

SI4CARE



Social Innovation for integrated health CARE of ageing population in ADRION

DT3.3.1 - Piano d'Azione di Regione Calabria

T3: From Innovative Transnational Strategy to National and Regional action plans

Activity T3.3: From shared strategy to customized Action Plans

Document	SI4CARE Piano d'Azione di Regione Calabria
Status	Final
Version	4
Issue Date	21. 09. 2022.

<i>Project Partner</i>	<i>Contact Person</i>
University of Ljubljana	Darja Šemrov (darja.semrov@fgg.uni-lj.si)
Jozef Stefan Institute	Bojan Blažica (bojan.blazica@ijs.si)
Miglierina Municipality	Pietro Hiram Guzzi (hguzzi@gmail.com)
University of Split School of Medicine	Katarina Vukojević (katarina.vukojevic@mefst.hr)
Teaching Institute for Public Health Split-Dalmatia County	Željka Karin (ravnateljica@nzjz-split.hr)
Health Insurance and Reinsurance Institute of Federation of BiH	Vlatka Martinović (martinovic.v@zzofbih.ba)
National and Kapodistrian University of Athens	Sokratis G. Papageorgiou (sokpapa@med.uoa.gr)
Public Health Institution "Health Center" Tivat	Jovanka Vučetić (dztivat@gmail.com)
Special hospital for treatment and rehabilitation Merkur	Srdjan Kožetinac (srdjan@vrnjcispa.rs)
Regional development fund of Central Macedonia	Chrysanthi Kiskini (c.kiskini@rdcm.gr)

SOMMARIO

1. Sintesi	4
2. Introduzione	6
3. Analisi della situazione regionale	6
3.1. Caratteristiche territoriali della regione/paese /country.....	6
3.2. Analisi socio-demografica della regione/paese	8
3.3. Panoramica dei risultati del progetto	10
3.4. Coinvolgimento degli stakeholder	17
4. Analisi critica della Regione.....	18
4.1. Analisi bisogni-domanda-offerta	18
4.2. Analisi SWOT	19
4.3. TS vision	20
4.4. TS objectives.....	21
4.5. TS pillars and flagships	21
5. Azioni regionali.....	22
6. Piano di monitoraggio e valutazione	26
AP Conclusion	Errore. Il segnalibro non è definito.

TABELLE

TABELLA 1: PRINCIPALI INDICATORI DI INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO, VALORE ATTUALE E PREVISIONE. CONFRONTI TERRITORIALI (2017-2065) (ISTAT, 2018)	10
TABELLA 2: PROBLEMATICHE INDIVIDUATE NELLA REGIONE CALABRIA	15
TABELLA 3: WISH LIST	16
TABELLA 4: STAKEHOLDER COINVOLTI	17
TABELLA 5: ANALISI SWOT	19
TABELLA 6: PILLAR E FLAGSHIP DELLA STRATEGIA TRANSNAZIONALE.....	21
TABELLA 7: AZIONE 1 PREVISTA DAL PIANO D'AZIONE DI REGIONE CALABRIA.....	23
TABELLA 8: AZIONE 2 PREVISTA DAL PIANO D'AZIONE DI REGIONE CALABRIA.....	24
TABELLA 9: AZIONE 2 PREVISTA DAL PIANO D'AZIONE DI REGIONE CALABRIA.....	25
TABELLA 10: PIANO DI MONITORAGGIO E EVALUTAZIONE.....	27

FIGURE

FIGURA 1: POSIZIONE DELLA REGIONE CALABRIA NEL CONTESTO DELLA PENISOLA ITALIANA (WIKIPEDIA)	7
FIGURA 2: MAPPA DELLE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E DEI RELATIVI DISTRETTI SANITARI DELLA REGIONE CALABRIA (WIKIPEDIA)	8
FIGURA 3: PIRAMIDE DEMOGRAFICA IN ITALIA (ISTAT, 2021)	10
FIGURA 4: CREDITI PER LA MOBILITÀ SANITARIA ATTIVA: ANNO 2018 (DATI IN MILIONI DI €) (FONDAZIONE GIMBE, 2020).	11
FIGURA 5: DEBITI PER LA MOBILITÀ SANITARIA PASSIVA: ANNO 2018 (DATI IN MILIONI DI €) (FONDAZIONE GIMBE, 2020).	12
FIGURA 6: MOBILITÀ REGIONALE: SALDO PRO-CAPITE (FONDAZIONE GIMBE, 2020).	13

1. Sintesi

SI4CARE - il Progetto, la Strategia Transnazionale e i Piani d'Azione

L'invecchiamento della popolazione è una sfida sociale cruciale per i Paesi europei, senza eccezioni per l'area ADRION. In questo contesto, il progetto SI4CARE si propone di identificare e affrontare le problematiche relative ai servizi sanitari rivolti alla popolazione anziana. Per accelerare il cambiamento e dare impulso all'applicazione dell'innovazione sociale ai servizi sanitari per gli anziani nell'area ADRION, lo sviluppo di una Strategia Transnazionale è un fattore chiave per definire una visione comune su come rispondere efficacemente a sfide condivise, traducendosi in azioni concrete. Di conseguenza, i Piani d'Azione definiscono misure specifiche da intraprendere per migliorare i servizi sanitari per gli anziani e contribuire alla diffusione e all'integrazione dei risultati del progetto nelle politiche regionali e/o nazionali.

Panoramica del Piano d'Azione della Regione Calabria

A seguito di un'analisi situazionale e critica, è stata individuata la sintesi della visione e degli obiettivi comuni della Strategia Transnazionale. La visione, ***che consiste nel creare un ecosistema efficiente di Assistenza a Lungo Termine (LTC) basato sul processo di innovazione sociale, reso possibile dalla digitalizzazione (tecnologia) e potenziato dalla legislazione nazionale e regionale, e che supporta le persone anziane, non solo i pazienti, compresi quelli che vivono in aree remote, per mantenerli nella comunità rendendo più efficiente la spesa pubblica***, è stata formulata in modo chiaro e strutturato, con una descrizione circa lo stato futuro auspicato. Di conseguenza, è stato identificato l'obiettivo generale, ***che consiste nel contribuire alla creazione di un ecosistema transnazionale efficace per l'applicazione dell'Innovazione Sociale nei servizi sanitari per la popolazione anziana in tutti i Paesi ADRION, al fine di affrontare i bisogni della popolazione anziana in materia di LTC, soprattutto nelle aree remote***. Dall'obiettivo principale sono scaturiti tre obiettivi specifici riguardanti la governance, la teleassistenza, la pianificazione individuale di spazi abitativi intelligenti per un invecchiamento sano e attivo. In aggiunta, sono stati definiti cinque pilastri o Pillar:

1. *Transizione digitale dell'assistenza sociale e medica*
2. *Digitalizzazione dei processi*
3. *Implicazioni economiche e finanziarie*
4. *Governance e Politiche*
5. *La Community di SI4CARE: il Centro di Competenza per le Innovazioni Sociali per un invecchiamento sano e attivo.*

I Pillar rappresentano gli elementi principali delle raccomandazioni dei cluster riuniti in flagship. Questi sono elencati di seguito all'interno di ciascun pilastro.

1. *Modello ambulatoriale, Monitoraggio degli anziani attraverso le tecnologie ICT, Assistenza a distanza, Riabilitazione - attività fisica;*

Alimentazione; Invecchiamento sano e pianificazione, Raccolta dati per il miglioramento dei servizi medici, Assistenza ai pazienti affetti da demenza.

2. *Costruire un'infrastruttura digitale di base - Sviluppare e promuovere un ecosistema di digitalizzazione, Quadro gestionale per la digitalizzazione, Garantire la qualità dell'implementazione della digitalizzazione, Trasferimento della conoscenza (istruzione, formazione, sensibilizzazione...), Ambiti futuri di ricerca*
3. *Aspetti economici dei Servizi integrati di LTC, Aspetti finanziari dei servizi integrati di LTC*
4. *Sviluppo di un modello di Governance e di Politiche per la LTC, Sviluppo di un quadro di qualità per la LTC integrata, Risorse umane e formazione nella LTC, Aspetti territoriali dei servizi integrati di LTC, Strategia per l'invecchiamento attivo e Pratiche di gestione dell'età.*
5. *Il Centro di Competenza - Struttura istituzionale, il Forum ADRION sulla digitalizzazione dell'assistenza sociale, Adozione e disseminazione della Strategia Transnazionale, Trasferimento di conoscenza.*

Ogni flagship proposta alle Regioni ADRION rappresenta, da un lato, una questione strategica da sviluppare e, dall'altro, un esempio emblematico da seguire.

Di conseguenza, a livello regionale/nazionale, la visione comune, l'obiettivo, i pillar e i flagship sono stati tradotti in azioni concrete. Per la Regione Calabria, il Comune di Miglierina ha definito **tre azioni** volte a ridurre le disparità nell'attuale sistema sanitario, a migliorare il benessere generale della popolazione anziana e a seguire una visione comune per migliorare le capacità complessive di innovazione sociale nel medio e lungo termine.

Tali azioni regionali rispondono alle sfide di SI4CARE e sono allineate con le *whish list* e i bisogni identificati nell'analisi dello status quo. Inoltre, si allinea ai flagship/pillar appropriati. Nel medio-lungo periodo la Regione Calabria si propone di implementare di fatto una rete estesa per il telemonitoraggio degli anziani e integrata con le unità di cura primarie.

Per raggiungere tale obiettivo, la Regione Calabria lavorerà quindi su tre azioni chiave, ovvero:

1. AZIONI DI FORMAZIONE, DIVULGAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE PER RIDURRE IL GAP DEGLI ANZIANI NELL'USO DELLE NUOVE TECNOLOGIE, ADATTANDO LE AZIONI (AD ESEMPIO LE SOLUZIONI ICT) AL CONTESTO;
2. UTILIZZO DEL SI-DSS PER MAPPARE I BISOGNI DEGLI ANZIANI E UTILIZZARE LE SOLUZIONI ICT PER LIMITARE LA NECESSITÀ DI MOBILITÀ;
3. MAPPATURA DEI (1) MODELLI VIRTUOSI E (2) DEI SERVIZI ESISTENTI NEL CAMPO DELLA TELEMEDICINA E DELLA TELEASSISTENZA NELLA REGIONE CALABRIA.

Infine, il Piano d'azione si conclude con un piano di monitoraggio e valutazione per le azioni identificate che saranno implementate e monitorate durante la seconda fase di attuazione delle azioni pilota. Gli stakeholder interessati valuteranno lo sviluppo delle azioni nel contesto della Regione Calabria. Sulla base dei risultati del monitoraggio e della valutazione delle azioni contenute nel Piano d'azione, verrà elaborato un addendum ai Piani d'azione nazionali e regionali. Tale documento analizzerà i risultati del monitoraggio e fornirà raccomandazioni per il miglioramento e la personalizzazione del Piano d'azione e indicazioni sui fondi e le loro allocazioni.

2. Introduzione

Sulla base della visione e degli obiettivi comuni stabiliti nella Strategia transnazionale per l'innovazione sociale nell'IHC della popolazione anziana, il Comune di Miglierina, così come ciascun Partner del progetto SI4CARE, ha sviluppato il presente Piano d'Azione regionale. Mentre la Strategia delinea la visione a medio/lungo termine con obiettivi condivisi per le regioni ADRION, l'obiettivo del Piano d'Azione è di stabilire i passi concreti immediati che devono essere fatti per migliorare il servizio sanitario per gli anziani, contribuendo all'upscale & mainstream dei risultati del progetto nelle politiche regionali. Il Piano d'Azione di Regione Calabria intende quindi fornire dettagli in merito alle migliori pratiche e le lezioni apprese grazie alla cooperazione territoriale al fine di migliorare gli strumenti politici della Regione. Nel presente Piano d'Azione vengono dettagliate le azioni da attuare la loro tempistica, i soggetti coinvolti, i costi e le fonti di finanziamento, compresa la definizione di servizi innovativi, protocolli, procedure, strumenti ICT per il miglioramento dei servizi sanitari, che saranno testati nella prima fase delle azioni pilota e convalidati dalla comunità transnazionale. Il Piano d'Azione verrà implementato, come campo di prova, nella seconda fase dell'azione pilota del Comune di Miglierina e monitorato attraverso i SPI e KPI delineati nella Working Methodology.

3. Analisi della situazione regionale

3.1. Caratteristiche territoriali della regione/paese

La Calabria, di cui il Comune di Miglierina fa parte, è una regione dell'Italia meridionale che conta 1.860.601 abitanti (Istat 2021) il cui capoluogo è Catanzaro, con 344.439 abitanti. La regione costituisce la punta dello stivale della penisola italiana (Figura 1) e la sua posizione strategica, al centro del mediterraneo, ha visto nel corso dei secoli il fiorire di numerose civiltà. La superficie della regione è prevalentemente collinare (49% del territorio) ma presenta anche ampie zone montuose (41,8%), mentre il restante 9% è pianeggiante. Sul territorio calabrese sono presenti tre parchi nazionali, del Pollino, della Sila e dell'Aspromonte, e un parco regionale, le Serre. Proprio nella Sila, secondo uno studio finanziato dall'Unione Europea, si respira l'aria più pulita d'Europa (AEA, 2021). La presenza di catene montuose appenniniche particolarmente aspre penalizza di fatto l'accessibilità e gli

spostamenti, determinando, altresì, climi alquanto rigidi nelle zone remote ed interne.



Figura 1: Posizione della Regione Calabria nel contesto della penisola italiana (Wikipedia).

Dal punto di vista infrastrutturale, ed in particolare dei trasporti, la Regione è attraversata da circa 3.300 km di strade statali, 5.700 km di strade provinciali e 6.700 km di strade comunali. La più importante infrastruttura è certamente l'Autostrada A3 Napoli-Reggio Calabria, che ha particolarmente influenzato le forme degli insediamenti urbani e territoriali da essa percorsa. Il resto della regione, soprattutto gli insediamenti della fascia costiera ionica ma anche gli insediamenti della fascia tirrenica cosentina, soffrono molto la mancanza di un collegamento viario importante come l'A3. A margine della Autostrada le restanti infrastrutture viarie sono caratterizzate da percorsi tortuosi, scarsa manutenzione, elevati dislivelli che aumentano le percorrenze, rendendo meno accessibili i servizi localizzati nei cosiddetti comuni maggiori.

Per quel che concerne invece la rete ferroviaria, in Calabria questa comprende sia linee a scartamento normale che a scartamento ridotto (la maggior parte di quest'ultime però è ormai dismessa e in alcuni casi smantellata perché poco competitiva rispetto al trasporto su strada). Due sono poi le principali dorsali su cui si sviluppa la rete ossia quella tirrenica e quella ionica tra le quali insistono le trasversali Paola-Cosenza/Cosenza-Sibari e Lamezia Terme-Catanzaro Lido. La rete ferroviaria calabrese, in alcune sue parti è fondamentale perché costituisce parte dell'Asse ferroviario europeo Ten-1 ed è quindi essenziale per il trasporto proveniente dalla Sicilia o dal nord verso di essa.

A livello portuale, la Calabria, grazie al Porto di Gioia Tauro, ospita il più grande scalo commerciale del mediterraneo. Altri porti rilevanti sono quello di Reggio Calabria, di Villa San Giovanni, Corigliano Calabro, Crotona e Vibo Marina.

Infine, la regione conta 3 aeroporti nel suo territorio. Quello di Lamezia Terme, il più importante e trafficato scalo calabrese con 1.706.699 passeggeri in transito all'anno (2021), quello di Reggio Calabria e quello di Crotona con, rispettivamente, 365.391 e 169.780 passeggeri in transito (2019). I collegamenti principali sono con l'hub di Roma Fiumicino.

Per quanto concerne più nello specifico il servizio sanitario della regione, questo è organizzato in cinque "aziende sanitarie provinciali" (ASP) e quattro "aziende ospedaliere". Ciascuna delle cinque ASP è a sua volta suddivisa in zone-distretto. Tale organizzazione territoriale è stata creata a seguito della Legge regionale n. 9 dell'11 maggio 2007, che ha accorpato le 11 "Aziende Sanitarie Locali" in cinque Aziende Sanitarie Provinciali. La figura 2 offre una panoramica delle aziende Sanitarie Provinciali e dei relativi Distretti Sanitari.

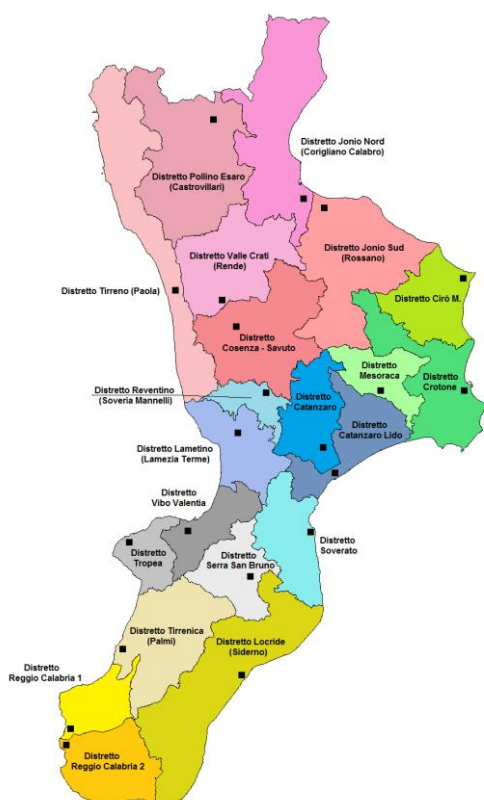


Figura 2: Mappa delle Aziende Sanitarie Provinciali e dei relativi Distretti sanitari della Regione Calabria (Wikipedia)

3.2. Analisi socio-demografica della regione/paese

Come già evidenziato nel paragrafo precedente, la Regione Calabria conta un totale di 1.860.601 di cui 341.991 nella Provincia di Catanzaro, 671.171 nella Provincia di Cosenza, 518.978 nella Provincia di Reggio Calabria, 161.744 nella Provincia di Crotona e 150.702 nella Provincia di Vibo Valentia. In Calabria, 425.625 persone hanno più di 65 anni, pari al 23% della popolazione regionale, di cui 191.761 sono maschi e 233.909 femmine mentre il 10,9% ha più di 75 anni (Istat, 2020). In merito

a quest'ultimo dato si rileva che la provincia con più anziani (più di 75 anni) rispetto alla popolazione residente è quella di Vibo Valentia (11,2%). Questi dati rendono evidente quanto l'invecchiamento demografico sia un problema particolarmente presente nel territorio e che va, inevitabilmente, ad avere un impatto significativo sugli aspetti economici e socio-sanitari della Regione. A conferma di ciò, l'indice di vecchiaia nella Regione Calabria è pari a 161,3%¹ testimoniando che il numero di soggetti anziani è notevolmente superiore rispetto a quello dei soggetti giovani. La figura successiva mostra la piramide demografica della popolazione, evidenziando l'elevato invecchiamento demografico.

Il PIL regionale è pari a 30.759,1 miliardi di euro mentre quello pro-capite a 17.100 €, risultando così la Calabria la regione italiana con il PIL pro-capite più basso a parità di potere d'acquisto e rientrando nelle ultime 50 regioni NUTS2 dell'Unione europea (Eurostat, 2020). Uno dei problemi più duraturi e cruciali che caratterizzano da sempre l'intero paese dalla sua unificazione è inoltre il marcato divario tra nord e sud che fa sì che la Provincia autonoma di Bolzano risulti entro le 20 regioni europee più ricche in termini di PIL pro capite a parità di potere d'acquisto mentre, come già sottolineato, la Calabria rientri nelle ultime 50 (Eurostat, 2020). Nonostante il considerevole sviluppo economico durante la seconda metà del 20° secolo, il divario di reddito tra il nord e il sud rimane infatti uno dei problemi economici e sociali più difficili e duraturi dell'Italia. All'inizio del XXI secolo, l'Italia si vede ancora divisa tra un nord industriale sviluppato, composto da poche multinazionali e da un gran numero di piccole e medie imprese private, e un sud agricolo, poco industrializzato e meno sviluppato.

Questa differenza di sviluppo è riscontrabile in diversi settori, tra cui quello relativo all'assistenza socio-sanitaria, che essendo strutturato a livello regionale, soffre particolarmente del menzionato divario nord-sud. Tale aspetto verrà illustrato più nel dettaglio nella sezione successiva 3.3.

Figura 3: Piramide demografica in Italia (Istat, 2021)

¹ Indice di Vecchiaia = (Popolazione > 65 anni / Popolazione 0-14 anni) * 100. L'indice di vecchiaia misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, permettendo di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio. La variazione dell'indice nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

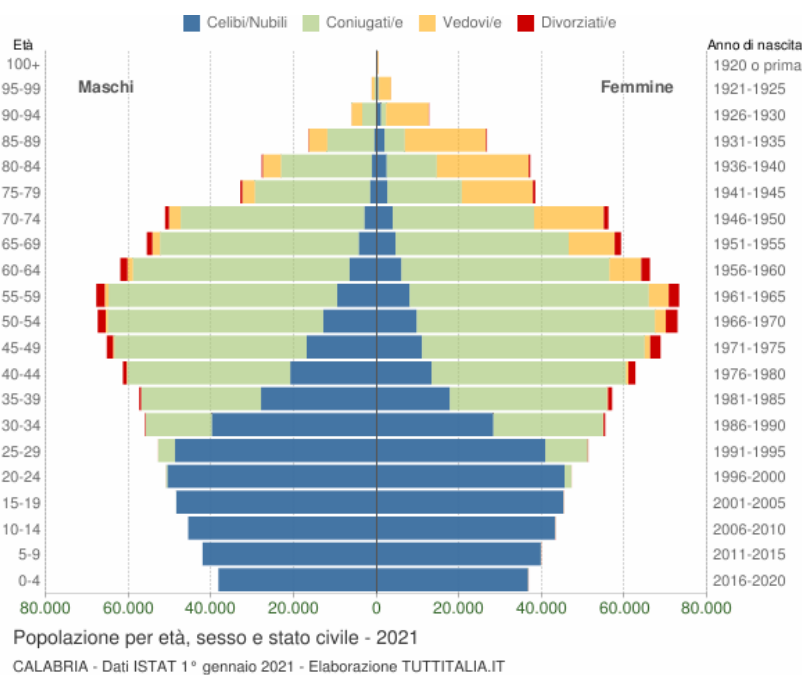


Figura 3: Piramide demografica in Italia (Istat, 2021)

Tabella 1: Principali indicatori di invecchiamento demografico, valore attuale e previsione. Confronti territoriali (2017-2065) (Istat, 2018)

		Popolazione 65+ (%)	Indice di vecchiaia (%)	Indice di carico sociale anziani 8%)	Età media della popolazione (anni)
Italia	2017	22,3	165	35	44,9
	2065	33,3	268	61	50,1
Mezzogiorno	2017	20,5	149	31	43,7
	2065	36,0	329	68	51,6
Calabria	2017	20,9	155	32	43,9
	2065	36,3	341	68	51,9

3.3. Panoramica dei risultati del progetto

Le analisi dello Status Quo e delle problematiche hanno in effetti evidenziato e confermato quanto accennato nei paragrafi precedenti. In particolare, **l'analisi dello Status quo** ha evidenziato che il sistema sanitario italiano è un servizio sanitario nazionale su base regionale (Servizio Sanitario Nazionale - SSN) che fornisce una copertura universale e gratuita a tutti i cittadini. Il livello nazionale è responsabile di garantire gli obiettivi generali e i principi fondamentali del sistema sanitario nazionale mentre i governi regionali, attraverso i dipartimenti sanitari regionali, sono responsabili di garantire la fornitura di un pacchetto di prestazioni attraverso una rete di organizzazioni di gestione della salute basate sulla popolazione (Azienda

Sanitaria Locale, 'imprese sanitarie locali' - ASL) e ospedali pubblici e privati accreditati. Come già accennato nella sezione precedente, l'analisi ha sottolineato che esiste una notevole variazione tra il nord e il sud del paese nella qualità delle strutture sanitarie e dei servizi forniti alla popolazione, con significativi flussi di pazienti che si spostano dalle regioni del sud a quelle del nord per poter ricevere cure di alto livello negli ospedali terziari.

Nel 2018 il valore della mobilità sanitaria ammontava a 4.618,98 milioni di euro. In particolare, la mobilità sanitaria si differenzia tra:

- **Mobilità sanitaria attiva:** che individua i servizi erogati da ciascuna Regione per i cittadini non residenti: in termini di performance esprime il cosiddetto "indice di attrazione" e in termini economici individua i crediti vantati da ciascuna Regione (figura 1). Le 6 regioni con maggiore attrattività hanno crediti superiori ai 200 milioni di euro: in testa Lombardia (26,1%) ed Emilia-Romagna (13,9%) che insieme costituiscono il 40% della mobilità attiva. Un ulteriore 31,9% è attratto da Veneto (9,6%), Lazio (8,5%), Toscana (8,1%) e Piemonte (5,8%). Il restante 28,1% della mobilità attiva si distribuisce nelle altre 15 Regioni e Province Autonome, oltre all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (244,7 milioni di euro) e all'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (43 milioni di euro) non rappresentate nella Figura 1. I dati documentano la forte attrattività delle grandi Regioni del Nord che corrisponde a quella estremamente limitata delle Regioni del Centro-Sud, con la sola eccezione del Lazio. In particolare, per quel che concerne la Calabria, la figura 1 esplicita chiaramente il fatto che la regione rappresenta uno dei fanalini di coda della mobilità sanitaria attiva.

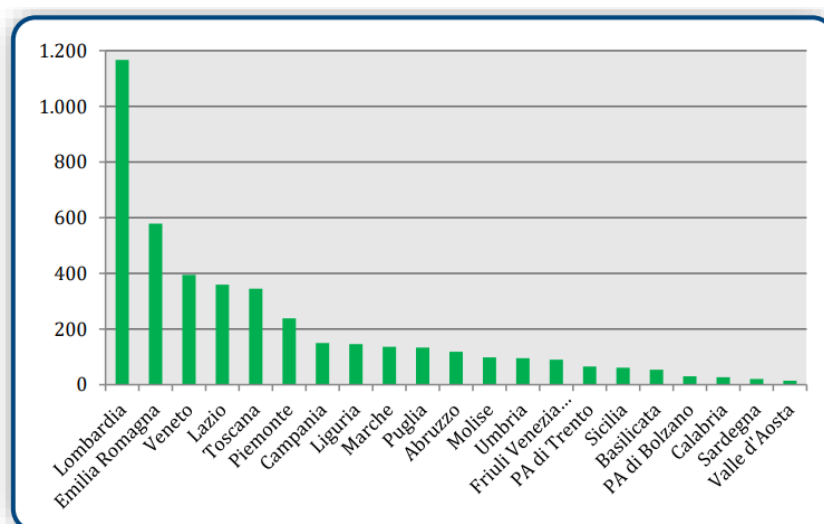


Figura 4: Crediti per la mobilità sanitaria attiva: anno 2018 (dati in milioni di €) (Fondazione GIMBE, 2020).

- **Mobilità sanitaria passiva:** che individua i servizi erogati ai cittadini al di fuori della Regione di residenza: in termini di prestazioni esprime il cosiddetto

"indice di fuga" e in termini economici individua i debiti di ciascuna Regione (figura 2). Le 6 Regioni con il più alto tasso di fuga generano debiti per oltre 300 milioni di euro: in testa Lazio (13%) e Campania (10,5%) che insieme contribuiscono a circa un quarto della mobilità passiva; un ulteriore 28,7% riguarda Lombardia (8,2%), Puglia (7,3%), Calabria (6,7%), Sicilia (6,5%). Il restante 47,8% della mobilità passiva è distribuito nelle restanti 15 Regioni e Province autonome. I dati sulla mobilità passiva documentano differenze più sfumate tra Nord e Sud. In particolare, se quasi tutte le Regioni del Sud presentano alti tassi di fuga, questi sono rilevanti anche in tutte le grandi Regioni del Nord ad alta mobilità attiva: Lombardia (- € 379,9 milioni), Emilia-Romagna (- € 275,9 milioni), Veneto (- € 274,7 milioni), Piemonte (- € 263,8 milioni), Toscana (- € 207,6 milioni) e Liguria (- € 206,4 milioni). In particolare, il 17% del saldo passivo nazionale si concentra in Calabria, una delle principali regioni interessate dal fenomeno della mobilità sanitaria passiva, con un debito che ammontava ad oltre 310 milioni di euro nel 2018.

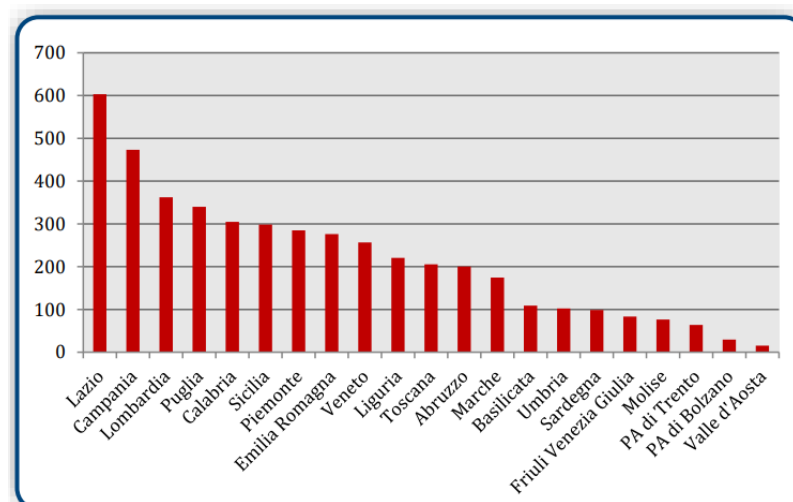


Figura 5: Debiti per la mobilità sanitaria passiva: anno 2018 (dati in milioni di €) (Fondazione GIMBE, 2020).

Dato ulteriormente allarmante per la Regione, è quello che si evince dalla figura 3, che fornisce informazioni in merito al saldo pro capite di mobilità sanitaria. Rispetto ai grafici precedenti, la classifica "aggiustata" per popolazione residente è differente, dimostrando che al di là del valore economico, i saldi della mobilità sanitaria devono essere sempre interpretati in relazione alla popolazione residente. Il dato della Calabria salta particolarmente all'occhio, è infatti la regione con il più alto saldo pro-capite negativo, pari a circa 144€, di poco inferiore alla somma del saldo pro-capite positivo di Lombardia ed Emilia Romagna (€ 147).

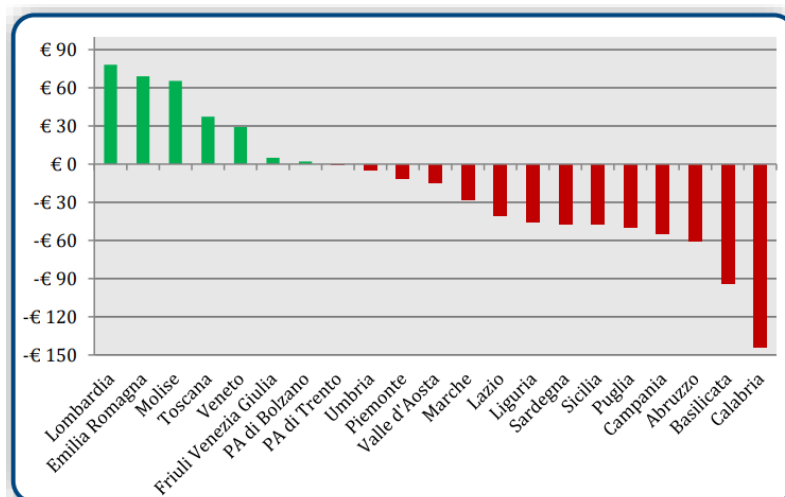


Figura 6: Mobilità regionale: saldo pro-capite (Fondazione GIMBE, 2020).

Da un report del Ministero della Salute (2021) sul monitoraggio dei LEA² (Livelli essenziali di assistenza), risulta che la Calabria sia la regione italiana col più basso punteggio nel mantenimento dell'erogazione dei LEA, collocandosi nella classe delle regioni inadempienti. Le criticità rilevate riguardano alcune aree dell'assistenza tra cui quelle degli screening, dell'assistenza agli anziani ed ai disabili. In particolar modo, per la regione Calabria, il punteggio molto basso ed in peggioramento rispetto all'anno precedente è dovuto all'insufficienza della qualità e copertura dei flussi informativi. Dallo stesso report emerge anche che la Calabria presenta il più basso tasso di anziani trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)³

Inoltre, dal 2010 ad oggi, 2021, il governo sanitario della Regione Calabria è sotto il controllo del governo centrale a causa della cattiva gestione del sistema sanitario regionale. Tale situazione è notevolmente peggiorata con l'avvento della pandemia globale da COVID-19 tanto che, nell'ultimo anno, la Regione Calabria ha avuto tre diversi commissari mandati dal governo centrale.

A seguito dell'analisi dello status quo che, di fatto, ha messo in luce due importanti fenomeni che interessano la regione, ossia l'invecchiamento demografico e la mobilità sanitaria, è stata condotta l'analisi delle problematiche. Di seguito vengono riportate quelle principali:

1. Come già si può evincere dal paragrafo 3.2, la popolazione della Regione Calabria ha mediamente un reddito basso e soprattutto la popolazione anziana è particolarmente toccata da questa condizione. Ciò impedisce, soprattutto agli anziani, di avere l'agio di potersi spostare in altre regioni per ricevere un'assistenza sanitaria di qualità, con il risultato che le cure ricevute risultano

² I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse)

³ L'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) è un servizio gratuito di aiuto rivolto a persone in situazioni di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito. Il supporto consiste in un insieme di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati con servizi socio-assistenziali.

spesso inadeguate. A causa di questioni economiche (ma non solo), gli anziani sono infatti meno propensi a spostarsi in altre regioni per cercare cure adeguate e mirate ai loro bisogni. Questo porta all'emergere di una problematica particolarmente importante: gli anziani calabresi spesso non ricevono cure adeguate e hanno un accesso limitato a servizi sanitari di alta qualità.

2. Un'ulteriore problematica è data dal fatto che, nelle regioni meridionali, tra cui la Calabria, la distanza tra i centri urbani, dove si trovano le strutture sanitarie, e le aree rurali, dove vive la maggior parte degli anziani, è ampia e non esistono sistemi efficaci che permettano di colmarla. Spesso, infatti, l'unica opzione per spostarsi dalle zone rurali alle città è l'auto, poiché le opzioni di trasporto pubblico sono inesistenti o scarse e non molto efficienti. Inoltre, spesso gli anziani, andando inevitabilmente incontro a un progressivo declino delle capacità funzionali, non hanno la possibilità di guidare e dipendono quindi in gran parte dall'aiuto dei familiari per raggiungere le strutture sanitarie anche solo per i controlli di routine. Tuttavia, le generazioni più giovani spesso non riescono a garantire la propria assistenza ai parenti più anziani dal momento che, principalmente per questioni lavorative, non vivono nelle aree rurali bensì in quelle urbane. Tali dinamiche fanno sì che spesso gli anziani calabresi non ricevano cure adeguate, avendo un accesso limitato a servizi sanitari di alta qualità.
3. Come già sottolineato nel paragrafo 3.2, l'invecchiamento della popolazione è un fenomeno particolarmente accentuato in Calabria. Gli anziani costituiscono il 23% della popolazione calabrese e, di fronte al progressivo declino delle capacità funzionali, hanno bisogno di servizi di assistenza a lungo termine. Inoltre, la scarsa disponibilità di dati nel sistema sanitario della Regione Calabria allunga i tempi di attesa delle persone per ricevere le cure di cui hanno bisogno. A causa della crescente quantità di anziani che necessitano di cure a lungo termine e a causa della scarsa disponibilità di dati che portano a una cattiva gestione dei flussi di pazienti e delle liste d'attesa, i tempi di accesso ai servizi sanitari sono attualmente molto lunghi, impedendo agli anziani di ricevere cure adeguate e tempestive.
4. Come evidenziato nell'analisi dello status quo, la gestione del sistema sanitario italiano è principalmente affidata alle singole regioni, creando inevitabili differenze tra un sistema regionale e l'altro. A ciò si aggiunge il fatto che spesso la governance del sistema sanitario è molto frammentata, anche all'interno della stessa regione creando quindi non solo notevoli disparità qualitative tra le regioni, ma anche rendendo difficile replicare i modelli di successo da un territorio all'altro all'interno di una stessa regione e creando confusione su quale sia la struttura più appropriata a cui rivolgersi in caso di bisogno, tra ospedali pubblici, privati convenzionati e puramente privati.

Di seguito viene invece riportata una lista più dettagliata delle problematiche individuate:

Tabella 2: Problematiche individuate nella Regione Calabria

Problematiche	
Livello di adeguatezza generale del sistema sanitario	Mancanza di servizi a lungo termine, prevenzione, assistenza domiciliare, cooperazione e sostegno sociale, bassa qualità dei servizi sanitari, non c'è una facile ammissione all'ospedale mentre le condizioni di ricovero sono tutt'altro che soddisfacenti, e i servizi di riabilitazione sono praticamente inesistenti.
Livello generale di accessibilità	Mancanza di accessibilità per anziani, specialmente per coloro che vivono in zone rurali, bassa soddisfazione del servizio di pronto soccorso, difficoltà a raggiungere le strutture sanitarie con i trasporti pubblici.
Livello generale di accessibilità economica	Spese sanitarie e difficoltà finanziarie soprattutto per gli anziani con pensioni basse, per i quali non è facile coprire i costi di riabilitazione.
Livello di integrazione delle nuove tecnologie	Mancanza di integrazione delle nuove tecnologie come componenti dei servizi sanitari, la telemedicina e le applicazioni di smart-housing sono inesistenti.
Livello di supporto sociale per gli anziani	La copertura dei bisogni sociali degli anziani è insufficiente da parte del sistema sanitario, la comunità fornisce pochi incentivi per gli anziani a partecipare alle attività sociali attraverso centri di cura aperti.
Effetti del Covid-19	L'offerta limitata di servizi ha peggiorato l'accessibilità degli anziani agli operatori sanitari.

Soprattutto grazie al confronto con gli stakeholder locali e regionali avvenuto nel corso del primo Regional Focus Group, le quattro principali problematiche appena illustrate sono state trasformate in desiderata, miglioramenti positivi, per la redazione della cosiddetta **Wish List** da cui poi il Comune di Miglierina ha tratto ispirazione sia per la realizzazione dell'azione pilota, sia per l'individuazione delle azioni da implementare attraverso il piano d'azione regionale. Di seguito vengono riportati i desiderata che costituiscono la Wish List:

Tabella 3: Wish List

<i>Wish List</i>
<p><i>Wish #1 - Uso di strumenti TIC per diminuire i costi dei servizi sanitari per gli anziani</i></p> <p>Considerando il basso reddito della popolazione anziana nella Regione Calabria, sarebbe necessaria ed auspicabile una diminuzione dei costi dei servizi sanitari attraverso l'adozione di strumenti innovativi (cioè strumenti ICT). Questi strumenti saranno abilitati dall'incontro tra la domanda (conoscenze e investimenti della PA, accettazione e formazione dei pazienti) e l'offerta (fornitori di ICT), supportati anche da campagne di sensibilizzazione per raggiungere una visione comune e il trasferimento di conoscenze per sostenere gli anziani nell'uso degli strumenti ICT. Questo contribuirà anche alla creazione di un ecosistema favorevole in grado di attirare finanziamenti pubblici e nuove politiche.</p>
<p><i>Wish #2 - Teleassistenza e teleriabilitazione per ridurre la distanza spaziale</i></p> <p>Tenendo conto della distanza tra gli utenti, soprattutto anziani, e le strutture sanitarie, la teleassistenza e la tele riabilitazione potrebbero rappresentare la soluzione per fornire servizi presso le abitazioni dei cittadini, riducendo così la domanda di mobilità e contrastando il fenomeno dello spopolamento delle aree interne. Inoltre, migliori servizi di mobilità (cioè attraverso il coinvolgimento delle giovani generazioni e delle ONG/associazioni che lavorano nel settore sanitario per fornire servizi di mobilità aggiuntivi al TPL e sostenere così la mobilità della popolazione anziana) ottimizzeranno, in sinergia con le soluzioni ICT per la mobilità (SI-DSS), le opzioni di trasporto, riducendo ancora una volta la domanda di mobilità. Inoltre, una migliore qualità dei servizi sanitari in Calabria potrebbe anche ridurre il fenomeno della "mobilità sanitaria" verso altre Regioni.</p>
<p><i>Wish #3 - Telecare e assistenza sociale per fare prevenzione e ridurre la domanda di assistenza sanitaria</i></p> <p>Prendendo in considerazione il tempo attualmente necessario per accedere ai servizi sanitari, a causa delle lunghe liste d'attesa dovute all'alto numero di pazienti e alla scarsa disponibilità di dati, la fornitura di servizi migliori e soprattutto di teleassistenza e assistenza sociale potrebbe migliorare la salute dei cittadini riducendo così la domanda di assistenza sanitaria attraverso la prevenzione (e quindi avendo una ricaduta positiva anche sulle liste d'attesa).</p>
<p><i>Wish #4 - Contribuire a ridurre la frammentazione dei servizi sanitari, attraverso la mappatura dei (1) modelli virtuosi e dei (2) servizi esistenti nel campo della telemedicina e della teleassistenza nella Regione Calabria</i></p> <p>Considerando l'attuale frammentazione che caratterizza i sistemi sanitari regionali, sarebbe utile mappare i modelli virtuosi già esistenti nel campo della telemedicina e della teleassistenza sul territorio calabrese, favorendone la replica da un territorio all'altro, cercando così di superare gli ostacoli creati dalla frammentazione della governance. Sarebbe inoltre utile mappare i servizi esistenti che si occupano di assistenza sociale e sanitaria per garantire che siano ben definiti e complementari tra loro, oltre che conosciuti dai cittadini, in modo da rendere più facile l'individuazione della struttura più idonea a cui il cittadino deve rivolgersi in caso di necessità.</p>

Queste Wish sono state la base di partenza e la fonte d'ispirazione affinché il Comune di Miglierina decidesse quale **azione pilota** portare avanti e implementare sul proprio territorio. A seguito di un'attenta analisi, il Comune ha optato per realizzare un'azione pilota che si pone come obiettivo il miglioramento della qualità e dell'accessibilità al sistema sanitario da parte degli anziani utilizzando le ICT. In

particolare, potenziando la diffusione dei servizi di telemedicina e teleassistenza a Miglierina e nei comuni limitrofi attraverso l'acquisto e l'utilizzo di dispositivi indossabili (come smartwatch e smartphone) per il monitoraggio da remoto dei principali parametri vitali (ad esempio. ossigenazione, temperatura, frequenza cardiaca ecc.). I dispositivi saranno attivati in una prima fase e consegnati ad un set di pazienti campione del territorio. Dai risultati della fase 1, il campione di riferimento sarà ampliato e ottimizzato attraverso un sistema di "rotazione" al fine di migliorare l'efficienza della casistica con un maggior numero di dati disponibili. Il pilota prevede la presa in carico del paziente attraverso la profilazione funzionale e contestuale utilizzando gli ICF. Il monitoraggio delle fasi pilota sarà basato sull'applicazione sistematica del SI-DSS.

3.4. Coinvolgimento degli stakeholder

La Regione, in stretta collaborazione con il Comune di Miglierina, partner del progetto SI4CARE, ha cercato fin dall'inizio di promuovere il progetto tra gli stakeholder locali e regionali, non solo raggiungendoli attraverso comunicati stampa e condividendo con loro la newsletter di progetto, ma coinvolgendoli anche attivamente. La creazione del Regional Focus Group ha permesso e permetterà infatti agli attori locali e regionali di riunirsi periodicamente per ricevere aggiornamenti e dibattere in merito alle azioni future da realizzarsi nel contesto del progetto. In particolare, il Regional Focus Group riunisce quegli stakeholder che sono interessati a partecipare attivamente al progetto. Il primo incontro ha avuto luogo online il 6 ottobre 2021 ed ha visto la partecipazione di 15 stakeholder, il cui contributo è stato estremamente prezioso e significativo al fine di redigere e validare la cosiddetta "Wish List", ossia una lista appunto di desiderata che gli attori del territorio hanno contribuito a stilare e che attraverso l'azione pilota e il piano d'azione regionale troverà concreta realizzazione sul territorio. Il Regional Focus Group di Regione Calabria si riunirà nuovamente a Maggio 2022 e ad Aprile 2023. Di seguito vengono riportati gli stakeholder coinvolti:

Tabella 4: Stakeholder coinvolti

Stakeholder coinvolti	
1	<i>Provincial Health Authority of Catanzaro</i>
2	<i>Municipality of Marcedusa</i>
3	<i>Municipality of Pentone</i>
4	<i>Municipality of Tiriolo</i>
5	<i>Municipality of Soveria Simeri</i>
6	<i>Municipality of Settingiano</i>

7	<i>Municipality of Serrastretta</i>
8	<i>Municipality of Cicala</i>
9	<i>Municipality of Cropani</i>
10	<i>Municipality of Locri</i>
11	<i>Municipality of San Demetrio Corone</i>
12	<i>Foundation Betania Onlus</i>
13	<i>Scientific association digital health assd</i>
14	<i>University of Catanzaro</i>
15	<i>Comunità Progetto Sud</i>
16	<i>UCCP del Reventino</i>
17	<i>Entopan srl</i>
18	<i>Ra.Gi. Association</i>
19	<i>Municipality of Scigliano</i>
20	<i>Crisea Director</i>
21	<i>ASP Catanzaro</i>
22	<i>Municipality of Amato</i>
23	<i>Municipality of Gasperina</i>
24	<i>Municipality of Sellia</i>
25	<i>Municipality of Taverna</i>
26	<i>Municipality of Lamezia Terme</i>
27	<i>Associazione Nazionale Comuni di Italia</i>
28	<i>UNCEM</i>
29	<i>Borghi Autentici di Italia</i>

4. Analisi critica della Regione

4.1. Analisi bisogni-domanda-offerta

Quanto emerso dalla panoramica illustrata nella sezione precedente (3.3) sui deliverable di progetto rende evidente che, dal punto di vista socio-sanitario, il territorio calabrese presenta i seguenti bisogni. Da un lato è auspicabile una riduzione dei costi per far sì che anche i cittadini a basso reddito, appartenenti soprattutto alla popolazione anziana, riescano ad accedere a un servizio sanitario di qualità, a ricevere cure tempestive e adeguate non trascurando la prevenzione. A tal fine la telemedicina e la teleassistenza possono rappresentare un'efficace soluzione. Un secondo bisogno a cui sarebbe necessario far fronte è la riduzione della

distanza tra infrastrutture sanitarie, prevalentemente ubicate nei centri urbani, e pazienti anziani, a loro volta principalmente residenti nelle aree rurali. Anche a tal scopo la telemedicina e la teleassistenza permetterebbero di colmare le distanze e dare quindi risposta a tale bisogno. In terzo luogo, risulta necessario ridurre i tempi di accesso attualmente necessari per beneficiare dei servizi socio-sanitari, anche per semplici controlli di routine. Anche in tal caso, la telemedicina e la teleassistenza, permettendo di monitorare, ad esempio, i principali parametri vitali a distanza, consentirebbero di migliorare la prevenzione e rendere urgente l'accesso fisico alle strutture sanitarie solo quando effettivamente necessario, diminuendo così i tempi e le liste d'attesa. In ultima battuta, la mappatura sistemica delle buone pratiche esistenti nel territorio regionale per quanto riguarda la telemedicina e dei servizi esistenti permetterebbe, da un lato, di riuscire a individuare, conoscere e quindi meglio replicare i modelli virtuosi già esistenti da un territorio all'altro, dall'altro permetterebbe di rispondere a un bisogno del territorio che richiede di rendere più chiaramente individuabili quali siano i servizi e le strutture più indicate a cui rivolgersi in caso di una determinata problematica e/o esigenza.

4.2. Analisi SWOT

Di seguito viene riportata, in formato tabellare, l'analisi SWOT.

Tabella 5: Analisi SWOT

<i>Analisi SWOT</i>
<i>Strenghts - punti di forza</i>
I principali punti di forza sono dati dal fatto che il territorio regionale calabrese vanta al proprio interno delle buone pratiche estremamente virtuose e in molti casi pionieristiche che hanno già aperto la strada all'applicazione della telemedicina e della teleassistenza per provare a migliorare le condizioni di salute e il monitoraggio quotidiano dei pazienti. Ciò è incoraggiante perché sta a testimoniare che, nonostante le diverse problematiche che caratterizzano il territorio, l'utilizzo di sistemi ICT per migliorare la condizione di vita soprattutto della popolazione anziana è possibile. La capitalizzazione e la valorizzazione dei modelli virtuosi già esistenti rappresenta quindi una notevole opportunità per il piano d'azione della Regione Calabria.
<i>Weaknesses - punti di debolezza</i>
Tutte le problematiche illustrate nel dettaglio nella sezione 3.3 rappresentano dei punti di debolezza. Il basso reddito della popolazione, soprattutto di quella anziana, la distanza e difficoltà di collegamento tra centri urbani dove sono site le infrastrutture sanitarie, e le zone rurali, dove vive buona parte della popolazione anziana, la scarsa informatizzazione e condivisione di dati tra le diverse strutture sanitarie e una governance estremamente frammentata (non solo tra regioni ma anche all'interno di una stessa), sono tutti elementi che compromettono la qualità del servizio sanitario e la salute dei cittadini che spesso non riescono ad accedere agilmente e con tempestività ai servizi sanitari necessari per prevenire e curare le proprie patologie.
<i>Opportunities - opportunità</i>
I desiderata emersi nella Wish List possono essere visti come enormi opportunità poiché, se trovassero applicazione, potrebbero riuscire a rispondere a bisogni concreti della popolazione anziana in Calabria e a contribuire a risolvere problematiche annose. Più nello specifico, l'adozione

di strumenti innovativi ICT rappresenta un'opportunità poiché ridurrebbe i costi dei servizi sanitari andando ad alleviare, almeno in parte, quella problematica data dal basso reddito della popolazione anziana che rende più difficoltoso avere accesso a servizi sanitari di qualità. Allo stesso modo, l'adozione di strumenti innovativi per il monitoraggio dei parametri vitali dei pazienti, come previsto anche dall'azione pilota, permetterebbe di ridurre la distanza tra infrastrutture sanitarie e utenti che potrebbero essere monitorati comodamente dai propri luoghi di residenza. La teleassistenza e la telemedicina, permettendo di monitorare con più frequenza e regolarità i pazienti e migliorando quindi anche la prevenzione, contribuirebbero alla riduzione delle liste d'attesa poiché i pazienti, già monitorati, si recherebbero in ospedale solo quando effettivamente necessario. Una mappatura dei servizi attualmente già esistenti e delle pratiche virtuose permetterebbe, da un lato, di rendere più facile l'individuazione della struttura più idonea a cui il cittadino deve rivolgersi in caso di necessità, dall'altro, di meglio individuare e possibilmente replicare da un territorio all'altro i modelli virtuosi già sperimentati e di successo, cercando così di superare gli ostacoli creati dalla frammentazione della governance.

Threats - rischi

I rischi rappresentati da un maggiore utilizzo di dispositivi innovativi per la telemedicina e la teleassistenza sono principalmente due. In primo luogo, il rischio di escludere da tali forme di assistenza proprio la popolazione più anziana, in quanto meno abile nell'utilizzo di dispositivi digitali a causa dell'analfabetismo digitale. Per far fronte a tale rischio sarebbe quindi fondamentale fornire le competenze necessarie e la dovuta assistenza per introdurre all'uso di nuovi dispositivi digitali. In secondo luogo, un ulteriore rischio potrebbe essere rappresentato dalla rapida obsolescenza degli strumenti digitali, che in caso di malfunzionamento o rottura, il paziente non sarebbe probabilmente in grado di sistemare in autonomia e sarebbe quindi necessario l'intervento di uno specialista, facendo venire meno il vantaggio del monitoraggio a distanza e col rischio che tale servizio di assistenza e riparazione non sia tempestivo ed efficace. Il terzo rischio sarebbe rappresentato dall'attuale modello di governance che rischia di continuare a far sì che i casi virtuosi non vengano applicati su più larga scala ma rimangano delle buone pratiche circoscritte soltanto a un determinato territorio.

4.3. TS vision

Per accelerare il cambiamento e dare impulso all'applicazione dell'innovazione sociale ai servizi sanitari per gli anziani nell'area ADRION, il progetto SI4CARE ha redatto ed adottato una Strategia Transnazionale che definisce una visione comune per un'Assistenza Sanitaria Integrata (IHC - Integrated Health Care) della popolazione anziana basata sull'innovazione sociale. Ciascun partner ha poi tradotto tale strategia transnazionale a livello regionale/nazionale elaborando, appunto, dei piani d'azione regionali o nazionali, da attuare e monitorare nell'ambito di progetti pilota di telemedicina e accessibilità alle strutture sanitarie. Sostanzialmente, la Strategia delinea quindi la visione a medio-lungo termine, stabilendo obiettivi condivisi per le regioni ADRION, mentre i Piani d'Azione definiscono i passi da intraprendere concretamente, per migliorare i servizi sanitari per gli anziani nei Paesi e/o nelle regioni partecipanti, e per contribuire alla diffusione e all'integrazione dei risultati del progetto nelle politiche regionali e nazionali.

Più nello specifico, la vision della Strategia Transnazionale consiste nel creare un ecosistema efficiente di assistenza sanitaria di lungo periodo, basato sul processo di innovazione sociale, abilitato dalla digitalizzazione (tecnologia) e potenziato dalle legislazioni nazionali e regionali, per supportare le persone anziane, non solo i

pazienti, anche quelle che vivono in aree remote, per mantenerle all'interno della comunità e rendere più efficiente la spesa pubblica.

4.4. TS objectives

L'obiettivo della Strategia Transnazionale consiste nel contribuire alla creazione di un ecosistema transnazionale efficace per l'applicazione dell'innovazione sociale nei servizi di assistenza sanitaria per la popolazione anziana in tutti i paesi ADRION, al fine di affrontare le esigenze della popolazione anziana in materia di assistenza sanitaria di lungo periodo, soprattutto nelle aree remote. A tal fine, risulta necessario rafforzare la cooperazione tra i vari settori, quali innovatori/imprese e ricercatori, fornitori di servizi e PA, per un'erogazione più efficiente e cooperativa dei servizi, il miglioramento delle capacità e delle competenze di tutte le parti interessate, l'ottimizzazione della spesa pubblica nel settore sanitario e la qualità dei servizi sanitari forniti agli anziani. Infine, stimolare la silver economy nelle aree remote, creando posti di lavoro per i giovani e la cooperazione intergenerazionale all'interno delle comunità.

4.5. TS pillars and flagships

Grazie alla Strategia Transnazionale sono state inoltre individuate delle azioni comuni, denominate *Pillars*, da sviluppare a livello transazionale grazie all'implementazione dei singoli piani d'azione a livello regionale/nazionale. Ciascun pillar si sviluppa a sua volta in una serie di *Flagship*. Più nel dettaglio, ciascuna azione individuata dai singoli partner nei rispettivi piani d'azione deve avere un legame diretto con uno o più pillar-flagship presenti nella Strategia Transnazionale. Si riportano nella tabella di seguito i pillar e relativi flagship individuati dalla strategia, evidenziando in verde quelli a cui si ispirano le azioni individuate dal Comune di Miglierina per il piano d'azione di Regione Calabria:

Tabella 6: Pillar e Flagship della Strategia Transnazionale

Strategia Transnazionale - Pillar e flagship	
Pillar 1 - Transizione digitale dell'assistenza sociale e medica	Flagship 1.1 - Modello ambulatoriale
	Flagship 1.2 - Monitoraggio degli anziani attraverso le tecnologie ICT
	Flagship 1.3 - Assistenza a distanza Riabilitazione - attività fisica; alimentazione; invecchiamento sano e pianificazione
	Flagship 1.4 - Raccolta di dati per il miglioramento dei servizi medici
	Flagship 1.5 - Assistenza ai pazienti affetti da demenza

Pillar 2 - processo di digitalizzazione	Flagship 2.1 - Costruire un'infrastruttura digitale di base - Sviluppare e promuovere un ecosistema di digitalizzazione
	Flagship 2.2 - Quadro gestionale per la digitalizzazione
	Flagship 2.3 - Garantire la qualità dell'implementazione della digitalizzazione
	Flagship 2.4 - Trasferimento di conoscenze (istruzione, formazione, sensibilizzazione...)
Pillar 3 - Implicazioni economiche e finanziarie	Flagship 2.5 - Ambiti futuri di ricerca
	Flagship 3.1 - Aspetti economici dei servizi integrati di assistenza a lungo termine
	Flagship 3.2 - Aspetti finanziari dei servizi integrati di assistenza a lungo termine
Pillar 4 - Governance e politiche	Flagship 4.1 - Sviluppo di un modello di governance e di politiche per l'assistenza a lungo termine
	Flagship 4.2 - Sviluppo di un quadro di qualità per l'assistenza a lungo termine integrata
	Flagship 4.3 - Risorse umane e formazione nell'assistenza a lungo termine
	Flagship 4.4 - Aspetti territoriali dei servizi integrati di assistenza a lungo termine
	Flagship 4.5 - Strategia per l'invecchiamento attivo e pratiche di gestione dell'età
Pillar 5 - La comunità SI4CARE: il Centro di Competenza per le Innovazioni Sociali per un invecchiamento sano e attivo	Flagship 5.1 - Il Centro di Competenza per le Innovazioni Sociali per un invecchiamento sano e attivo.

5. Azioni regionali

Regione Calabria, attraverso il presente piano d'azione, intende, nello specifico, perseguire tre azioni di seguito elencate e nelle tabelle di seguito presentate più nel dettaglio:

- **AZIONE 1:** attività di formazione, divulgazione e sensibilizzazione per ridurre il gap degli anziani nell'uso delle nuove tecnologie, adattando le azioni (ad esempio le soluzioni ICT) al contesto;

- **AZIONE 2:** utilizzo del SI-DSS per mappare i bisogni degli anziani e utilizzare le soluzioni IT per limitare la necessità di mobilità;
- **AZIONE 3:** mappatura dei (1) modelli virtuosi e (2) dei servizi esistenti nel campo della telemedicina e della teleassistenza nella Regione Calabria.

Tabella 7: Azione 1 prevista dal piano d'azione di Regione Calabria

AZIONE 1 - AZIONI DI FORMAZIONE, DIVULGAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE PER RIDURRE IL GAP DEGLI ANZIANI NELL'USO DELLE NUOVE TECNOLOGIE, ADATTANDO LE AZIONI (AD ESEMPIO LE SOLUZIONI ICT) AL CONTESTO.	
Obiettivo e contesto correlati (challenge)	Formazione per gli anziani e i loro assistenti / Mancanza di attrezzature tecniche e di alfabetizzazione digitale (presso l'utente del servizio)
Descrizione dell'Azione	Tenendo conto della distanza spaziale tra gli utenti e le strutture sanitarie, delle scarse soluzioni di mobilità disponibili per gli anziani (servizi di TPL scadenti e spesso nessuna possibilità di contare sull'aiuto delle famiglie) e dei problemi di mobilità che affliggono alcuni anziani, la telemedicina e la teleassistenza potrebbero rappresentare una soluzione per superare questi problemi. Tuttavia, è necessario formare gli anziani e i loro caregiver per renderli capaci di utilizzare le soluzioni ICT proposte (adattandole al contesto), considerato il digital divide nell'uso delle nuove tecnologie che caratterizza questa parte della popolazione. Pertanto, questa Azione consisterà nell'implementazione di attività di formazione, divulgazione e sensibilizzazione per ridurre il divario della popolazione anziana (e dei suoi caregiver) nell'uso delle nuove tecnologie.
Allineamento con i Pillar e Flagship della Strategia Transnazionale	Pillar 2 - Processo di digitalizzazione / Flagship 2.4. Trasferimento della conoscenza
Stakeholder chiave	ONG/associazioni che operano nel settore sanitario, giovani volontari, anziani, autorità locali come intermediari tra cittadini anziani.
Costi stimati (bassi, medi, alti)	Medi
Impatto (basso, medio, alto)	Medio
Orizzonte temporale (breve periodo, medio periodo, lungo periodo)	Medio periodo
Inizio previsto dell'implementazione (MM/YYYY)	07/2022
Possibili fonti di finanziamento	Risorse locali/nazionali, fondi UE
KPI	<ul style="list-style-type: none"> Anziani Raggiunti con la formazione Anziani Serviti da Dispositivi di Teleassistenza

N°	Descrizione dei KPI	Unità	Valore di partenza	Target	Valore finale
1.	Anziani Raggiunti con la formazione	Persone	0	500	
2.	Anziani Serviti da Dispositivi di Teleassistenza	Persone	0	30	

Tabella 8: Azione 2 prevista dal piano d'azione di Regione Calabria

AZIONE 2 - UTILIZZO DEL SI-DSS PER MAPPARE I BISOGNI DEGLI ANZIANI E UTILIZZARE LE SOLUZIONI ICT PER LIMITARE LA NECESSITÀ DI MOBILITÀ

Obiettivo e contesto correlati (challenge) Problemi di accessibilità delle aree rurali

Descrizione dell'Azione A complemento dell'azione sopra illustrata, un'altra azione per affrontare il problema delle scarse opzioni di mobilità è l'utilizzo del SI-DSS per creare soluzioni di mobilità e mappare i bisogni degli anziani. Ciò consentirebbe una riorganizzazione del sistema che permetterebbe di utilizzare la digitalizzazione per risolvere i problemi quotidiani degli anziani, limitando così anche la necessità di mobilità e contrastando lo spopolamento delle aree interne.

Allineamento con i Pillar e Flagship della Strategia Transnazionale Pillar 1 - Transizione digitale dell'assistenza sociale e medica / Flagship 1.2. Monitoraggio degli anziani attraverso le tecnologie ICT

Stakeholder chiave Autorità regionali e locali; strutture sanitarie; anziani e loro famiglie.

Costi stimati (bassi, medi, alti) Alti

Impatto (basso, medio, alto) Medio

Orizzonte temporale (breve periodo, medio periodo, lungo periodo) Medio termine

Inizio previsto dell'implementazione (MM/YYYY) 05/2022

Possibili fonti di finanziamento Risorse locali/nazionali, fondi UE

KPI Autorità coinvolte

N°	Descrizione dei KPI	Unità	Valore di partenza	Target	Valore finale
1.	Autorità Coinvolte	n. autorità	1	10	

Tabella 9: Azione 2 prevista dal piano d'azione di Regione Calabria

AZIONE 3 - MAPPATURA DEI (1) MODELLI VIRTUOSI E (2) DEI SERVIZI ESISTENTI NEL CAMPO DELLA TELEMEDICINA E DELLA TELEASSISTENZA NELLA REGIONE CALABRIA.	
<i>Obiettivo e contesto correlati (challenge)</i>	<i>Scarsa cooperazione intersettoriale e interistituzionale</i>
<i>Descrizione dell'Azione</i>	<p>Considerando l'attuale frammentazione governativa del sistema sanitario pubblico che (1) rende difficile replicare modelli di successo da un territorio all'altro e (2) crea confusione su quale sia la struttura più appropriata a cui rivolgersi in caso di necessità, tra ospedali pubblici, privati convenzionati e puramente privati. Questa azione intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (1) mappare i modelli virtuosi di telemedicina e teleassistenza già esistenti sul territorio (Regione Calabria), favorendone la replicabilità da un territorio all'altro, cercando così di superare gli ostacoli creati dalla frammentazione della governance; - (2) mappare i servizi esistenti che si occupano di assistenza socio-sanitaria per garantire che siano ben definiti e complementari tra loro, oltre che conosciuti dai cittadini, in modo da rendere più facile l'individuazione della struttura più adatta a cui il cittadino deve rivolgersi.
<i>Allineamento con I Pillar e Flagship della Strategia Transnazionale</i>	<i>Pillar 4 - Governance & Politiche / Flagship 4.4. Aspetti territoriali dei servizi integrati di assistenza a lungo termine</i>
<i>Stakeholder chiave</i>	<i>Enti pubblici regionali e locali; strutture sanitarie regionali e relativi servizi; anziani</i>
<i>Costi stimati (bassi, medi, alti)</i>	<i>Medi</i>
<i>Impatto (basso, medio, alto)</i>	<i>Medio</i>
<i>Orizzonte temporale (breve periodo, medio periodo, lungo periodo)</i>	<i>Medio periodo</i>
<i>Inizio previsto dell'implementazione (MM/YYYY)</i>	<i>07/2022</i>
<i>Possibili fonti di finanziamento</i>	<i>Risorse locali/nazionali, fondi UE</i>
<i>KPI</i>	<i>Numero di best practices</i>

<i>N°</i>	<i>Descrizione dei KPI</i>	<i>Unità</i>	<i>Valore di partenza</i>	<i>Target</i>	<i>Valore finale</i>
1.	Numero di Best Practices	N°	0	10	

6. Piano di monitoraggio e valutazione

L'implementazione del piano d'azione viene monitorata e valutata grazie ai KPI (Key Performance Indicators), stabiliti per ognuna delle tre azioni, durante la seconda fase di implementazione delle azioni pilota. Il piano d'azione di Regione Calabria verrà infatti implementato nella seconda fase dell'azione pilota sviluppata dal Comune di Miglierina come prova sul campo.

Il piano di monitoraggio e valutazione sotto riportato in formato tabellare costituisce la base per monitorare e valutare l'attuazione di tutte le azioni regionali definite. Il raggiungimento dei valori target di ogni singola azione regionale garantirà il raggiungimento dei più ampi obiettivi nazionali e transnazionali prefissati.

Tabella 10: Piano di monitoraggio e valutazione

Azione	Titolo dell'azione	KPI	Unità	Valore iniziale	Target da raggiungere	Valore finale	Data di conclusione dell'azione	Metodo di verifica	Frequenza del monitoraggio	Documenti ad evidenza del raggiungimento dei risultati
1	Azioni di formazione, divulgazione e sensibilizzazione per ridurre il gap degli anziani nell'uso delle nuove tecnologie, adattando le azioni (ad esempio le soluzioni ICT) al contesto.	Anziani Raggiunti con la formazione	N° persone	0	500		Fine progetto	Questionari	1 Volta	Raccolta dei Questionari
		Anziani Serviti da Dispositivi di Teleassistenza	N° persone	0	30		Fine progetto	Questionari	1 Volta	Raccolta dei Questionari
2	Utilizzo del SI-DSS per mappare i bisogni degli anziani e utilizzare le soluzioni IT per limitare la necessità di mobilità	Autorità Coinvolte	N°	1	10		Fine progetto	Questionari	1 Volta	Documento rilasciato dal PP
3	Mappatura dei (1) modelli virtuosi e (2) dei servizi esistenti nel campo della telemedicina e della teleassistenza nella Regione Calabria.	Numero di Best Practices	N°	0	10		Fine progetto	Analisi in situ	1 Volta	Documento rilasciato dal PP

DETAILED APs DEVELOPMENT PLAN

PHASE N.	DOCUMENT	PHASE DESCRIPTION	INPUTS AND INTERLINKS	START DATE	END DATE
1	APs	Region/Country Situational Analysis	<ul style="list-style-type: none"> DT1.1.1 Joint report on status quo in the ADRION area DT1.2.1. Report on Challenges for Social Innovation in Healthcare services for the elderly DT1.4.1. Wish list for Social Innovation in healthcare services for the elderly DT2.1.1. Best cases of Social Innovation in Healthcare - ad hoc surveys DT2.4.1. Telemedicine and homecare assistance - Pilot reports DT2.4.2. Mobility and accessibility to healthcare facilities - Pilot reports 	1. 11. 2021.	31. 3. 2022.
2	APs	Region/Country Critical Analysis	<ul style="list-style-type: none"> DT1.1.1 Joint report on status quo in the ADRION area DT1.2.1. Report on Challenges for Social Innovation in Healthcare services for the elderly DT1.3.1. SI4CARE Transnational Living Lab 	1. 1. 2022.	31. 3. 2022.
3	APs	Regional/National Actions definition and stakeholders' engagement determination	<ul style="list-style-type: none"> DT1.1.1 Joint report on status quo in the ADRION area DT1.2.1. Report on Challenges for Social Innovation in Healthcare services for the elderly DT1.3.1. SI4CARE Transnational Living Lab DT1.3.2. SI4CARE Regional focus groups DT1.4.1. Wish list for Social Innovation in healthcare services for the elderly 	1. 2. 2022.	31. 5. 2022.
4	APs	Monitoring and Evaluation phase	<ul style="list-style-type: none"> DT1.3.1. SI4CARE Transnational Living Lab DT2.2.2. SI- DSS Prototype & Testing DT2.4.1. Telemedicine and homecare assistance - Pilot reports 	1. 7. 2022.	1. 3. 2023.

			<ul style="list-style-type: none"> • DT2.4.2. Mobility and accessibility to healthcare facilities - Pilot reports • DTT2.5.2 Transnational evaluation report on pilot actions implementation • DTT2.5.3 Validation of Social Innovation Decision Support System SI-DSS • DT3.2.1. Transnational Strategy 		
5	APs	Preparation of final Action Plans in local languages with summary translation in English and joint Transnational Report	<ul style="list-style-type: none"> • DT1.1.1 Joint report on status quo in the ADRION area • DT1.2.1. Report on Challenges for Social Innovation in Healthcare services for the elderly • DT1.3.1. SI4CARE Transnational Living Lab • DT1.3.2. SI4CARE Regional focus groups • DT1.4.1. Wish list for Social Innovation in healthcare services for the elderly • DT2.1.1. Best cases of Social Innovation in Healthcare - ad hoc surveys • DT2.4.1. Telemedicine and homecare assistance - Pilot reports • DT2.4.2. Mobility and accessibility to healthcare facilities - Pilot reports • DT3.3.1. National and Regional Action reports for better healthcare system for the elderly 	1. 3. 2023.	31. 3. 2023.
6	APs	Preparation of joint evaluation report in English and national languages	<ul style="list-style-type: none"> • DT2.4.1. Telemedicine and homecare assistance - Pilot reports • DT2.4.2. Mobility and accessibility to healthcare facilities - Pilot reports • DT2.5.2 Transnational evaluation report on pilot actions implementation • DTT2.5.3 Validation of Social Innovation Decision Support System SI-DSS • DT3.2.1. Transnational Strategy 	1. 4. 2022.	30. 5. 2023.