

7 giugno 2014



***Ambasciata d'Italia
nella Repubblica Popolare Cinese***

UFFICIO ECONOMICO-COMMERCIALE

**PACCHETTO PER LA COLLABORAZIONE SINO-ITALIANA
NEL SETTORE SANITARIO E DELLE POLITICHE SOCIALI**

LA COLLABORAZIONE SANITARIA SINO-ITALIANA	2
PRESENTAZIONE DI UN NUOVO PACCHETTO DI COLLABORAZIONE NEL SETTORE SANITARIO E DELLE POLITICHE SOCIALI	3
L'ESPERIENZA ITALIANA A SOSTEGNO DELLO SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO CINESE : LE POLICY E LA COMUNICAZIONE.....	4
L'ESPERIENZA ITALIANA A SOSTEGNO DELLO SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO CINESE : TECNOLOGIE E CONOSCENZE GESTIONALI	5
A. PRODOTTI FARMACEUTICI	5
B. MACCHINARI E STRUMENTI DI DIAGNOSTICA.....	6
C. SERVIZI INFORMATICI	6
D. GESTIONE DI STRUTTURE SANITARIE: OSPEDALI E CENTRI PER ANZIANI.....	7
PROGETTI PILOTA PER LA PROMOZIONE DELLA COLLABORAZIONE SINO-ITALIANA NEL SETTORE SANITARIO	9
A. PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA	9
B. TELEMEDICINA - TELECONSULTO.....	11
C. GESTIONE DELLE EMERGENZE – IL 118 A.R.E.U. LOMBARDIA E REGIONE LAZIO.....	13
D. INTEROPERABILITÀ REGIONALE	15
E. EHEALTHNET (SANITÀ ELETTRONICA).....	17
F. FORMAZIONE ATTRAVERSO SIMULAZIONE.....	19
ELENCO AZIENDE ITALIANE	21

LA COLLABORAZIONE SANITARIA SINO-ITALIANA

La **collaborazione istituzionale** tra Cina e Italia in campo sanitario e' in atto da diversi anni, nel quadro del Memorandum d'Intesa bilaterale firmato a Roma il 19 aprile 2000.

Negli anni recenti l'Italia ha contribuito all'attuazione dei programmi di riforma in Cina, **sostenendo le autorità cinesi:**

- (i) nell'organizzazione dei sistemi informativi;
- (ii) nella formazione di 350 addetti cinesi (di cui un centinaio in Italia);
- (iii) nell'istituzione di sistemi standardizzati di formazione del personale sanitario;
- (iv) nella prevenzione in tema di salute materno-infantile,
- (v) in altre iniziative di assistenza tecnica

Dal 2008 ad oggi, **l'Italia ha impegnato 19 milioni di euro** in attrezzature ospedaliere per progetti in corso e/o in via di formulazione.

Nello stesso periodo, **l'Italia ha erogato 6,5 milioni di euro** in attività di assistenza tecnica.

All'inizio del 2013, nell'ambito di un ampio programma MAE di crediti d'aiuto per il sostegno agli ospedali di contea e di distretto delle province centro-occidentali, l'Ambasciata a Pechino ha avviato le procedure di gara per la fornitura di strumenti medico-ospedalieri (a Daixian nello Shaanxi, a Pengzhou nel Sichuan, in dieci ospedali del Sichuan, eccetera), per **l'impiego totale di circa 25,8 milioni di euro**.

Vi e' convenienza per la Cina di acquisire le esperienze migliori del sistema italiano sui seguenti assi:

- a) prosecuzione degli incontri bilaterali ad alto livello e tra i professionisti del settore;
- b) identificazione degli obiettivi comuni di prevenzione/controllo e interventi di riforma adattati alle realtà locali, con il ricorso agli strumenti della medicina-on-line;
- c) promozione degli scambi di esperienze su salutarì abitudini di vita (ha menzionato la sfida sulla sicurezza dei prodotti alimentari) e sulla formazione del personale medico e infermieristico;
- d) prosecuzione della collaborazione con il nostro Istituto Superiore della Sanità sul tema della scientificità della Medicina Tradizionale cinese.

PRESENTAZIONE DI UN NUOVO PACCHETTO DI COLLABORAZIONE NEL SETTORE SANITARIO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Nel 2009 il Consiglio di Stato ha annunciato la riforma del sistema sanitario in Cina, stanziando 850 miliardi di RMB (oltre 100 miliardi di dollari) a valere dal 2009 al 2011.

Di fronte alle crescenti sfide poste alla gestione del sistema sanitario nazionale **la Cina potrebbe avvantaggiarsi dell'esperienza italiana.**

La parte cinese ha forte interesse alle tecnologie elettroniche nel sistema sanitario.

L'Italia offre disponibilità – attraverso l'esperienza delle sue Regioni – a trasferire la sua cultura sanitaria, accompagnando le **iniziative private di gestione specialistica e tecnologica dell'organizzazione ospedaliera nel territorio.** Il rapporto pubblico privato è un successo del **sistema italiano di gestione congiunta delle strutture sanitarie**, che può essere realizzato in Cina sulla base delle esigenze locali.

I seguenti modelli di **cooperazione bilaterale già avviata costituiscono già delle importanti best practice:**

- 1) Gemellaggio Scientifico e collaborazioni operative realizzate tra l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e lo *Shanghai Fudan University Cancer Center*, con la firma di un protocollo di gemellaggio Scientifico.
- 2) collaborazione fra il *Shanghai Shenkan Hospital Development Center* e il *Fudan University Shanghai Cancer Center* con l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano. La collaborazione, che prevede la partecipazione della ONG *Quale Medicina 2000*, prevede l'organizzazione di seminari scientifici, percorsi di formazione per medici cinesi, sviluppo di studi clinici e di ricerca, protocolli per la radioterapia, consulti e/o trattamento presso IEO per casi clinici selezionati.
- 3) MOU tra Gruppo San Donato e *An Zhen Hospital* di Pechino con la collaborazione della Regione Lombardia.
- 4) Gemellaggio sanitario di durata triennale fra IRCCS Policlinico San Donato Milanese e il *Cardiology Arrhythmia Department* dello *An Zhen Hospital* a Pechino.
- 5) Partecipazione alla *National Convention of the Chinese Hospital Association Private Branch* di Pechino nel 2012, da parte di IEO, San Donato, Campus Biomedico, Luiss University, Maggioli, BOMI.
- 6) Seminario organizzato nel corso del 2011 presso l'Ambasciata d'Italia in Pechino sul tema: *International health care issues and bilateral training proposals.*

Talune **aziende italiane (elenco allegato)** hanno caratteristiche idonee per il mercato cinese delle sanità: innovazione, soluzioni ad alto tasso tecnologico, risorse umane specializzate, leadership anche globale in nicchie di mercato specifiche.

La collaborazione sanitaria sino-italiana dovrà coinvolgere banche/fondi cinesi per progetti che impieghino *know how* e tecnologie italiane, in un quadro di partnership strategica tra Italia e Cina e sviluppo di opportunità di investimento.

Le proposte che seguono intendono rappresentare il punto d'incontro ideale (*matching*) tra la domanda (Cina) e l'offerta (Italia). Si tratta di un documento che presenta, in un formato unitario e omogeneo, prodotti, tecnologie e soluzioni che le imprese italiane possono offrire.

Il presente documento sarà presentato e discusso nel corso del seminario sino – italiano sulla cooperazione nel settore sanitario che si terrà presso l'Ambasciata d'Italia a Pechino il giorno 17 luglio 2014

Policy

1) La sfida principale per il successo della riforma del sistema sanitario cinese e' rappresentata **dall'adeguamento – a livello locale – a *standard* internazionali** previsto dalle linee guida generali delle autorità centrali. **L'Italia si propone di fornire un supporto formativo e organizzativo** per facilitare l'attuazione degli standard in modo diffuso.

In tale ottica, l'Italia potrà facilitare forme di collaborazione con *Standard Developing Organisations* (SDO).

2) L'Italia favorirà l'espansione in Cina delle imprese e **macchinari italiani** tecnologicamente avanzati, contribuendo in tal modo ad un significativo *up-grading* del sistema sanitario cinese.

A tal fine si potrà avviare un **flusso di informazioni su nuove *policy* e *standard* al servizio delle priorità cinesi in tema di procedure** per l'ottenimento delle certificazioni per l'ingresso in Cina di macchinari e farmaci italiani, con l'obiettivo di:

- presentare fascicoli completi che non richiedano *Additional Notices* (richieste addizionali di dati clinico-tecnici e documenti);
- acquisire maggiori informazioni sulle procedure da seguire e le **attribuzioni di competenze tra le autorità regolatorie locali e centrali**. (FDA locale e/o China FDA).

Eventi di visibilità/comunicazione

1) Si potranno organizzare eventi congiunti italo-cinesi sia sul piano nazionale che internazionale.

2) Si potranno organizzare **eventi volti a presentare i prodotti italiani** alle autorità regionali e municipali.

3) Occorrerà favorire **la distribuzione nei media cinesi** di articoli scientifici/presentazioni su *case studies* e *best practices*.

Attività di scambio

1) Le Autorità cinesi interessate potranno beneficiare di **corsi di formazione tecnica e manageriale, tramite visite in Italia** e corsi in Italia e in Cina.

La **spesa pubblica per la sanità** in Cina equivale a circa il **4,5% del PIL** (in Italia e' il 7,5%, nel Regno Unito l'8,5%, in Germania il 10,5%, in Francia l'11%).

Secondo l'ultimo *Country Ranking del World Health Report*, elaborato nel 2000 dalla *World Health Organization*, **il sistema sanitario nazionale italiano e' secondo al mondo per accessibilità, costi e qualità dei servizi sanitari** erogati, ben davanti ad altri sistemi sanitari avanzati come quello Regno Unito (18ma posizione), Germania (25ma posizione), Stati Uniti (37ma posizione).

Il processo di riforma del sistema sanitario cinese può beneficiare dall'**esperienza italiana** nei seguenti settori:

- a) prodotti farmaceutici;
- b) macchinari e strumenti di diagnostica;
- c) servizi informatici;
- d) gestione di strutture sanitarie: ospedali e centri per anziani.

A. prodotti farmaceutici

Il **tasso medio annuo di crescita del settore farmaceutico cinese** nel periodo 2005/2011 e' stato **superiore al 20%**; il volume totale delle importazioni di medicinali in Cina e' cresciuto da 7,2 miliardi di dollari nel 2010 a 10,3 miliardi di dollari nel 2011 e 13,0 miliardi di dollari nel 2012.

L'Italia ha una **quota di mercato di circa l'8% delle importazioni** di medicinali in Cina.

Esportazioni italiane di prodotti farmaceutici in Cina

anno	Valori (milioni USD)	Incremento %
2010	604,2	-
2011	789	+31%
2012	1.113,2	+41%
2013 (gen-lug)	689	+27% (su gen-lug 2012)

(Fonte: dogane cinesi)

Le **imprese italiane potranno dunque contribuire a soddisfare** la crescente domanda cinese.

B. macchinari e strumenti di diagnostica

Esportazioni italiane di macchinari e strumenti di diagnostica

anno	Valori (milioni USD)	Incremento %
2010	552,4	-
2011	677	+ 21%
2012	684	+12%
2013 (gen-lug)	463	+12% (su gen-lug 2012)

(Fonte: dogane cinesi)

Negli anni 2014, 2015 e 2016, l'ICE prevede un'azione promozionale (proposta di *budget* complessivo di 375.000 euro) sostenendo la partecipazione collettiva al principale appuntamento fieristico del settore, *China Med*, in programma nel mese di marzo a Pechino, che consentirà ai produttori italiani di interagire con la filiera distributiva cinese, il cui apporto è essenziale nella fase della registrazione ed omologazione dei prodotti.

C. servizi informatici

La riforma sanitaria cinese del 2009-2011 ha avuto un impatto anche nel settore servizi e prodotti informatici nella Sanità. Tale segmento – nelle ambizioni del Governo cinese – avrà il compito di orientare l'efficienza e la modernizzazione del sistema sanitario.

Il livello di investimenti pubblici ha raggiunto i 2,78 miliardi di dollari USA nel 2012, in crescita del 16,6% rispetto al 2011. Il 73% di tali risorse è destinato agli ospedali e alle cliniche.

Previsioni del tasso annuo di crescita degli investimenti nell'informatizzazione del settore sanitario cinese

anno	Valori (milioni USD)
2012	2.776
2013	3.413
2014	3.983
2015	4.470
2016	5.039
2017	5.527

(Fonte: IDC Healthcare Industry IT Solution)

Gli ospedali e le cliniche più avanzate si sono già da tempo dotati di un *team IT* dedicato, sviluppando centri per i dati clinici, con soluzioni mobili sia per medici e infermieri che per personale amministrativo. Allo stesso tempo, soluzioni IOT (*Internet of Things*) sono state applicate alla gestione dei pazienti e dei medicinali.

Tale **modernizzazione ha coinvolto solo parte degli ospedali** e non in maniera omogenea: molti ospedali di secondo e terzo livello sono ancora in evoluzione/integrazione e le **soluzioni informatiche rimangono estremamente frammentate** e non in reciproca comunicazione.

Le **aziende italiane di software attive nella gestione di ospedali e servizi sanitari sono eccellenti sul piano globale**. Alcune di esse (Almaviva, Exprivia e Dedalus) sono già presenti sul mercato cinese e sono pronte ad espandere le loro attività.

Nuove esigenze emergono dalle linee governative focalizzate sull'efficienza dei costi e della qualità dei servizi erogati, che possono essere soddisfatte dalle aziende italiane, tra cui in particolare:

- soluzioni per il controllo centralizzato delle informazioni cliniche e amministrative a livello municipale, provinciale e nazionale, quali piattaforme regionali di interoperabilità basate su EHR (*Electronic Health Records*);
- soluzioni di *Business Intelligence* o che migliorino l'interconnessione e lo scambio di informazioni tra strutture sanitarie presenti sul territorio e organi istituzionali.

Il 6 giugno 2013 il *National Institute of Hospital Administration* ha organizzato **una sezione italiana nell'ambito della China Hospital Network Conference** a Zhengzhou. In tale occasione le aziende italiane hanno presentato i loro *know-how* e le loro collaborazioni con ospedali ed enti pubblici cinesi (sistemi informatici per il controllo di prestazioni economiche e gestionali delle strutture sanitarie)

Analoghe Il *National Institute of Hospital Administration* intende organizzare un'analogha sessione italiana nell'ambito della China Hospital Network Conference che si terrà a Dalian nel maggio 2014.

D. gestione di strutture sanitarie: ospedali e centri per anziani

Gli anziani in Cina raggiungeranno nel corso del 2013 il numero di 202 milioni, pari al 14,8 per cento della popolazione totale. La popolazione cinese con almeno 60 anni d'età raggiungerà il numero di 340 milioni nel 2030.

La scarsa disponibilità di infrastrutture per gli anziani (meno del 2% della popolazione anziana è coperta) costituisce una sfida enorme per le autorità di Pechino. Nel XII^a Piano quinquennale **l'assistenza agli anziani è considerata tra le priorità dell'azione di governo**; in esso è fissato l'obiettivo di un incremento del numero di posti letti per anziani fino al 3% almeno della popolazione entro il 2015, per poter disporre di istituti per anziani per la prevenzione e cura delle patologie della terza e quarta età, per agevolare il ritorno alla vita normale dopo un ricovero ospedaliero e per la lunga degenza per pazienti autosufficienti e non.

L'esperienza italiana della collaborazione tra pubblico e privato – in particolare alcune esperienze di eccellenza regionali – può costituire **un ottimo punto di riferimento per la cooperazione tra Governo cinese e aziende/ONG italiane**, alcune della quali godono già di ottima reputazione in Cina:

- Beijing Univels Consulting Co (società *branch* della italiana Univels srl) da 10 anni registrata in Cina sta portando il welfare italiano per gli anziani negli aspetti progettazione, realizzazione, prodotti e formazione;
- Fondazione Monserrate (formazione a operatori di centri per anziani e disabili a diverse amministrazioni centrali e locali in collaborazione con il Centro Hai Qiao di Pechino).

Accanto a tali realtà specializzate nella gestione di strutture per anziani, vi sono altri enti/associazioni italiani che sono qualificati per il loro lavoro svolto a favore di bambini, disabili e malati mentali:

- OVCI (gestione di un centro di riabilitazione per disabili a Pechino);
- Villa Rosa (gestione di una struttura per malati mentali riconosciuta come struttura d'avanguardia in Cina;
- AIBI (gestione di un orfanotrofio nella città di Xi'an affidata dalla Provincia dello Shaanxi);

L'Italia intende portare a termine la **collaborazione con il Distretto di Jiading** (Shanghai) che nel luglio 2013 ha visitato due strutture del Gruppo San Raffaele di Roma, la RSA San Raffaele Flaminia e l'IRCCS SR Pisana, per studiare l'esperienza italiana nella gestione e costruzione infrastrutturale di residenze per anziani.

Univels sta studiando con la Municipalità di Tangshan la creazione di un modello di residenza per anziani non autosufficienti collegata ad un ospedale della città dove avviare anche un'esperienza pilota di assistenza integrata domiciliare.

Possibili aree di intervento delle imprese italiane

1. PROGETTAZIONE

- Studi di fattibilità
- Pianificazione di residenze per autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti
- Progettazione di nuove residenze o ristrutturazione di vecchie residenze:
 - progettazione architettonica;
 - progettazione dei servizi e degli impianti ausiliari;
 - norme igienico sanitarie;
 - sicurezza strutturale e ambientale;
 - qualità del servizio per gli ospiti
- Costruzione (sistemi e materiali)

2. FORMAZIONE

- Management delle residenze e coordinamento interno
- Formazione di quadri e dirigenti
- Sistema di qualità
- Marketing e comunicazione

3. SUPPORTI INFORMATICI E CONSULENZA

- Gestione economica, acquisti e logistica
- Gestione del personale addetto
- Gestione ospiti, liste di attesa
- Gestione socio-sanitaria

4. PRODOTTI

- Arredamento
- Equipaggiamento sanitario
- Impiantistica (distribuzione gas medici, ascensori, apparati antincendio)
- Materiali di consumo

Al fine di consentire al Governo cinese e alle singole strutture ospedaliere di verificare la **capacità delle aziende italiane di realizzare un prodotto in grado di soddisfare le peculiari esigenze del sistema sanitario cinese** si potranno realizzare **progetti pilota** di localizzazione sul territorio.

In un'ottica di partenariato che assicuri un rapporto a livello paritario, tali progetti dovranno essere **finanziati dagli stessi soggetti che ne beneficeranno**. Ciò consentirà anche ad autorità locali e strutture sanitarie di verificare gli incrementi di efficienza derivanti dall'introduzione di modelli gestionali di qualità, da progetti di formazione e dall'ottimizzazione dei processi clinici e amministrativi nel lungo periodo.

Di seguito sono evidenziati **quattro progetti pilota che si propongono alla controparte cinese**.

A. Prevenzione del carcinoma della mammella

I benefici della prevenzione

Il tumore della mammella è uno dei principali tumori che colpiscono la popolazione femminile dei paesi occidentali. Storicamente la probabilità dell'insorgenza del tumore al seno è stata superiore per le donne europee e nordamericane rispetto ad Asia e Estremo Oriente; si suppone che il patrimonio genetico e lo stile di vita possano accrescere il rischio di sviluppare tale patologia e che alcuni alimenti abbiano un ruolo cruciale nella protezione contro tale tumore.

Le statistiche recenti mostrano un **crescente aumento di donne cinesi affette da tumore al seno**.

A Shanghai ogni anno si aggiungono più di 5.000 nuovi casi. In Italia, che conta circa 3 volte gli abitanti di Shanghai, si registrano circa 40.000 nuovi casi all'anno e se si pensa che in Cina purtroppo non esiste una prassi consolidata di *screening*, si comprende come il tasso reale di incidenza in Cina sia assai più alto e non più così lontano dalle statistiche Italiane ed europee.

La struttura particolare del seno delle donne cinesi, a prevalente componente ghiandolare con scarsa presenza di grasso, (il cosiddetto seno denso) rende difficile distinguere, all'autopalpazione, piccoli noduli dalla normale struttura ghiandolare. Accade così che la **donna in Cina si accorga molto tardi della presenza di un tumore**, con grave rischio di sopravvivenza e comunque rendendo necessari interventi distruttivi e con effetti psicologici e sociali, anche in termini di costo, assai rilevanti.

La storia naturale del tumore, però, può essere modificata dalla **diagnosi precoce**. L'individuazione di un tumore impalpabile, rilevabile con esami strumentali, vale a dire di pochi millimetri, determina un'elevata percentuale di guarigione che supera il 90%. Per permettere una diagnosi precoce occorre però che le donne appartenenti alle categorie a rischio, per età o storia familiare, si sottopongano in modo sistematico ad esami di *screening*. Oltre a ridurre il rischio di prognosi negativa e l'impatto sulla paziente e sulla società, quindi, gli *screening* favoriscono l'evoluzione e il miglioramento delle tecniche diagnostiche e chirurgiche e un ulteriore beneficio per la popolazione. Per raggiungere questo obiettivo occorre mettere in atto processi sistematici che richiedono capacità organizzative, tecnologia e conoscenze.

L'eccellenza italiana

Da svariati anni l'Italia, grazie al lavoro di divulgazione di eminenti esperti, tra cui il Prof. Veronesi, e all'intervento del governo, ha avviato programmi di *screening* che hanno mostrato risultati eccellenti ai fini della riduzione della mortalità per tumore della mammella. Le indicazioni sulle modalità organizzative di tale programma sono state illustrate sin dal 2001 nel documento "Linee guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia", documento emanato da Ministero della Sanità, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano (<http://www.governo.it/backoffice/allegati/13419-163.pdf>).

A queste, si aggiungono le raccomandazioni relative alle procedure cliniche e alla valutazione della qualità del trattamento, che prevedono la corretta informazione delle donne sui vantaggi e limiti dello *screening* e la doppia lettura dell'esame mammografico, per incrementare il tasso diagnostico e ridurre quello dei richiami, presentate nel documento "Modalità organizzative di un programma di screening mammografico" pubblicato dal Ministero della Salute del novembre 2006 (http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/pubblicazioni/Screening_oncologici.pdf).

Uno dei centri che ha realizzato un ottimo programma di *screening* oncologico è **l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO)**, istituito con **Legge Regionale Toscana** n. 3 del 04.02.2008, ereditando professionalità e competenze del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO) che, per oltre 40 anni, ha operato nell'ambito della prevenzione oncologica primaria e secondaria sul territorio regionale e nazionale.

Il direttore scientifico storico ed animatore del CSPO è stato il dottor Marco Rosselli Del Turco, ex-presidente di EUSOMA, la *European Society of Breast Cancer Specialists* (Società Europea di Senologia) ed ex-presidente ed attuale membro del Board dell'Euref, l'organizzazione europea per la qualità degli screening al seno e dei servizi diagnostici. L'attuale Direttore Generale è il Prof. Gianni Amunni.

Si segnala in merito l'attività' del **Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa)**, con oltre otto anni di intensa attività nel campo della realizzazione e diffusione dei programmi di *screening* mammografico sul territorio nazionale, la cui attuale Presidente è Livia Giordano di Torino.

Da un punto di vista delle **eccellenze tecnologiche**, diverse aziende italiane realizzano prodotti per lo *screening* e/o la diagnostica del tumore della mammella, apparecchiature (GMM per i mammografi, Esaote S.p.a. per gli ecografi), farmaci (Bracco Imaging) e software di gestione dello screening (Dedalus Spa, da anni leader in Italia con oltre 210 progetti gestiti di cui 6 a livello di intera regione e oltre 60 in mammografico, oltre 60 in citologico e oltre 70 in colon-retto)

Altra eccellenza significativa è quella della ASL di Modena che, nel 2001, ha avviato i progetti di screening citologico (su una popolazione obbiettivo di oltre 190.000 cittadini) e mammografico (su una popolazione obbiettivo di oltre 80.000 cittadini) mentre quello del colon retto (su una popolazione obbiettivo di oltre 160.000 cittadini) è stato avviato nel 2006. I progetti, che hanno mostrato un'adesione di tra il 50% e il 70%, ha portato i seguenti risultati:

- Monitoraggio delle persone da richiamare, per implementare automaticamente il protocollo di *follow up* previsto per ogni singola paziente;
- approfondimenti più puntuali e risposte veloci alle pazienti grazie alla tempestività dell'inserimento dei dati;
- capacità di calcolare la percentuale di adesione al 2° livello totale e anche per diagnosi;
- verifica del tasso di adesione alla colposcopia;
- valutazione, in modo automatico, delle correlazioni colpo – istologiche, cito - istologiche e i dati dei trattamenti.

B. Telemedicina - Teleconsulto

I benefici della telemedicina – teleconsulto

Le tecnologie che sostengono l'efficienza nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari, riducendone i costi e garantendo il mantenimento di alti standard, assicurano un contributo decisivo alla qualità del sistema sanitario nazionale.

Nel caso della Cina, la **telemedicina potrebbe consentire di affrontare le problematiche individuate dalle Autorità** e sintetizzate sopra, garantendo:

- un'efficiente produzione e distribuzione di servizi sanitari nel territorio, specialmente nelle aree periferiche e di più difficile accesso;
- una rapida ed efficiente diagnosi (benefici decisivi nelle situazioni di trattamento delle urgenze);
- un'efficiente gestione dei flussi di lavoro, grazie ad una minore “pressione” sulle strutture cliniche e ospedaliere;
- la riduzione dei costi di trasferimento/trasporto per pazienti a limitata mobilità;
- una maggiore qualità dei servizi sanitari fruibili in aree rurali e periferiche;
- l'offerta di diagnosi specialistiche anche in aree rurali e remote;
- una maggiore offerta di medicina preventiva per anziani e pazienti con malattie di lungo corso;
- minori costi per trattamenti di lungo termine, evitando spese connesse a lunghe degenze in ospedali e cliniche, quando i trattamenti possono essere somministrati con soluzioni di home-care.

L'eccellenza italiana

Secondo l'ultimo *Country Ranking del World Health Report*, elaborato nel 2000 dalla *World Health Organization*, **il sistema sanitario nazionale italiano si classifica secondo al mondo per accessibilità, costi e qualità dei servizi sanitari** erogati, ben davanti a Regno Unito (18ma posizione), Germania (25ma posizione), Stati Uniti (37ma posizione) e Cina (144ma posizione).

Sono molte le capacità del settore sanitario italiano universalmente riconosciute: tra queste l'utilizzo della telemedicina rappresenta un beneficio reso al sistema sanitario pubblico grazie all'applicazione di soluzioni innovative.

Un **esempio di ciò** e' rappresentato dal progetto europeo HEALTH OPTIMUM (*Health Optimization throUgh teleMedicine*), che ha permesso la realizzazione e lo sviluppo di servizi di **telemedicina per il teleconsulto neurochirurgico, il tele-laboratorio, il teleconsulto neurologico** per la gestione dell'*ictus* ischemico e la gestione della **terapia anticoagulante orale**. Il progetto Europeo e' stato **diretto e realizzato dalle aziende sanitarie della regione Veneto**, con la partecipazione in *partnership* di Spagna, Danimarca, Svezia e Romania. A tale progetto nel 2005 e' stato assegnato il premio di miglior progetto *e-Health* (*Trans-European Networks*, il programma dell'Unione Europea predisposto ad aiutare lo sviluppo di servizi elettronici basati su reti di telecomunicazioni con una dimensione transeuropea). Esso ha poi ottenuto nel 2012 il premio italiano Innovazione ICT in Sanità.

Oggi in Veneto HEALTH OPTIMUM si configura come una **rete consolidata di servizi di telemedicina che collega 34 poli ospedalieri periferici a 7 centri specialistici, coinvolgendo oltre 1.000 professionisti** in tutta la regione. Ciò garantisce diagnosi rapide e appropriate a tutti i cittadini vittime di un trauma cranico, indipendentemente dal polo ospedaliero cui accedono, e la riduzione di trasporti inutili di pazienti tra strutture geograficamente lontane.

Il progetto, grazie a diagnosi a distanza, ha ridotto del 79% i viaggi di trasposto in emergenza (alcuni dei quali legati a regioni remote e quindi possibili solo via elicottero), riducendo sensibilmente tutti i costi connessi e i tempi di diagnosi (30 minuti per il 60% dei pazienti in emergenza, mentre il 90% entro la prima ora).

I benefici ottenibili in Cina dalle soluzioni di telemedicina/teleconsulto appaiono dunque piuttosto evidenti nell'attuale panorama sanitario.

Partnership Italia-Cina focalizzate su questa eccellenza italiana sarebbero quindi assai utili. Enti pubblici e società private italiane (tra cui Exprivia) sono pronte a valutare progetti di *partnership* sponsorizzati dalle autorità sanitarie cinesi per il trasferimento di conoscenze e tecnologia in questo settore.

C. Gestione delle emergenze – il 118 A.R.E.U. Lombardia e Regione Lazio

A.R.E.U. Associazione Regionale dell'Emergenza Urgenza

La gestione delle emergenze in Cina non garantisce un omogeneo livello di servizio su tutto il territorio nazionale.

Nelle grandi città è stato creato un buon sistema di soccorso e ciò anche grazie all'uso di tecnologie innovative; nel resto del Paese invece la situazione è assolutamente inadeguata. Gli esperti di settore hanno comunque rimarcato che nelle grandi realtà urbane rimane il problema dei fondi inadeguati, della mancanza di interazione - anche telematica - tra le diverse parti del sistema (centrali operative, ospedali, polizia, municipalità).

Nel settore della gestione delle emergenze, l'Italia negli anni '80, ha fornito aiuto alla Municipalità di Pechino, impegnata alla costruzione di un servizio di Pronto Soccorso (poi denominato "120"), mediante la donazione di 50 ambulanze (prodotte dal Gruppo FIAT) e ha inviato una squadra di specialisti che hanno introdotto le metodologie per la costruzione di Centri Direttivi per il soccorso sanitario (questi aiuti hanno contribuito alla decisione di creare il servizio di soccorso medico "120");

Nel 2008, a seguito del catastrofico terremoto del Wenchuan, l'Italia ha inviato un gruppo di medici che hanno gestito un ospedale da campo che si è rilevato determinante nell'opera di soccorso alle popolazioni.

L'eccellenza italiana

L'Italia potrà condividere con la Cina l'**esperienza innovativa avviata dalla Regione Lombardia**, sfociata nella creazione della AREU, azienda pubblica la cui missione – realizzata attraverso la costruzione di una complessa e articolata piattaforma organizzativa e tecnologica – è quella di **garantire il soccorso sanitario ed altre attività collegate, in una logica di sistema regionale**.

Per quanto riguarda il soccorso sanitario, AREU ha costruito:

- a. una struttura centrale di coordinamento che gestisce una *holding* che utilizza e finanzia le risorse professionali di tutte le Aziende sanitarie regionali nel quadro dell'attività dell'emergenza;
- b. 12 Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT) con un'area di competenza approssimativamente provinciale e le rispettive postazioni dei mezzi di soccorso sul territorio;
- c. 4 Sale Operative Regionali dell'Emergenza Urgenza (SOREU) che garantiscono le attività di comunicazione telefonica, radio, trasmissione dati e immagini ecc., (ricezione chiamate di soccorso; loro processamento e mobilitazione dei mezzi; gestione complessiva dell'evento in ambito extraospedaliero).

Il sistema realizzato rappresenta la migliore performance *cost/effectiveness* in Italia con un costo complessivo per cittadino di circa 19 euro annui.

La riorganizzazione complessiva si basa su una serie di interventi anche sul piano culturale, formativo, professionale.

AREU ha introdotto:

- (i) lo sviluppo e l'omogeneizzazione dei percorsi formativi rivolti al personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale e ai volontari che operano all'interno del sistema dell'emergenza regionale (circa 50mila persone, con un costo di 80 milioni di Euro annui);
- (ii) la valorizzazione della professione infermieristica a bordo dei mezzi su ruota, realizzata con l'attivazione dei Mezzi di Soccorso Intermedio;
- (iii) un aumento e una diversa dislocazione dei mezzi di soccorso sul territorio, garantendo a tutte le province la stessa copertura;
- (iv) una diversa distribuzione delle *operation room* sul territorio, con il passaggio da 12 Centrali Operative provinciali a 4 Sale Operative regionali con nuove funzionalità informatiche per condividere in tempo reale informazioni e dati, e quindi anche la possibilità di verifica delle risorse disponibili sul territorio;
- (v) l'attivazione di sperimentazioni di rilievo come l'estensione dell'elettrocardiografia a bordo dei 230 mezzi di soccorso di base;
- (vi) una particolare attenzione alla utilizzazione della telemedicina per il soccorso territoriale e dell'ecografia in emergenza.

Il sistema del 118 di Milano e' stato presentato a Pechino nel giugno 2013. La relazione del suo ideatore, dr. Zoli, ha posto enfasi sul progetto "Call Center laico NUE 112", che ha portato alla realizzazione del primo *Call center* 112 italiano, con il coinvolgimento del Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno, l'Arma dei Carabinieri, i Vigili del Fuoco e l'Emergenza Sanitaria. Il NUE 112 e' attivo in 5 province e a breve coprirà l'intero territorio lombardo, diventando il modello per l'estensione del 112 a livello nazionale. La definizione di "Call Center Laico" e' dovuta alla circostanza che al suo interno non sono presenti operatori degli enti di soccorso/polizia, ma cittadini appositamente formati. Esso raccoglie tutte le chiamate dirette ai numeri di emergenza (112 e 113 per la Pubblica sicurezza, 115 per i Vigili del Fuoco e 118 per l'emergenza sanitaria) e si occupa della risposta al cittadino, della classificazione del tipo di emergenza, dell'automatico reperimento delle informazioni e quindi dell'inoltro alle Centrali Operative delle amministrazioni competenti per la risoluzione dell'emergenza. Il servizio garantisce la possibilità di localizzare e identificare il chiamante sia da telefonia fissa che mobile, la risposta in diverse lingue, l'accesso ai diversamente abili con un servizio di SMS.

Un'altra esperienza significativa nella gestione dell'emergenza/urgenza è quella della **Regione Lazio**, realizzata attraverso il sistema GIPSE(e GIPSE On Line). Obiettivi del progetto sono l'informatizzazione dei servizi di Emergenza (Pronto Soccorso/Dipartimento d'Emergenza e Accettazione) e l'automazione della gestione dei flussi informativi tra le ASL e la Regione Lazio. Il progetto GIPSE, che coinvolge 34 unità di Pronto Soccorso, 18 DEA di primo livello e 7 DEA di secondo livello, ha portato i seguenti vantaggi: omogeneità della gestione, sicura identificazione del paziente, disponibilità e condivisione di dati clinici e di altre informazioni correlate, standardizzazione nella raccolta dei dati, rispondenza del sistema ai dispositivi legislativi ed alle procedure di accreditamento. Il progetto GIPSE *On Line*, inserendosi su GIPSE, consente la condivisione, in "tempo reale", dei dati provenienti dalle unità di Pronto Soccorso e dai DEA, permettendo così di avere una visione generale di tutte le attività regionali di Emergenza/Urgenza. Ciò permette anche il trasferimento dei dati clinici a tutte le strutture della rete di emergenza regionale, nonché la capacità di effettuare ricerche e studi su particolari problemi o patologie di rilievo.

D. Interoperabilità Regionale

I benefici dell'interoperabilità

Nell'ambito delle operazioni previste della riforma sanitaria cinese per la promozione dei processi di informatizzazione della sanità, il governo prevede l'applicazione di *Electronic Health Records* (EHR) e di sistemi informativi regionali da applicare su tutto il territorio nazionale. Al fine di realizzare questo obiettivo, i Bureau sanitari locali sono chiamati a dotarsi di **piattaforme di interoperabilità** (区医疗平台.)

L'interoperabilità e' una soluzione tecnologica innovativa che consente la creazione di una rete territoriale tra tutte le strutture ospedaliere, le strutture sanitarie comunitarie e le istituzioni sanitarie presenti sul territorio, che possono scambiare informazioni di carattere sia clinico che amministrativo relativamente al paziente. In questo modo il sistema consente di:

- migliorare i meccanismi di *governance* da parte delle autorità locali, attraverso il controllo della performance delle strutture presenti sul territorio e dei dati relativi allo status di salute della popolazione;
- favorire la riduzione dei costi, supportando l'analisi dei costi e l'elaborazione di strategie di contenimento degli stessi;
- migliorare la qualità della cura, garantendo il coordinamento tra il personale sanitario, consentendo di evitare la duplicazione dei trattamenti e favorendo l'applicazione di protocolli terapeutici internazionalmente approvati;
- promuovere la prevenzione, attraverso la realizzazione di portali per il cittadino che favoriscono la diffusione di principi di educazione sanitaria.

L'eccellenza italiana

Di seguito si presentano **due casi italiani di interesse per l'applicazione dell'interoperabilità in Cina.**

1) Progetto "Rete dei Medici di Medicina Generale della Regione Abruzzo"

Il governo cinese ha identificato quale obiettivo primario della sua riforma sanitaria l'accesso universale ai servizi di sanità di base. In quest'ottica, il governo si impegna a creare un sistema di *General Practitioners* (GP) e a rafforzare le strutture sanitarie di comunità. L'Italia ha sviluppato un modello di "medicina del territorio" basato sul principio della centralità del paziente anziché della struttura ospedaliera, che vede il GP quale elemento centrale per garantire l'accesso all'assistenza sanitaria di base da parte del cittadino, per ridurre il rischio di cure non necessarie, e per abbattere i costi generali del sistema.

Il progetto "Rete dei Medici di Medicina Generale della Regione Abruzzo", realizzato tramite una collaborazione tra enti pubblici e privati italiani (tra cui l'autorità regionale, Telecom Italia e Dedalus S.p.A.), e' stato volto al potenziamento dei servizi sanitari di base della Regione Abruzzo attraverso la creazione della Rete di GPs. Obiettivo del progetto e' stato dare impulso ai processi d'integrazione sia a livello nazionale/centrale che regionale/locale, focalizzando l'attenzione su una serie di flussi sanitari che coinvolgono e riguardano direttamente il cittadino/paziente. A questo scopo sono state introdotte tecnologie che garantissero la realizzazione e messa a punto dei processi d'integrazione, l'ottimizzazione delle

risorse e la messa a punto di nuovi modelli organizzativi. Il progetto è stato inoltre finalizzato al consolidamento e all'evoluzione del Sistema Sanitario Regionale, all'adozione di un sistema flessibile e adattabile alle realtà sanitarie locali e all'adozione di una metodica innovativa per la condivisione dei dati.

L'iniziativa ha previsto l'introduzione di tre strumenti principali:

- i) il Fascicolo Sanitario Elettronico individuale, che non è solo un indice aggiornabile e consultabile degli eventi sanitari, bensì un vero workflow configurabile;
- ii) il Patient Summary ovvero sintesi delle informazioni socio/sanitarie essenziali del cittadino/paziente;
- iii) la Scheda Individuale Sanitaria fruibile ai vari livelli dai soggetti interessati.

La messa in rete dei GPs (*primary care*) con gli ospedali (*hospital care*) e le Aziende ASL della regione (*local healthcare authorities*) ha avuto lo scopo di dare impulso a quel processo di sinergia fra medici di medicina generale e territorio, grazie al quale:

- i) rendere fluido e veloce il processo di definizione dello stato di salute del cittadino-paziente;
- ii) favorire la continuità assistenziale attraverso programmi di coordinamento ospedale-territorio;
- iii) migliorare l'erogazione delle cure primarie e in maniera più generalizzata migliorare l'intero processo di diagnosi e cura.

Il modello prevede lo sviluppo di un nodo centrale regionale e di quattro poli elaborativi periferici localizzati presso ciascuna delle sedi delle ASL coinvolte nel progetto. L'architettura proposta è conforme alle direttive CNIPA relative al sistema pubblico di cooperazione, ai principi delle architetture orientate ai servizi (SOA) ed alla seconda generazione di standard ICT (HL7 v3, IHE XDS).

Il progetto ha ottenuto il riconoscimento da parte di altre Amministrazioni regionali e provinciali italiane ed è stato chiesto in uso e installato in altri territori italiani tra cui Umbria, Marche e Provincia Autonoma di Bolzano.

2) Progetto Piattaforma Regionale di Interoperabilità nella municipalità di Daqing (Heilongjiang)

È già presente in Cina un progetto Sino-Italiano di localizzazione della piattaforma di interoperabilità, realizzato in collaborazione tra il Bureau di Daqing, un'azienda cinese (Sunway) e un'azienda italiana (Dedalus China). Il progetto, accolto con entusiasmo da parte delle autorità locali, mette in rete più di 800 strutture, tra cui istituzioni sanitarie locali, ospedali municipali e di distretto e cliniche di comunità, servendo una popolazione complessiva di 2,9 milioni di utenti, ed è in grado di supportare processi specifici quali:

- i) il trasferimento dei pazienti dalle cliniche comunitarie verso ospedali di più alto livello;
- ii) l'unificazione della tessera sanitaria, come prescritto dall'autorità locale;
- iii) la possibilità da parte della autorità di realizzare statistiche e report sulla base di dati clinici, epidemiologici e logistici (Business Intelligence);
- iv) la possibilità per il cittadino di avere accesso a informazioni di carattere clinico e di ricevere informazioni di educazione sanitaria.

E. eHealthNet (sanità elettronica)



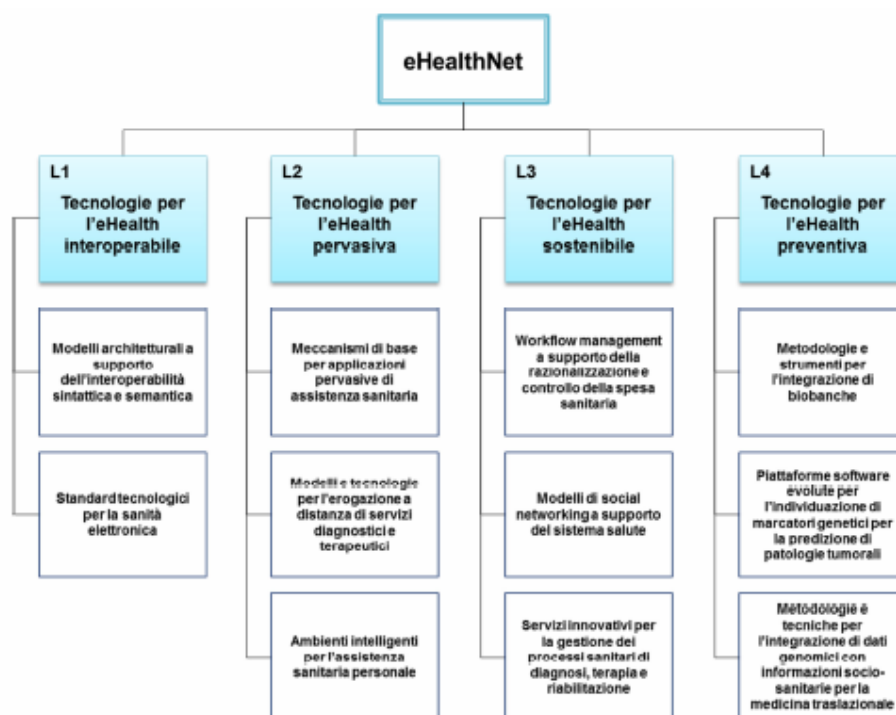
L'eHealth (Sanità Elettronica) diviene uno strumento strategico ed abilitante per il governo dei fenomeni complessi dei sistemi socio-sanitari, allo scopo di sostenere l'accessibilità delle informazioni sanitarie, il decentramento della cura, la razionalizzazione delle risorse ed il miglioramento dei percorsi assistenziali

Obiettivi strategici

Le azioni che l'Aggregazione intende attivare sono finalizzate al perseguimento di quattro obiettivi strategici:

- costituire un punto di riferimento tecnologico e di supporto all'innovazione per il settore Salute pubblico e privato;
- concorrere ai processi di standardizzazione nazionali ed internazionali nel campo dell'eHealth;
- stimolare ed essere funzionali al processo di riorganizzazione dei servizi per la salute;
- costituire un centro di formazione permanente per le tecnologie ICT in sanità.

Una delle azioni che l'Aggregazione intende attivare è concorrere ai processi di standardizzazione nazionali ed internazionali nel campo dell'eHealth, con particolare interesse al mercato cinese.



Le condizioni e le peculiarità dell'Aggregazione sono tra le più favorevoli poiché vedono la contemporanea presenza di infrastrutture, della tecnologia, know-how e un dialogo già avviato in progetti a vario livello, nazionale ed europeo. Le collaborazioni nazionali ed internazionali in cui sono inseriti i partner dell'Aggregazione, rappresentano un elemento peculiare e trainante dell'iniziativa. L'Aggregazione può contare infatti su numerose collaborazioni già in atto tra molti dei suoi attori su iniziative a livello nazionale ed europeo. Basti citare NESSI (Networked European Software and Services Initiative), prima piattaforma europea di software e servizi comprendente 250 enti e operatori ICT europei, di cui Engineering e Telecom Italia sono tra i 13 soci fondatori; e MERIT (MEDical Research in ITaly), iniziativa sul tema dell'eHealth che hanno il sostegno del Ministero dell'Istruzione e dell'Università e Ricerca, del CNR, dell'Istituto di Calcolo e Reti ad Alte Prestazioni (ICAR) e dell'Istituto di Biostrutture e Bioimmagini (IBB).

Agendo come collettore di tutti gli attori che interagiscono a vario titolo nei processi sociosanitari, la piattaforma sarà in grado di garantire l'integrazione dei dati, l'allineamento in *realtime* e l'interoperabilità evoluta tra i diversi attori pubblici e privati nel rispetto degli standard di settore. Questo si tradurrà in un vantaggio competitivo per le imprese che, potendosi avvalere dei servizi offerti dalla piattaforma in termini di tecnologie e standard condivisi, avranno l'opportunità unica di occupare spazi di investimento e nuovi mercati di sviluppo per il supporto di servizi innovativi ad alto valore aggiunto.

L'internazionalizzazione potrà aumentare la visibilità dei partner componenti l'Aggregazione, fornendo nel breve-medio periodo un ritorno di fondamentale rilievo per attrarre giovani talenti da inserire in progetti di ricerca aperti orientati ad applicazioni innovative ed al mercato e per attivare nuove collaborazioni scientifiche, tecnologiche ed industriali atte a rafforzare le attività di ricerca e sviluppo e a generare ulteriori ritorni economici.

F. Formazione attraverso simulazione

L'errore umano in medicina è tra le prime cause di morte, con un costo associato della spesa sanitaria che rappresenta in media circa l'1% del PIL.

La formazione medica professionale basata su tecnologie di simulazione avanzata rappresenta la più efficace risposta al problema dell'errore medico.

Nel corso degli ultimi anni, la comunità scientifica internazionale ha provato che con l'utilizzo della formazione attraverso simulazione:

- L'errore medico si abbatte dal 30% al 4%
- Un chirurgo può essere due volte più veloce e accurato
- Il costo associato all'errore medico si riduce di 4 volte, con un forte impatto sulla spesa sanitaria annua ed un risparmio tra l'8% e il 12% a seconda dei paesi

In generale, la formazione medica, erogata tramite tecniche e tecnologie di simulazione, genera molti vantaggi:

- Possibilità di esercitazioni reiterate e senza rischi
- Miglioramento della qualità della sanità pubblica e riduzione della malpractice
- Incremento della sicurezza del paziente e riduzione degli errori medici
- Risparmio della spesa sanitaria nazionale con una riduzione dei costi legati a:
 - Tempi di apprendimento
 - Lunghezza dei ricoveri
 - Diagnosi errate
 - Prescrizioni non necessarie di esami clinici e medicinali
 - Complicazioni operatorie e tempi delle procedure mediche
 - Sprechi e riparazioni della strumentazione medica

1. L'ECCELLENZA ITALIANA

L'Italia vanta un primato internazionale nel settore della formazione attraverso simulazione, grazie allo sviluppo di tecnologie avanzate per la formazione medica.

Lo sviluppo di tali tecnologie si fonda su un sistema di solide relazioni con la comunità medico-scientifica internazionale. A livello nazionale, le collaborazioni con oltre 100 strutture universitarie ed ospedaliere e più di 30 società scientifiche in oltre 18 regioni italiane, rappresentano la più vasta rete di partnership nel settore.

I laboratori di ricerca e sviluppo attivi in Italia rappresentano un importante vantaggio competitivo che permette di:

- Erogare una formazione medica avanzata sempre personalizzata, utilizzando sistemi proprietari, aggiornati di continuo secondo le necessità dei sistemi sanitari locali e a pari passo con l'innovazione nel settore medico
- Realizzare il più avanzato *concept* al mondo di centro di formazione attraverso simulazione: il "*Training Hospital of the Future*" (THF)

Il THF è un ospedale simulato dove i pazienti sono sostituiti da sofisticati umanoidi capaci di riprodurre infinite patologie ed anatomie, e sui quali medici ed infermieri possono effettuare numerose procedure mediche, in oltre 25 aree terapeutiche.

I sistemi robotizzati brevettati MedTAG sono altamente realistici e reagiscono ad ogni azione eseguita da medici ed infermieri, dalla somministrazione di un farmaco ad un intervento chirurgico.

All'interno del THF sono simulati i trattamenti tipici, effettuati quotidianamente in un ospedale, lungo tutto il percorso clinico del paziente: dall'arrivo in ambulanza, alla gestione dell'emergenza-urgenza, dal trattamento chirurgico, al monitoraggio in terapia intensiva, dalla degenza al day-hospital fino al follow-up.

L'innovazione tecnologica è, attualmente, focalizzata sulla robotica, l'intelligenza artificiale, la realtà virtuale e la realtà aumentata nelle seguenti aree:

- Ricerca e sviluppo nell'ambito delle tecnologie di simulazione e del supporto alla pratica medica
- Ricerca e sviluppo nell'ambito della ricerca clinica e biofarmaceutica
- Erogazione di formazione medica avanzata attraverso il rivoluzionario concetto di THF

Le competenze analitiche ed ingegneristiche italiane consentono all'azienda di identificare ed applicare tecnologie all'avanguardia nel settore, in un contesto di elevata eccellenza creativa e tecnologica che mira allo sviluppo di:

- Soluzioni innovative per la formazione avanzata in medicina
- Sistemi di simulazione per testare ed implementare nuovi strumenti chirurgici in differenti aree mediche e chirurgiche
- Sistemi robotici per la chirurgia
- Progetto e pianificazione di trial clinici

2. VANTAGGI E OPPORTUNITÀ PER LA CINA

L'Italia potrà condividere con la Cina l'esperienza innovativa avviata nelle principali Regioni italiane e trasferire la lunga esperienza nel settore medico.

I centri THF proposti dalle aziende italiane, rispondono ai fabbisogni formativi del sistema sanitario cinese, favorendo l'opportunità di accrescere, velocemente e nella sicurezza di un ambiente simulato, la forza-lavoro medica e il livello di qualità del servizio sanitario locale.

Attraverso questo progetto, viene introdotta una formazione integrale e strutturata, improntata sulle "best practices" occidentali e personalizzata sulla realtà locale: una risposta concreta agli attuali problemi del sistema sanitario cinese:

- Numero di medici ed infermieri insufficiente rispetto alla popolazione
- Disuguaglianza geografica tra centri urbani e rurali
- Incremento delle patologie legate all'inquinamento e al rapido invecchiamento della popolazione

La formazione diventa, così, un processo continuo, che affronta un esteso ventaglio di problematiche e soddisfa importanti bisogni:

- Comprensione della relazione causa-effetto
- Abilità nel risk management
- Consapevolezza e misurazione dei costi dell'errore medico
- Acquisizione di una comunicazione efficace con il paziente e i colleghi
- Apprendimento della gestione integrale della malattia (disease management)
- Coinvolgimento del paziente nella terapia (compliance terapeutica)

Inoltre, l'attività del centro THF ha ripercussioni vantaggiose sul sistema sanitario cinese, in quanto garantisce:

- L'aumento della qualità della salute pubblica
- L'aggiornamento professionale di medici e paramedici
- Il miglioramento dei livelli di sicurezza e di efficacia delle prestazioni
- La preparazione dei giovani operatori sanitari alle modalità assistenziali e terapeutiche del futuro
- La creazione di un polo di attrazione nazionale per medici e paramedici
- L'aumento del prestigio del sistema socio-sanitario territoriale
- La promozione di esternalità positive per l'economia del territorio