



#AGENDASALUTE:

Per una riforma partecipata, sostenibile
ed equa

9 aprile 2024





Una governance necessaria del sistema sanitario integrativo



Ricerca sanitaria e sperimentazione clinica



Gestione dei dati sanitari e privacy



Professioni sanitarie del futuro



Strategie sanitarie in ottica di transizione energetica



Una governance necessaria del sistema sanitario integrativo

Luisa Brogonzoli

Coordinatrice Centro Studi Fondazione The Bridge



1 - Una governance necessaria del sistema sanitario integrativo





Ricerca sanitaria e sperimentazione clinica

Alessandro Venturi

Professore di Diritto amministrativo e di Diritto regionale e degli enti locali presso il Dipartimento di Scienze politiche e sociali dell'Università degli Studi di Pavia, Alma Ticinensis

Gruppo 2. Ricerca sanitaria e sperimentazione clinica

Perimetro e situazione attuale

La ricerca sanitaria e la sperimentazione clinica rappresentano

- un **valore economico e socioeconomico** e una grande **opportunità di sviluppo** per un territorio,
- un'importante opportunità terapeutica per i pazienti



Tema ancora **poco presente nell'agenda politica nel nostro paese.**

Il percorso adeguamento della normativa sulle sperimentazioni cliniche in attuazione del Reg. UE 536/2014 è stato complesso ed articolato.

- **Ritardi** nell'emanazione dei decreti attuativi del Regolamento
- **Incertezze e vincoli** posti dalla normativa italiana più stringenti di quelli di altri paesi europei
- **Manca di coordinamento** a livello nazionale e di **risorse per la ricerca indipendente**

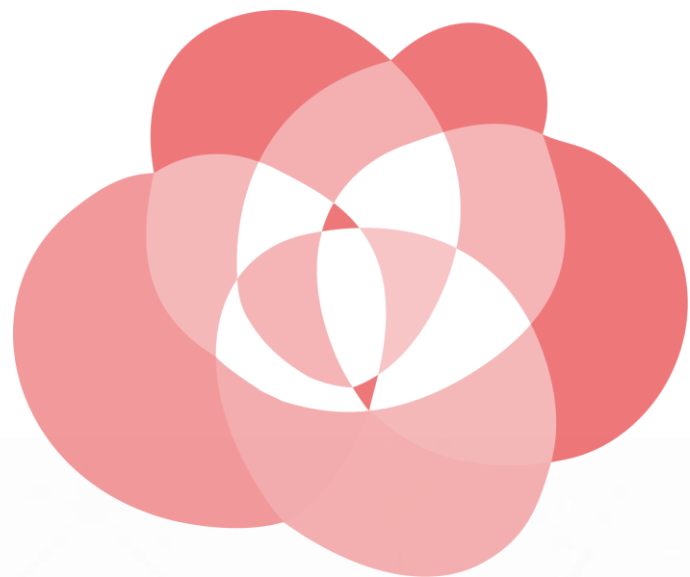
Il **rischio è quello di perdere terreno a livello internazionale** e di non cogliere le opportunità di questa occasione di rinnovamento. L'Italia ha ampi spazi di miglioramento ma le possibilità di crescita sono direttamente correlate alle scelte politiche, organizzative ed economiche che l'Italia deciderà di intraprendere nel brevissimo futuro

PROPOSTA

Sostenere lo sviluppo di una strategia nazionale della ricerca sanitaria e di una governance unitaria della sperimentazione clinica con la creazione di una AGENZIA NAZIONALE DELLA RICERCA SANITARIA che consenta

- lo sviluppo di **linee guida condivise tra tutti gli attori** che a diverso titolo hanno competenze sul tema,
- **coinvolgimento degli attori istituzionali** (Ministero della salute, Ministero dell'Università e della Ricerca, il Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici, il CNR, l'ISS)
- **coinvolgimento di altri attori informali** ma strategici (es. associazioni pazienti, industrie farmaceutiche, società scientifiche).

Un **coordinamento** delle attività di ricerca sanitaria consentirebbe di attivare nuovi canali di finanziamento (pubblici e privati), di sviluppare sinergie tra i progetti in corso, evitando duplicazioni e sovrapposizioni, promuovere sperimentazioni cliniche sull'effettivo beneficio clinico delle nuove opportunità terapeutiche per il paziente e per il sistema sanitario nazionale dal punto di vista dell'Health Technology Assessment.



Gestione dei dati sanitari e privacy

Valerio Lemma

Professore ordinario di diritto dell'economia presso l'università Guglielmo Marconi di Roma



Gruppo 3. Gestione dei dati sanitari e privacy

Perimetro e situazione attuale

La pandemia COVID-19 ha rivelato

- l'importanza del legame tra lo stato di salute del singolo e quello della collettività
- e la centralità, nella promozione della salute pubblica, della **valorizzazione ed utilizzo dei dati di salute** dei pazienti raccolti nelle attività di assistenza clinica.

Tuttavia, le implicazioni dell'uso delle informazioni comportano grandi sfide dal punto di vista dell'equità e del bilanciamento con altri diritti, su tutti il **diritto alla privacy**.

La normativa ne rende problematica la piena implementazione:

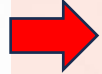
una lettura restrittiva del Reg. europeo 2016/679 (GDPR) non permette azioni di medicina di iniziativa e preventiva, e limita l'azione sanitaria, in opposizione con le finalità del diritto comunitario, con le esigenze di migliorare le cure ai pazienti e con l'attività di ricerca clinica.



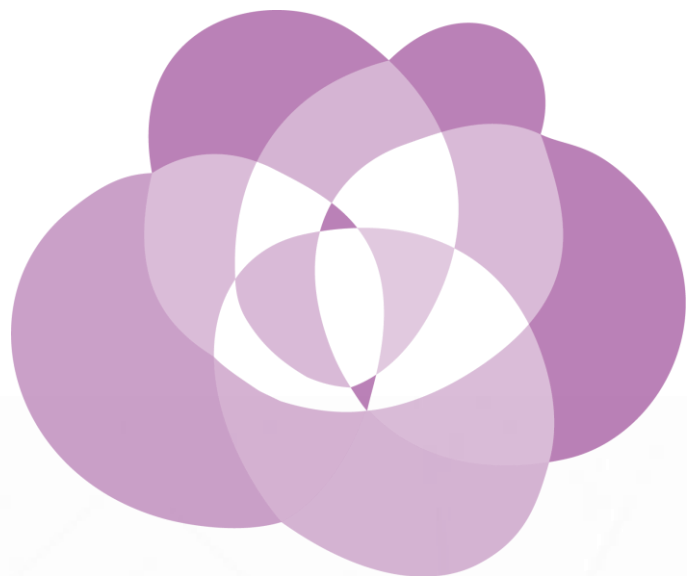
Proposta

Sostenere il Disegno di Legge presentato al Senato il 5.3.2024 “Disposizioni in materia di utilizzo dei dati sanitari” che ha l’obiettivo di adeguare le regole per la gestione dei dati sanitari al fine di consentire la sperimentazione delle attività di ricerca basate sui dati tenendo conto del diritto alla riservatezza, senza pregiudicare le esigenze di celerità, di urgenza, di garanzia di salute del paziente: propone di

- sperimentare una modalità innovativa per affrontare in un ambiente protetto, e dunque in sicurezza, i limiti posti all’utilizzo dei dati sanitari da parte dei DPO. La procedura utilizzabile per avviare la sperimentazione prevista dal Disegno di Legge è quella di **sandbox**.

 La **procedura sandbox garantisce il trattamento e lo scambio dei dati sanitari** nell’ambito di un percorso sperimentale, sotto la vigilanza rafforzata del Garante della privacy e dell’Agenzia per l’Italia digitale, al fine di assicurare il bilanciamento del diritto alla riservatezza con il diritto alla salute.

Il disegno di legge si propone di utilizzare le opportunità offerte dalle “nuove” tecnologie sull’analisi dei dati nel rispetto del diritto alla riservatezza e alla sicurezza, consentendo lo svolgimento di attività di medicina d’iniziativa e di prevenzione e di ricerca clinica senza la necessità del rilascio di autorizzazioni e/o del consenso del paziente.



Professioni sanitarie del futuro

Aldo Bruno Gianni

Professore Ordinario di Chirurgia Maxillo-Facciale

Presidente Comitato Direzione Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Milano

Direttore SC Chirurgia Maxillo-Facciale IRCCS Fondazione Ca' Granda Ospedale Policlinico Milano



Gruppo 4. Professioni Sanitarie del futuro

Perimetro e situazione attuale

- Valorizzazione delle esistenti con ampliamento e sviluppo di aree specifiche per le nuove necessità sanitarie

Incremento cronicità e multimorbidità, invecchiamento generale della popolazione, riorganizzazione del modello sanitario (territorialità, implementazione medicina di iniziativa e personalizzata, sviluppo dell'innovazione tecnologica e digitale)



- Modifica degli equilibri tra le professioni già esistenti in termini numerici e di evoluzione della professione

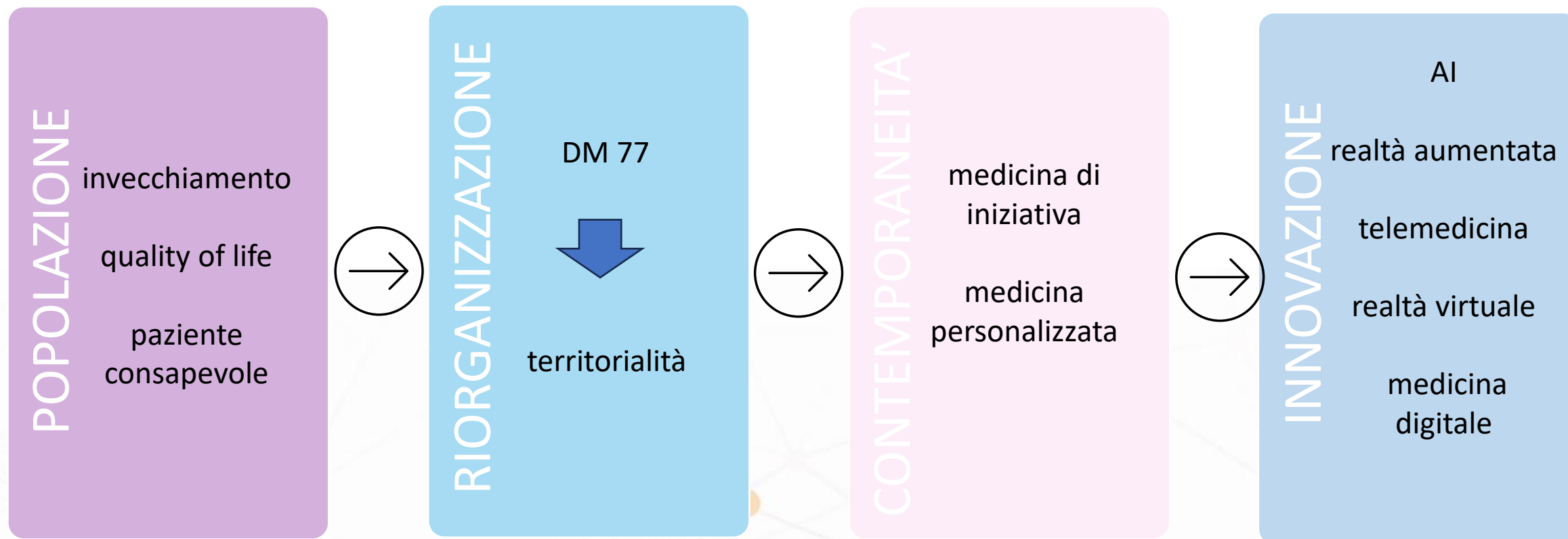
Non solo medici e infermieri ma anche professioni tecniche, delle riabilitazione e della prevenzione divengono figure centrali sociosanitarie

I volumi delle professioni sanitarie in Italia

- 30 professioni sanitarie riconosciute dallo Stato Italiano;
- 1.500.000 professionisti occupati sia in strutture pubbliche che private;
- obbligo di iscrizione ai rispettivi Ordini che aggregano le professioni in tre macro aree: prevenzione, tecnica sanitaria e riabilitazione (riferimento legge Lorenzin 2018).



La base della riflessione



Fattori rilevanti



Il numero di contratti rimasti liberi nelle specializzazioni è di 6.125 unità (di cui 5.095 contratti statali) su 16.165 contratti banditi e a ben 1.648 contratti assegnati non è seguita una immatricolazione

Fonte: Elaborazione ALS e ANAO Giovani sui dati delle immatricolazioni al concorso di specializzazione di area medica 2023



Si sta rilevando un progressivo incremento delle dimissioni volontari nella fase post pandemica (turni, stipendi, scarsa considerazione da parte dei pazienti, ecc.)



Cambiano gli equilibri

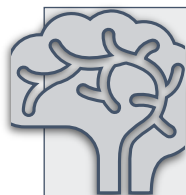
crescita prevista (5 anni)



Tra le professioni esistenti in maggiore crescita per i prossimi 5 anni (su dati 2020), ben 6 delle 8 considerate riguardano e riguarderanno l'ambito sociosanitario

Fonte: Alteredu, Le professioni emergenti

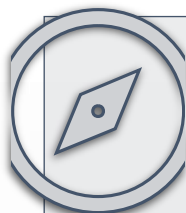
Uno sguardo in avanti: serviranno nuove competenze negli ambiti clinico, assistenziale, nella sperimentazione, nella ricerca



esperto di deep learning



terapista realtà virtuale



stratega del lifestyle



analista di dati sanitari



esperto di bioprinting



telechirurgo

Proposta

Formazione

È necessario prevedere una **riforma della formazione specialistica e delle lauree triennali abilitanti** affinché si possa rispondere alle esigenze della nuova medicina generale e della medicina del domani. In questo senso è fondamentale:

- potenziare la formazione e la pratica di equipe multi e inter-disciplinari, favorendo così un modello di cura integrato tra le varie professioni e professionalità.
- Introdurre nell'offerta formativa il tema della medicina territoriale quale modello che andrà sempre più affermandosi.

Multidisciplinarietà

Multidisciplinarietà e interdisciplinarietà rappresentino punti essenziali nel percorso di cura e dovrebbero essere esplicitati nei PDTA – Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali – riferiti alle diverse specialità, in ottica di corretto accesso alle cure per gli utenti, e di omogeneizzazione territoriale.

Monitoraggio

Le prospettive che interverranno sulle professioni sanitarie esistenti sono soggette a molte variabili e comprendere quale sia l'andamento delle nuove necessità è fondamentale affinché il SSN possa agire in anticipo rispetto alle necessità.

A tal proposito si propone l'istituzione di un tavolo interministeriale che si occupi di monitoraggio e individui i trend formativi necessari a breve, medio e lungo termine e li espliciti in:

- adeguamento offerta formativa universitaria;
- Corsi ECM.

Gruppo 4. Professioni Sanitarie del futuro

- Valorizzazione delle esistenti con ampliamento e sviluppo di aree specifiche per le nuove necessità sanitarie

Incremento cronicità e multimorbidità, invecchiamento generale della popolazione, riorganizzazione del modello sanitario (territorialità, implementazione medicina di iniziativa e personalizzata, sviluppo dell'innovazione tecnologica e digitale)



- Modifica degli equilibri tra le professioni già esistenti in termini numerici e di evoluzione della professione

Non solo medici e infermieri ma anche professioni tecniche, delle riabilitazione e della prevenzione divengono figure centrali sociosanitarie



Servizio Sanitario Nazionale efficace nella gestione del presente e pronto per le sfide del futuro

Strategie sanitarie in ottica di transizione energetica

Giuliano Rizzardini

Direttore Centro Studi Bridge for Future, Università di Pavia

School of clinical medicine, Faculty of Health Science University of Witwatersrand,
Johannesburg South Africa



Premessa

- L'ambiente deve entrare a livello personale nelle abitudini del singolo, e a livello organizzativo nelle agende dei decisori.
- Le coordinate del cambiamento possono riassumersi in:
 1. Cambiamento culturale.
 2. Semplificazione e aggiornamento delle normative.
 3. Definizione di azioni organizzative concrete e misurabili nell'ambito di scelte che devono privilegiare soluzioni organizzative e strutturali sostenibili.

1) SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE

- Si ritiene necessario, sia nel settore ambientale che in quello sanitario, attuare una operazione di "Semplificazione e trasparenza".
- A tal fine si suggerisce che tutte le amministrazioni creino una **sezione inerente alla normativa** nella quale per ciascuna macrocategoria (emissioni in atmosfera, smaltimento dei rifiuti, gestione delle acque ecc.) siano indicate tutte le fonti europee, nazionali, regionali (circolari e note incluse) applicabili. Tale sezione dovrà essere organizzata in modo tale da renderla realmente fruibile al cittadino/professionista non esperto che deve comprendere quali siano gli adempimenti necessari per la propria attività. Molte regioni hanno organizzato tale sezione ma laddove presente molto spesso la stessa non è realmente fruibile e, soprattutto, non contiene tutte le disposizioni applicabili (es. circolari esplicative).
- Al fine di promuovere la realizzazione di interventi che portino ad una concreta riduzione della carbon footprint è opportuno che vengano previsti nuovi **sistemi incentivanti dedicati al settore sanitario pubblico e privato** che possano sostenere le iniziative di transizione energetica, gli interventi di efficienza energetica e di promozione delle energie rinnovabili, che allo stato attuale non hanno trovato spazio nel PNRR, almeno per le strutture private. In questo ambito sono sicuramente strumenti interessanti che meritano di essere rafforzati nell'ambito ospedaliero sia pubblico che privato il meccanismo dei **certificati bianchi, il conto termico, le detrazioni fiscali ed i crediti di imposta**.
- Inoltre, sarebbe opportuno che vengano agevolate anche attraverso **contributi in conto capitale le comunità energetiche** che coinvolgano le strutture ospedaliere private a prescindere dall'appartenenza o meno a PMI o a grandi imprese.
- Infine, è opportuno che gli ospedali vengano inseriti negli **elenchi delle aziende energivore e gasivore** per poter godere delle stesse agevolazioni che godono certe attività produttive che consumano rilevanti quantità di energia ma che sono contraddistinte da determinati codici ATECO che non comprendono gli ospedali e le strutture sanitarie.

2) CAMBIAMENTO CULTURALE E OPERATIVO

Per creare una cultura condivisa, realizzare azioni codificate a livello normativo che siano concrete e misurabili, si propone l'istituzione di un **tavolo permanente** che ricomprenda i ministeri di competenza (Ambiente, Salute, Semplificazione), le rappresentanze regionali, le rappresentanze delle associazioni ospedaliere (FIASO, AIOP, ARIS, CONFINDUSTRIA, FEDERSANITA'...) e gli altri stakeholder di competenza, che abbia come obiettivo di semplificare e aggiornare la normativa esistente, introducendo nella stessa con graduale obbligatorietà:

a) L'istituzione di un **green team aziendale**, che includa l'energy manager, con il compito di implementare politiche green all'interno dell'ospedale mediante l'adozione di iniziative di disseminazione di buone e semplici pratiche, ad esempio azioni volte alla riduzione dei consumi energetici e al riciclo o recupero dei rifiuti e migliori comportamenti individuali.

Il ruolo del green team

- Azioni di **disseminazione** a livello di singolo ospedale tra i colleghi, tra i diversi ospedali con lo scambio di buone pratiche (es. ottimizzazione del ciclo dei materiali e del rifiuto, buone pratiche per la riduzione dei consumi e realizzazione di interventi di efficienza energetica), e verso il paziente (es. empowerment verso l'uso corretto dei farmaci).
- Azioni di supporto alla direzione ospedaliera nelle azioni volte ad implementare **l'appropriatezza prescrittiva, organizzativa (es. telemedicina), la digitalizzazione e la medicina di territorio.**
- Promozione delle **certificazioni ambientali** ISO 14001, ISO 50001 e ISO 45001.
- **Monitoraggio** della effettiva applicazione nei processi sanitari delle azioni messe in atto (es. effettiva osservanza delle politiche di raccolta differenziata e di corretto trattamento e smaltimento del rifiuto, effettivo utilizzo, laddove possibile, di energie rinnovabili, misura dei consumi di acqua e di energia, effettuazione di diagnosi energetiche e realizzazione di interventi di efficientamento energetico con la misura dei risparmi conseguiti).

b) L'adozione di un **piano annuale delle politiche ambientali** che, compatibilmente con le risorse e con i vincoli di bilancio, promuova l'utilizzo di energie rinnovabili ed assimilabili ed interventi di efficientamento energetico (cogenerazione ad alto rendimento, geotermia a bassa entalpia, energia solare, eolica...), sistemi di misurazione dei consumi (Bems) e sistemi di sterilizzazione dei rifiuti ospedalieri.