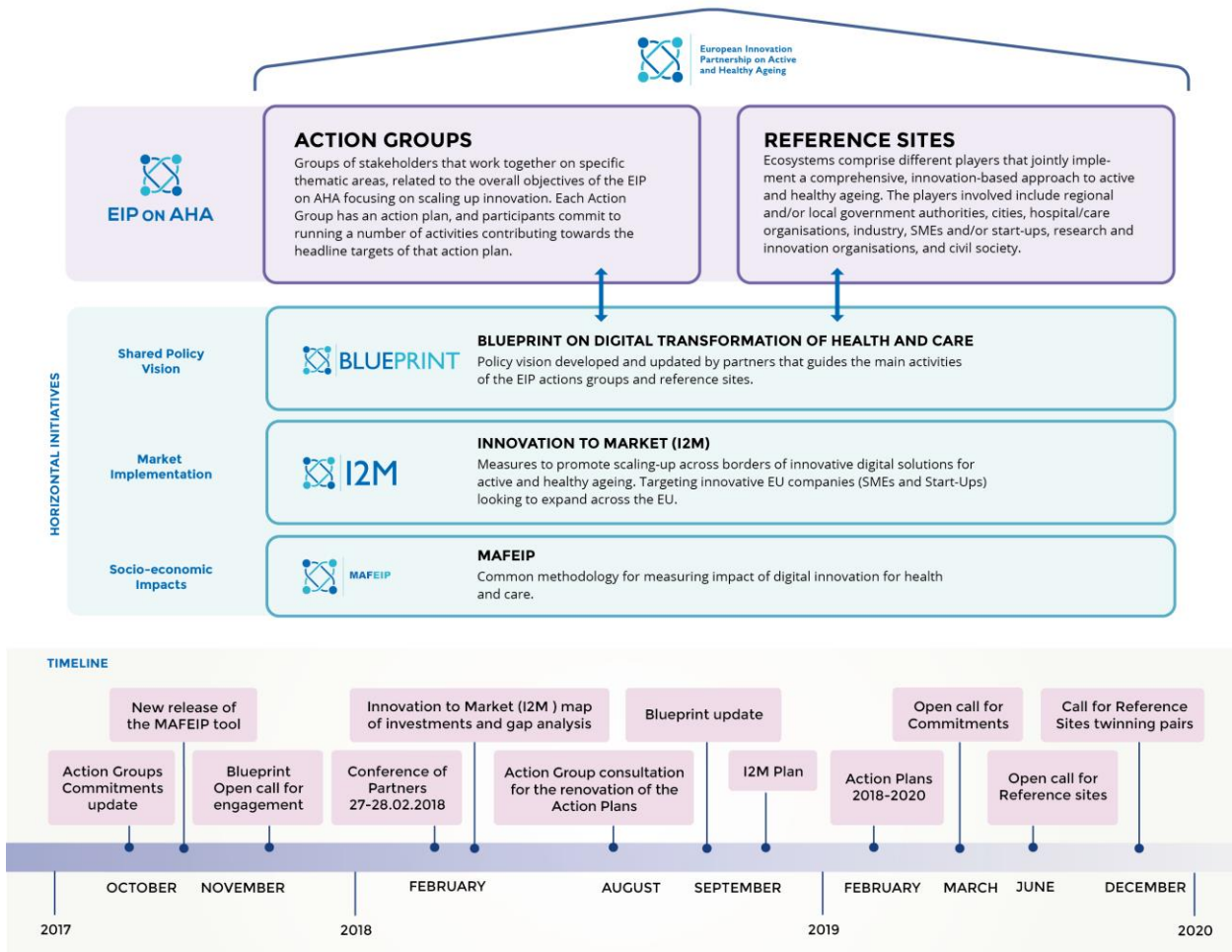
⁶ Comunicazione della Commissione su "Digital transformation of health and care in the context of the Digital Single Market"

2018-2020



European Commission

Communication on digital transformation of health and care in the context of the Digital Single Market (DSM)



3.2 Repository

La Commissione Europea ha realizzato un Repository dove è possibile condividere e consultare le pratiche innovative in atto provenienti da tutta Europa relative all'invecchiamento attivo e in buona salute.

Il Repository contribuirà a raccogliere le risorse e le conoscenze sull'invecchiamento attivo e in buona salute in modo tale da implementare soluzioni scalabili, innovative e legate alla eHealth. Questa strategia costituisce un ulteriore passo per lo sviluppo di EIP-AHA per garantire l'attuazione di soluzioni innovative su scala europea⁷.

3.3 EU Health Policy Platform

La piattaforma per la politica sanitaria dell'UE è un'iniziativa di collaborazione per facilitare la comunicazione tra i servizi della Commissione e gli stakeholder per la salute.

Gli obiettivi della piattaforma per la politica sanitaria dell'UE sono quelli di: fornire un quadro per un dialogo tra la Commissione e gli stakeholder; garantire la trasparenza nel dialogo sulla politica

⁷ Per maggiori informazioni sui progetti implementati a livello europeo http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=3311

sanitaria; contribuire alla costruzione di conoscenze e competenze in materia di sanità pubblica; facilitare le discussioni mirate tra i servizi della Commissione e gli stakeholder; supportare la diffusione di informazioni sui progetti di sicurezza alimentare; identificare, condividere e promuovere la replicazione di buone pratiche; raccogliere e diffondere i risultati della ricerca e facilitare la disponibilità dei risultati e degli esiti; infine, fornire informazioni su altri settori di intervento relativi alla salute basandosi sull'approccio "la Salute in tutte le politiche".

La piattaforma politica sanitaria europea opera in due modi: tramite l'IT Platform, per consentire la discussione e la collaborazione online e con incontri faccia a faccia ospitando discussioni tematiche mirate. La DG Salute e Sicurezza gestisce la segreteria della piattaforma politica sanitaria dell'UE e modera la piattaforma informatica, nonché il coordinamento di ingresso e la partecipazione della Commissione. La piattaforma si compone: di una pagina web pubblica con informazioni di carattere generale sulla piattaforma per la politica sanitaria dell'UE; della rete Agorà, cioè un'area di discussione aperta e accessibile a tutti i soggetti che si sono registrati nella piattaforma IT; di reti tematiche accessibili per discutere di questioni specifiche (alcune aperte a tutti gli stakeholder, mentre in altre i partecipanti sono selezionati in base al problema discusso); di reti per gruppi di esperti dell'UE accessibili ai soli membri della DG Salute⁸.

4. Il supporto del Progetto Mattone Internazionale e del rinnovato ProMIS

4.1 Il ruolo del Progetto Mattone Internazionale nell'EIP-AHA

Il Progetto Mattone Internazionale- PMI⁹ sin dai suoi esordi ha attivato momenti di confronto tra le Regioni italiane sui temi che riguardano l'invecchiamento sano e attivo, stimolati dalle collaborazioni sviluppate nel contesto internazionale e con esse coerenti. Il PMI ha sistematicamente offerto momenti di informazione e discussione attraverso l'organizzazione di workshop e conferenze, che rispondessero alle esigenze espresse in maniera condivisa dalle Regioni. Il PMI ha disseminato i bandi Europei, stimolato la partecipazione di cluster italiani ai consorzi e supportato le regioni nel coordinamento di consorzi per la partecipazione ai bandi Europei stessi.

Il PMI ha mantenuto un collegamento sistematico con le istituzioni comunitarie, assicurando la partecipazione di un rappresentante della Commissione Europea e/o delle reti europee agli eventi specifici, che illustrasse di volta in volta le strategie e/o i programmi di finanziamento volti a supportare progettualità sull'ageing.

Infine, il PMI ha svolto attività propedeutiche alla risposta delle regioni sia alla call per i Reference Site che per i commitment, illustrando i dettagli dei bandi lanciati, facilitando l'accesso ad informazioni utili alla redazione delle proposte, in modo tale che le Regioni italiane concorressero al meglio con le altre regioni europee.

⁸ <https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>

⁹ www.progettomattoneinternazionale.it

4.2 Eventi organizzati dal PMI in Italia

Per meglio capire quali sono state le iniziative promosse e/o supportate da Mattone Internazionale, di seguito viene elencata una lista di eventi organizzati nell'ambito dell'EIP-AHA insieme ad una breve sintesi dei temi trattati.

1. **30 novembre 2012, Roma. Workshop: “Ruolo delle Regioni nel futuro del Partenariato Europeo per l’Invecchiamento Sano e Attivo”.**

L'evento è stato un primo importante momento di confronto tra le Regioni italiane. Sono state presentate le diverse idee progettuali proposte da molte Regioni sul tema dell'Ageing. Si è trattato di proposte che le stesse Regioni hanno poi presentato sulle scorse call europee nell'ambito dell'ageing. Il dr. Zagordo, della DG Santè, prima, e il dr. Margetidis dell'Agenzia CHAFEA, poi, hanno proposto una panoramica sulle prospettive che si sono poi concretizzate da parte del Partenariato per l'invecchiamento sano e attivo. E' stato illustrato l'importante ruolo che l'Italia ha avuto (e sta avendo) nell'ambito del partenariato europeo sull'invecchiamento attivo. Sono state presentate le attività e gli esiti dei gruppi di lavoro delle Regioni italiane coinvolte in EIP-AHA. L'evento si è concluso con il coinvolgimento di alcune Regioni che hanno presentato i loro lavori svolti. Dalla giornata è emersa l'esigenza di approfondire il confronto e lo scambio di esperienze tra le diverse Regioni italiane.

2. **17 gennaio 2013, Roma. Infoday: European Health Programme (2008-2013) Call 2013.**

E' stata la prima riunione di coordinamento tra le regioni italiane coinvolte in EIP-AHA. Presso la sede del Ministero della salute, questo incontro ha visto la partecipazione delle Regioni e le Aziende sanitarie e ospedaliere italiane coinvolte direttamente, con la Commissione Europea, nella definizione degli action plan inerenti EIP-AHA. Tale incontro è stato l'occasione per dare avvio alla condivisione di iniziative in atto, nonché opportunità per programmare la realizzazione congiunta di attività di informazione e formazione a livello nazionale. E' stato attivato un Repository dedicato al tema Ageing con la raccolta delle buone pratiche esistenti, nonché la condivisione di progetti in atto, la raccolta delle buone pratiche esistenti, nonché la condivisione di idee progettuali in via di sviluppo. Si è cominciato a parlare della realizzazione delle attività formative come visite studio presso strutture regionali qualificate.

3. **19 aprile 2013, Napoli: “La Partnership Europea per l’Invecchiamento Attivo ed in Buona Salute (EIPAHA) come strumento operativo di innovazione”.**

Il workshop ha avuto come obiettivo quello di divulgare l'importanza e l'impatto di EIP-AHA presso gli stakeholder della Regione Campania (Ospedali, Università, Centri di ricerca, Enti Locali, Associazioni di pazienti), favorendo la loro interazione con la comunità internazionale. Inoltre, esso è stato momento di dialogo tra i referenti delle Istituzioni (Commissione Europea, Ministero della Salute, Progetto Mattone Internazionale, Regione Campania) in modo da facilitare le azioni dell'EIP-AHA ottimizzandone i risultati. Tra i temi trattati la logica della governance dell'UE nell'identificare EIP-AHA come strumento di sfida all'invecchiamento e come i referenti del Ministero Italiano della Salute e della Regione Campania intendano supportare i Gruppi di Azione dell'UE.

4. **3 giugno 2013, Bologna: Workshop "Vivere sani e attivi in un continente che invecchia".**

La giornata è stata seguita da quasi 190 persone tra professionisti del Servizio sanitario regionale, del mondo accademico, funzionari regionali, decision e policy maker. L'Emilia-Romagna, che si colloca tra le regioni italiane con la maggiore longevità (previsioni demografiche al 2030 stimano, infatti, un incremento della speranza di vita alla nascita da 1 a 4 anni per le donne e da 2 a 5 per gli uomini della regione), ha deciso di affrontare la sfida posta dall'invecchiamento su due versanti simultaneamente: da una parte la Comunicazione

Consapevole dell'importanza di confrontarsi dentro e fuori i confini regionali e nazionali per dare risposte concrete e innovative alla sfida dell'invecchiamento, veicolando informazioni rilevanti sul proprio territorio e organizzando incontri per favorire lo scambio di esperienze e l'aggiornamento delle proprie risorse; dall'altra creando un Coordinamento regionale che individui e definisca le strategie di governo nell'affrontare la sfida all'invecchiamento. Il team di coordinamento è costituito da: a) Assessorato alle Politiche per la salute; b) Assessorato alle Attività produttive; c) Agenzia sanitaria e sociale regionale (ASSR); d) ASTER (consorzio per l'innovazione e il trasferimento tecnologico).

5. 4 settembre 2013, Bari. “EIP on AHA Regional Awareness Event / Innovative Procurement Workshop”.

L'obiettivo è stato quello di promuovere i programmi dei 6 Action Group di EIP-AHA anche in Puglia. Sono state presentate nel dettaglio le attività che la Regione Puglia supporta in quest'ambito: promozione ed educazione alla salute per un invecchiamento sano e attivo; prevenzione, approcci proattivi paziente-centrici soprattutto per i malati cronici; strumenti di ICT per la teleassistenza e il tele monitoraggio; ricerca e innovazione nel campo “dell'*independent living*” soprattutto rivolta agli anziani.

6. 17 ottobre 2014, Roma. “EIP-AHA Workshop on nutrition”

L'evento è stato concepito nel contesto di EIP-AHA con lo scopo di fornire informazioni in merito alle strategie che la DG Santè sviluppa nell'ambito della nutrizione al fine di contribuire all'invecchiamento sano e attivo. Durante il Workshop sono stati presentati i documenti redatti nell'ambito delle attività del Gruppo Europeo di Azione A3 “Nutrition”, tra cui il “Consensus Document” del Gruppo Nutrizionale EIP – AHA A3, progetto che ha testato e sviluppato un approccio integrato alla nutrizione per un invecchiamento sano attivo, con l'obiettivo di promuovere interventi coordinati, intersettoriali e multimodali sulle determinanti legate alla nutrizione che portano alla fragilità.

7. 27 ottobre 2014, Salerno. Workshop “Using ICT for integrating health care”

Il workshop si è focalizzato sul ruolo dell'Ospedale nell'erogazione delle cure sanitarie per far fronte alle necessità della popolazione che invecchia sempre di più. Ne è scaturito che la necessità di innovare l'offerta assistenziale sociale e sanitaria, con nuovi percorsi di assistenza integrata, nuove responsabilità di ciascun attore, nuove professionalità è fondamentale e che gli strumenti ICT sono imprescindibili per la realizzazione di questa integrazione, favorendo lo scambio di informazioni tra i vari attori (ospedale, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, Assistenti sociali e operatori sociosanitari, pazienti, volontari) e riducendo quindi l'inefficienza e gli sprechi. Tutto ciò in sinergia con le iniziative europee a supporto delle politiche regionali per le sfide sociali e sanitarie del prossimo futuro, racchiuse nell'ambito dell'EIP-AHA.

8. 20 maggio 2015, Roma. Workshop “Frailty Management and optimization through EIP-AHA: early diagnosis, screening and frailty management”.

Il workshop è stato organizzato dai Reference site EIP-AHA italiani con il supporto del PMI presso il Ministero della Salute. Ha avuto come focus i temi discussi all'interno dell'Action Group A3 di EIP-AHA, relativo alla prevenzione del declino funzionale e fragilità. L'effetto del progressivo invecchiamento della popolazione europea, infatti, è duplice: da un lato vi è il declino fisiologico, dall'altro l'individuo coinvolto sperimenta un decadimento cognitivo. In questo contesto, che ha visto la partecipazione dell'Istituto Superiore di Sanità, dei Reference Site delle Regioni Italiane e dell'Università di Graz – Austria, si è voluto sottolineare l'importanza di prevenzione, diagnosi e gestione della fragilità nell'ambito di EIP-AHA.

9. 16 marzo 2016. Roma: “Call EIP-AHA 2016. Opportunità, esperienze e risultati raggiunti dai Reference Site Italiani”.

L’evento organizzato dal PMI e dal Ministero della Salute è stato interamente dedicato alla presentazione del bando EIP-AHA per la candidatura a Reference Site dello scorso aprile 2016. Il Rappresentante della CE (DG Connect) ha introdotto le attività e i risultati dei Reference Site e degli Action Group, nonché la strategia di scalabilità delle buone pratiche e l’approccio *one health* alla salute. A partire dai risultati conseguiti nella prima fase della EIP-AHA, la CE ha definito degli ulteriori step da farsi nel prossimo triennio 2016-2018. Successivamente sono stati presentati i programmi e i progetti nazionali che si occupano delle tematiche EIP-AHA (il Piano Nazionale della Cronicità, il PON GOV, la Sanità digitale e la telemedicina come leva per la sfida alla cronicità) e le esperienze regionali attivate nell’ambito del partenariato, sottolineando il valore aggiunto di questo lavoro che ha permesso ai sistemi regionali un salto di qualità in termini di innovazione e di qualità degli interventi di prevenzione e cura nell’ambito dell’Ageing.

4.3 Il “rinnovato” Programma Mattone Internazionale Salute

Il Programma Mattone Internazionale Salute - ProMIS¹⁰ intende dare continuità alle attività svolte dal PMI, mediante la sua trasformazione in uno strumento istituzionale stabile che, attraverso la creazione di una struttura permanente di dialogo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, realizzi:

- ✓ Un consolidamento del collegamento tra il livello nazionale e quello regionale al fine di definire politiche condivise di internazionalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale – SSN.
- ✓ Un rafforzamento delle strategie dei singoli attori istituzionali in ambito sanitario europeo, sviluppando una partecipazione coordinata ai bandi europei di finanziamento che renda più competitiva l’azione delle Regioni/PA in ambito europeo.
- ✓ Un sostegno alla definizione di azioni in ambito sanitario in coordinamento con le politiche intraprese in altri settori (sociale, ambiente, turismo, istruzione e ricerca) al fine di garantire una programmazione coordinata dell’utilizzo dei Fondi europei.

4.4 Le attività del Promis nel prossimo triennio nell’ambito EIP-AHA

La possibilità di condizionare le strategie comunitarie dipende dalla capacità degli attori locoregionali di fare sistema per offrire ai tavoli di concertazione contributi condivisi. La partecipazione all’EIP-AHA fornisce un contesto dove condividere vision, mission, obiettivi e strumenti, contribuendo a rinnovarli ed adeguarli ai cambiamenti in corso, ed ai diversi contesti di riferimento. Nel prossimo triennio nell’Ambito EIP-AHA, ProMIS intende avviare, potenziare, perpetuare le seguenti azioni di supporto agli RS italiani:

- ✓ Analisi delle priorità e programmazione ambito EIP-AHA (Benchmarking priorità EU/nazionali/regionali).
- ✓ Coordinamento Rete interregionale dei RS italiani (Coordinamento Rete interregionale e programmazione congiunta delle attività).

¹⁰ www.promisalute.it



- ✓ Raccordo con altre politiche-amministrazioni (Analisi degli interessi comuni per la progettazione europea e promozione degli interventi/politiche congiunte).

- ✓ Informazione e comunicazione (Website/App con sezioni dedicate, Newsletter, Database progetti europei finanziati suddivisi per programmazione, repository dei commitment italiani, infoday, workshop e laboratori con il coinvolgimento di esperti Europei).

- ✓ Supporto per la partecipazione ai processi Europei (Connessione con le Rappresentanze nazionali e regionali di Bruxelles e con le Istituzioni europee ed internazionali, partecipazione alle consultazioni e partecipazione coordinata ai network, ai workgroup e alle iniziative europee).

- ✓ Supporto per la partecipazione ai programmi di finanziamento (Laboratori di co-progettazione e co-programmazione).