



**JADE
CARE**

Joint action on implementation
of digitally enabled integrated
person-centered care

www.jadecare.eu



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Paolo Michelutti



Data: 15 ottobre 2021



Co-funded by the
Health Programme of
the European Union

This document was funded by the European Union's
Health Programme (2014-2020) under Grant Agreement 951442.



JOINT ACTION ON IMPLEMENTATION OF DIGITALLY ENABLED INTEGRATED PERSON-CENTRED CARE



JADECARE

- **ACRONIMO: JADECARE**
- **NOME: JOINT ACTION ON IMPLEMENTATION OF DIGITALLY ENABLED INTEGRATED PERSON-CENTRED CARE (AZIONE COMUNE SULL'ATTUAZIONE DI UN'ASSISTENZA INTEGRATA INCENTRATA SULLA PERSONA ABILITATA DIGITALMENTE)**
- **WEBSITE: <https://www.jadecare.eu/>**
- **DURATA: OTTOBRE 2020 FINO A SETTEMBRE 2023**
- **COORDINATORE: ISTITUTO KRONIKGUNE PER LA RICERCA SUI SERVIZI SANITARI**



BACKGROUND

L'invecchiamento della popolazione con un crescente carico di condizioni croniche e multimorbilità sta aumentando la domanda di:

- Un'assistenza più estesa ed efficiente
- Un'erogazione più intelligente di cure personalizzate basata sui risultati in un approccio integrativo e coordinato
- Soluzioni innovative per fornire servizi efficienti e integrati incentrati sulla persona in base alle esigenze dei cittadini attraverso nuove tecnologie, prodotti e cambiamenti organizzativi



Gli strumenti e i servizi di innovazione digitale hanno il potenziale e hanno dimostrato nelle buone pratiche modelli innovativi di assistenza integrata, per facilitare e sostenere questi cambiamenti fornendo un'assistenza sanitaria più mirata, personalizzata e di alta qualità alla popolazione.



OBIETTIVI

Scopo

JADECARE (Joint Action on implementation of Digitally Enabled integrated person-centered CARE) contribuirà a sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili fornendo competenze per assistere i paesi europei nell'intraprendere riforme del sistema sanitario.

Consentirà alle autorità nazionali di beneficiare di soluzioni efficienti nell'assistenza integrata incentrata sulla persona abilitata digitalmente.

Obiettivi

- Rafforzare la capacità delle autorità sanitarie di affrontare con successo aspetti importanti della trasformazione del sistema sanitario, in particolare la transizione verso un'assistenza integrata centrata sulla persona abilitata digitalmente
- **Supportare il trasferimento delle best practice** dai sistemi degli "Early adopters" a quelli dei "Next adopters"



PARTICIPANTI

17

Autorità
competenti

31

Enti affiliati

48

Organizzazioni

17

Stati

4

Buone
pratiche
originali

23

Next Adopters

Sistemi sanitari di tutta Europa che coprono diversi sistemi di finanziamento
Regioni con diversi livelli di sviluppo, adozione e maturità dell'assistenza
integrata

NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

- Health Insurance Institute of Slovenia

MINISTRY OF HEALTH OF THE CZECH REPUBLIC

- University Hospital Olomouc

NORTH DENMARK REGION

- **Region South Denmark**

EUROMETROPOLE DE STRASBOURG ▶ **Optimedis**

MINISTRY FOR LABOR, HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS, FAMILY AND INTEGRATION HAMBURG

- Bavarian Health and Food Safety Authority
- Centre for Telematics and Telemedicine GmbH

DEPARTMENT FOR SELF-DETERMINED LIVING OF THE GERMAN-SPEAKING COMMUNITY OF BELGIUM

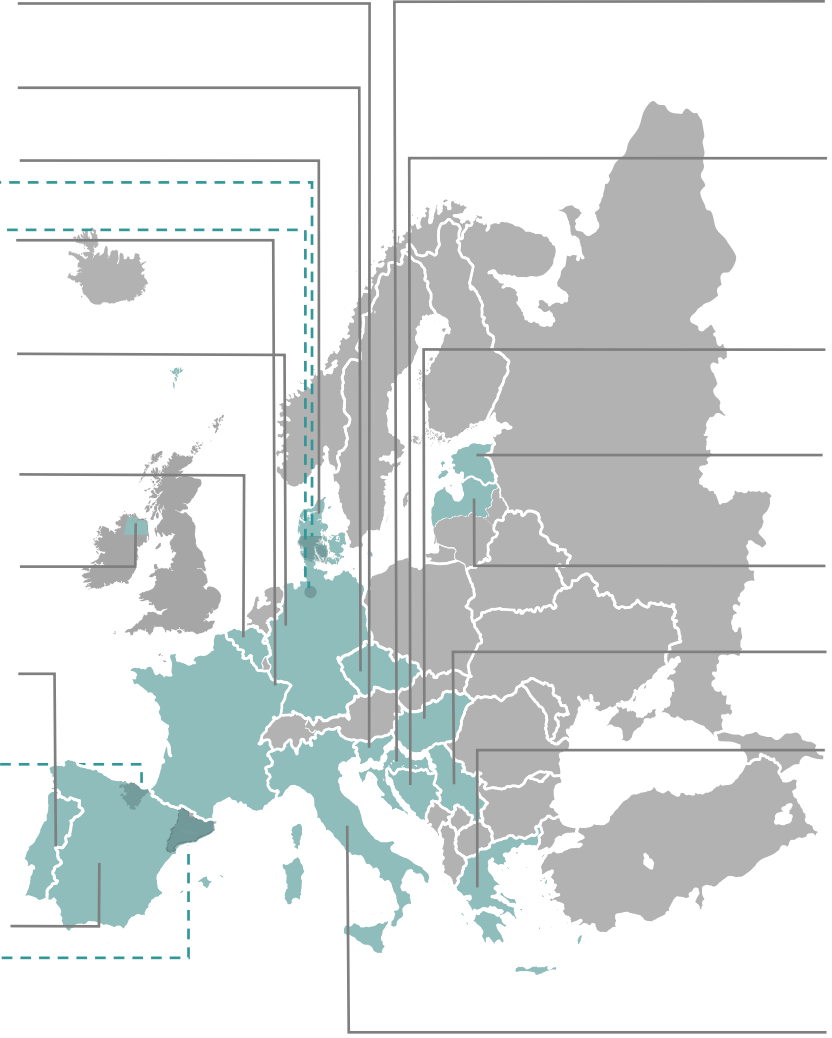
HEALTH AND SOCIAL CARE BOARD (HSCB) NORTHERN IRELAND

CENTRAL ADMINISTRATION OF THE HEALTH SYSTEM

- National School of Public Health, University of Lisbon
- Shared Services of the Portuguese Ministry of Health

KRONIKGUNE INSTITUTE FOR HEALTH SERVICES RESEARCH

- Regional Ministry of Health of Andalusia
- Cantabrian Health Service
- Castilla y Leon Regional Health Service
- Murcian Health Service
- **Catalan Agency for Health Quality and Evaluation**
- August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute
- Andalusian Public Foundation Progress and Health
- Valdecilla Biomedical Research Institute
- The Foundation for Health Training and Research of the Region of Murcia



Green color : Original Good Practices (oGPs)
 Orange color: Next Adopters
 CAPITAL LETTERS: Competent Authorities (CAs)
 lower case letters: Affiliated Entities (AEs)

CROATIAN INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

- Croatian Health Insurance Fund

MINISTRY OF CIVIL AFFAIRS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

- Institute for Public Health of the Republic of Srpska
- Institute for Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina

NATIONAL HEALTHCARE SERVICE CENTER OF HUNGARY

- Semmelweis University
- Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet (public hospital)

ESTONIAN MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS

- Viljandi Hospital

NATIONAL HEALTH SERVICE, REPUBLIC OF LATVIA

- Childrens Clinical University Hospital

MINISTRY OF HEALTH OF REPUBLIC OF SERBIA

4th REGIONAL HEALTH AUTHORITY OF MACEDONIA

- School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki

NATIONAL AGENCY FOR REGIONAL HEALTHCARE SERVICES

- Local Health Agency Naples 2 North
- Lombardy Region
- Tuscany Regional Health Agency
- Local Health Agency Umbria 1
- Regional authority Marche Region
- ULSS Agency No 4 Venice East (PROMIS)
- Italian Ministry of Health



BUONE PRATICHE ORIGINALI



Al fine di raggiungere questi obiettivi, quattro "buone pratiche originali" (oGP) sostengono le regioni partecipanti degli Stati membri per trasferire le pratiche di successo e le conoscenze generate nei sistemi sanitari dei partner partecipanti.





BUONE PRATICHE ORIGINALI



La **strategia sanitaria basca nell'invecchiamento e nella cronicità**: assistenza integrata intende migliorare la salute e la qualità della vita della popolazione, migliorare la qualità, l'efficienza e la sostenibilità del sistema sanitario e la collaborazione con i servizi sociali e la Comunità. L'approccio si concentra sulla stratificazione del rischio, sull'assistenza integrata abilitata digitalmente e sull'empowerment paziente/cittadino, attraverso nuovi modelli organizzativi, ruoli professionali, percorsi e processi e strumenti e analisi digitali.

Blocchi principali

- B1: Stratificazione del rischio
- B2: Assistenza integrata nei Paesi Baschi
- B3: Responsabilizzazione del paziente

La buona pratica sarà trasferita in 9 siti di 8 paesi



BUONE PRATICHE ORIGINALI



Il **Catalan Open Innovation Hub** sui servizi di assistenza integrata supportati dalle TIC per i pazienti cronici è una rete di entità che promuove sinergie tra le parti interessate del sistema sanitario e sociale. Pone l'attenzione sulle persone e garantisce il continuum sanitario con il supporto di strumenti digitali, integrando l'approccio individuale con una prospettiva basata sulla popolazione.

Blocchi principali

- B1: Valutazione del rischio sanitario: processo decisionale clinico basato sulla popolazione e migliorato
- B2: Promozione di stili di vita sani
- B3: Esperienze di integrazione verticale e orizzontale adottate in Catalogna
- B4: Valutazione innovativa e aspetti normativi
- B5: Supporto digitale dei servizi di assistenza integrata

La buona pratica sarà trasferita in 5 siti di 4 paesi



BUONE PRATICHE ORIGINALI



Il modello **OptiMedis Model-Population-based Integrated Care** mira contemporaneamente a una migliore salute della popolazione, una migliore esperienza di cura del paziente, tra cui una maggiore qualità del servizio e una maggiore soddisfazione del paziente e una riduzione dei costi pro capite dell'assistenza sanitaria aumentando l'efficienza del sistema.

Blocchi principali

- B1: Contratto di risparmio condiviso con organizzazioni di rimborso/messa in servizio
- B2: Un modello che include un forte coinvolgimento degli stakeholder
- B3: Integrazione elettronica tra provider
- B4: Coinvolgimento e responsabilizzazione del paziente
- B5: Gestione basata sui dati
- B6: Prevenzione, promozione della salute e salute pubblica

La buona pratica sarà trasferita in 7 siti di 6 paesi



BUONE PRATICHE ORIGINALI



Il **Centro per l'innovazione sanitaria della Regione della Danimarca meridionale** rappresenta una best practice con una roadmap digitale verso l'assistenza integrata. Questo concetto consiste nell'accordo SAM:BO che collega i settori integrati digitalmente da una serie di progetti nel settore dell'assistenza integrata abilitata digitalmente.

Blocchi principali

- B1: Comunicazione digitale intersettoriale: norme e accordi
- B2: Comunicazione digitale intersettoriale: soluzioni aggiuntive per supportare aree di malattia complesse

La buona pratica sarà trasferita in 8 siti di 5 paesi



STRATEGIA DI ATTUAZIONE E TEMPISTICA

Il trasferimento degli oGPs si concentrerà sulla situazione e sulla preparazione degli ambienti locali dei partecipanti adottando per l'implementazione. Una strategia di implementazione in tre fasi sarà utilizzata per il trasferimento oGP.

PRE-IMPLEMENTAZIONE



1. DEFINIZIONE DELLO SCOPO

OTTOBRE 2020-GENNAIO 2021



2. ANALISI DELLA SITUAZIONE

FEBBRAIO 2021-APRILE 2021



3. BUONE PRATICHE LOCALI E PIANO D'AZIONE

MAGGIO 2021-SETTEMBRE 2021

IMPLEMENTAZIONE



4. GRUPPO E FUNZIONAMENTO

OTTOBRE 2021-DICEMBRE 2022

POST-IMPLEMENTAZIONE



5. ANALISI DELL'IMPLEMENTAZIONE

GENNAIO 2023 – SETTEMBRE 2023



6. REPORTING DELL'IMPLEMENTAZIONE

GENNAIO 2023 – SETTEMBRE 2023

2020
OTTOBRE

2023
SETTEMBRE



RISULTATI ATTESI

JADECARE migliorerà la collaborazione e la fiducia tra gli attori partecipanti, sosterrà il trasferimento e l'apprendimento delle conoscenze, genererà prove sull'assistenza integrata e garantirà la sostenibilità delle politiche a livello locale, regionale e nazionale, producendo benefici oltre i tempi di JADECARE.

Contribuire alla creazione di sistemi sanitari integrati innovativi, efficienti e sostenibili focalizzati sulla singola persona.

Realizzare la trasformazione digitale dei servizi sanitari in cui i professionisti sanitari, gli utenti dell'assistenza o i cittadini, i fornitori di servizi sanitari, i fornitori di soluzioni digitali e i governi avranno un ruolo chiave.

Incoraggiare l'innovazione, migliorare la sostenibilità dei sistemi sanitari e migliorare le loro prestazioni e risultati sanitari.



3



GRAZIE!

PAOLO MICHELUTTI
michelutti@agenas.it





JADE
CARE

Joint action on implementation
of digitally enabled integrated
person-centered care

DISCLAIMER

The content of this presentation represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the European Health and Digital Executive Agency (HaDEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.