

**PROGRAMMA DI ATTUAZIONE
DEL PIANO D’AZIONE PER GLI ANNI 2019-2021
SULLA COOPERAZIONE SANITARIA
TRA
IL MINISTERO DELLA SALUTE DELLA REPUBBLICA ITALIANA
E
LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA SALUTE
DELLA REPUBBLICA POPOLARE CINESE**

PREAMBOLO

Il Ministero della Salute della Repubblica Italiana e la Commissione Nazionale per la Salute della Repubblica Popolare Cinese (di seguito “LE PARTI”), nel rispetto del principio di mutuo beneficio e in considerazione delle rispettive necessità e risorse, attueranno le seguenti attività nell’ambito del Piano d’Azione per gli anni 2019-2021 sottoscritto a Roma il 23 marzo 2019.

ARTICOLO I

(OBIETTIVI DELLA COOPERAZIONE E PARTNER ESECUTIVI)

Il presente *Programma di Attuazione* si prefigge di regolamentare le attività previste nel Piano d’Azione per gli anni 2019-2021 sottoscritto a Roma il 23 marzo 2019.

LE PARTI potenzieranno la collaborazione nel campo della salute, concentrandosi su tre aree tecniche e cliniche (vedi i punti 1, 2 e 3 sottoelencati) e su due aree strategiche secondo una prospettiva di sistema (punti 4 e 5) che implica il coinvolgimento di PARTNER ESECUTIVI (di seguito denominati “PE”) per le operazioni di intervento e monitoraggio. I PE, identificati all’occorrenza dalle singole PARTI, lavoreranno in stretta collaborazione e sotto la costante supervisione delle PARTI nelle aree di seguito elencate:

1. Prevenzione, trattamento e riabilitazione oncologica
2. Prevenzione, trattamento e riabilitazione delle malattie cardiovascolari
3. Prevenzione, diagnosi, trattamento delle malattie infettive e risposta ad emergenze di salute pubblica

4. Cure primarie e medicina generale
5. Risorse umane

ARTICOLO II

(AREE E CONTENUTI DELLA COLLABORAZIONE)

1. Nell'Area 1 (oncologia), ai PE sarà chiesto di:
 - a. Sviluppare attività congiunte cliniche e di laboratorio finalizzate alla medicina di precisione e alla chirurgia basate sugli ultimi dati scientifici, nonché alla elaborazione e applicazione di specifiche linee guida.
 - b. Sviluppare e sostenere le campagne di prevenzione, le politiche e le azioni volte a ridurre i maggiori fattori di rischio quali il tabagismo, l'inquinamento ambientale, l'abuso di alcool, la diffusione del virus dell'epatite nella popolazione generale e nei gruppi maggiormente a rischio.
 - c. Sviluppare e sostenere i registri oncologici e le campagne di screening, volti allo sviluppo di capacità epidemiologiche e economiche condivise, indirizzate ad una progettazione prioritaria, all'assegnazione di specifici interventi e delle relative risorse, al monitoraggio e alla valutazione delle procedure.
 - d. Condurre ricerca di base, trial clinici, con percorsi e relativi studi pilota, così come richiesto e deciso nello specifico piano annuale di collaborazione. Particolare attenzione sarà data ai farmaci innovativi e alle implicazioni ad essi connesse e all'impatto previsto sui sistemi sanitari, nonché allo studio delle tecnologie e delle strategie di prevenzione e diagnosi precoce.
 - e. Condurre attività congiunte di formazione e *capacity building* per medici di base, specialisti e altri attori coinvolti nel settore sanitario e in altri settori chiave.
2. Nell'Area 2 (malattie cardiovascolari), ai PE sarà chiesto di:
 - a. Sviluppare attività congiunte cliniche e di laboratorio finalizzate alla medicina di precisione e alla chirurgia basata su recenti dati scientifici, nonché alla elaborazione e applicazione di specifiche linee guida.
 - b. Sviluppare e sostenere campagne di prevenzione, politiche e azioni volte a ridurre i maggiori fattori di rischio quali tabagismo, inquinamento ambientale,

abuso di alcool, alimentazione scorretta, obesità e stile di vita sedentario nella popolazione generale e nei gruppi maggiormente a rischio, in particolar modo bambini e adolescenti.

- c. Promuovere e sostenere campagne di screening volte allo sviluppo di competenze epidemiologiche ed economiche condivise, all'incentivazione di una progettazione prioritaria, all'assegnazione di specifici interventi e delle relative risorse, al monitoraggio e alla valutazione delle procedure.
 - d. Condurre studi, sperimentazioni e studi pilota, così come richiesto e deciso, nell'ambito di un piano specifico di collaborazione annuale.
 - e. Condurre attività congiunte di formazione e *capacity building* per medici di base, specialisti e altri attori coinvolti nel settore sanitario e in altri settori chiave.
3. Nell' Area 3 (malattie infettive), ai PE sarà chiesto di:
- a. Sviluppare e sostenere strategie di prevenzione, politiche e azioni per contrastare l'esposizione agli agenti eziologici, i comportamenti e atteggiamenti individuali e della popolazione generale relativi alla trasmissione delle infezioni, la bassa compliance degli operatori sanitari nei confronti della sorveglianza delle malattie trasmissibili e delle misure di prevenzione, la vulnerabilità del sistema di risposta alle emergenze infettive, errati comportamenti e atteggiamenti non conformi degli operatori sanitari nelle pratiche assistenziali in merito al rischio e al controllo delle infezioni.
 - b. Sviluppare e sostenere la sorveglianza epidemiologica, l'organizzazione per le emergenze infettive, la comunicazione alla popolazione e la formazione degli operatori sanitari, il coordinamento tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nella attuazione degli interventi di prevenzione, la raccolta delle informazioni, il sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni poste in essere.
 - c. Condurre ricerche di base, trials clinici, studi pilota con particolare attenzione ai farmaci innovativi e alle strategie di prevenzione primaria e secondaria e alla promozione della immunizzazione attiva. Intraprendere azioni per prevenire l'antibiotico-resistenza.

- d. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce e informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive
 - e. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio
 - f. Sviluppare collaborazioni quali scambi accademici, formazione e procedure relative al soccorso medico di emergenza e alla risposta alle più importanti emergenze di salute pubblica, ovvero disastri naturali, disastri connessi agli incidenti, emergenza biochimica nucleare, pandemia di malattie infettive come l'influenza; elaborare un'agenda sulla formazione finalizzata al reclutamento, al collocamento, al capacity building, alla supervisione e al supporto ai medici di base.
4. Nell' Area 4 (cure primarie), ai PE sarà chiesto di:
- a. Costituire un Istituto congiunto sino-italiano per le cure primarie, elaborando un piano globale dettagliato per quanto riguarda la struttura, la *governance* e le principali linee di azione di tale Istituto.
 - b. Identificare e mettere in atto un sistema informativo globale, con applicazioni via Internet o autonome, volte a garantire e potenziare il trasferimento tecnologico tra Italia e Cina, nonché la piena attuazione di un sistema di cure primarie su scala nazionale, unitamente ad un sistema di riferimento ad esso correlato.
 - c. Elaborare un'agenda di ricerca sullo sviluppo delle cure primarie in Cina e mettere in atto prototipi di assistenza primaria nelle province selezionate e nelle aree urbane, debitamente confermati dalle PARTI.
 - d. Elaborare documenti di orientamento politico, documenti di Ricerca, note orientative, rapporti e atti di convegni, sulla base delle priorità congiuntamente stabilite.
 - e. Elaborare un'agenda sulla formazione per il reclutamento, il collocamento, *il capacity building*, la supervisione e il supporto ai medici di base.
 - f. Definire un possibile piano per il trasferimento dei compiti e la redistribuzione delle responsabilità di gestione del paziente che coinvolgono il settore

infermieristico.

- g. Organizzare conferenze accademiche, workshop, seminari sulle cure primarie.
- h. Le PARTI garantiranno una partecipazione ad alto livello all'interno degli organismi di *governance* dell'Istituto e forniranno supporto finanziario tenendo conto delle risorse disponibili come specificato nell'art. IV.

5. Nell'Area 5 (risorse umane), ai PE sarà chiesto di:

- a. Attuare congiuntamente programmi di formazione e scambio di professionisti della salute, organizzando seminari di formazione a breve termine e attività di scambio accademico per dirigenti ospedalieri, medici, farmacisti e infermieri.
- b. Organizzare la formazione per figure professionali sanitarie cinesi presso centri medici d'eccellenza in Italia.
- c. Organizzare congiuntamente forum Sino-Italiani sul management ospedaliero nonché simposi medico/umanistici.
- d. Promuovere ulteriormente l'istituzione di una rete tra le istituzioni mediche dei due Paesi per realizzare progetti di cooperazione congiunti nel management ospedaliero, nella formazione medica, nella clinica medica e nell'industria sanitaria.

ARTICOLO III

(SCAMBIO DI ESPERIENZE)

Ai PE, in ciascuna delle suddette aree, sarà chiesto di elaborare un piano congiunto, al fine di identificare aree di lavoro prioritarie, modalità, risorse, possibili implicazioni inerenti alla proprietà intellettuale (che sarà soggetta alle normative nazionali applicabili) e ai risultati attesi. Ai PE sarà chiesto di promuovere visite di stakeholder, professionisti, delegazioni appartenenti ad amministrazioni e istituzioni, volte all'apprendimento e allo scambio di esperienze in Italia e Cina. Le PARTI forniranno assistenza nelle relative procedure, supporto informativo e logistico per le delegazioni. Le delegazioni sosterranno le spese dei viaggi internazionali e ogni altra spesa.

ARTICOLO IV
(MODALITÀ DI FINANZIAMENTO)

Le attività previste dal presente Programma di Attuazione saranno attuate dalle PARTI nei limiti delle rispettive disponibilità finanziarie senza oneri aggiuntivi per i bilanci ordinari della Repubblica Italiana e della Repubblica Popolare Cinese. Le organizzazioni no-profit invitate potranno partecipare alle attività così come deciso dai PE e come previsto nel dettagliato piano congiunto di cui all'Art. III. Le organizzazioni commerciali potranno supportare le attività del presente Programma di Attuazione, rendendo disponibili per i PE fondi aggiuntivi con proprie risorse e disponibilità economiche, purché osservino le rispettive legislazioni nazionali, soddisfino i requisiti etici richiesti e non incorrano in attuali o futuri conflitti di interesse. La partecipazione di tali organizzazioni sarà oggetto di una specifica intesa firmata dalle parti interessate e approvata dai *Focal Point* del presente Programma di Attuazione.

ARTICOLO V
(EFFICACIA, DURATA E EMENDAMENTI)

Il presente Programma di Attuazione acquista efficacia alla data della firma, rimarrà valido per un periodo di tre (3) anni e potrà essere rinnovato, di comune intesa, tra le PARTI.

Il presente Programma di Attuazione potrà essere emendato e integrato con il mutuo consenso scritto delle PARTI, sulla base delle proposte e richieste avanzate dai PE. Il Programma di Attuazione potrà essere integrato e potrà essere seguito da specifici protocolli operativi secondo quanto deciso tra le PARTI.

Le PARTI indicano quale *Focal Point* responsabile del Rapporto sull'attività rispettivamente la Direzione generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali per il Ministero della Salute della Repubblica Italiana e il Dipartimento di Cooperazione Internazionale per la Commissione Nazionale per la Salute della Repubblica Popolare Cinese. I responsabili designati predisporranno un rapporto congiunto annuale, in cui siano illustrati i risultati raggiunti, sfide e ostacoli e aggiornate

le aree prioritarie.

Il presente Programma di Attuazione sarà attuato nel rispetto delle legislazioni italiana e cinese, nonché del diritto internazionale applicabile e, per quanto riguarda la Parte italiana, degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea.

Qualsiasi divergenza nell'interpretazione e/o attuazione del presente Programma di Attuazione sarà risolta amichevolmente tramite consultazioni e negoziati diretti tra le Parti.

Firmato a Roma l'8 novembre 2019 in due originali, ciascuno in Italiano, Cinese e Inglese, tutti i testi facenti ugualmente fede. In caso di divergenza nell'interpretazione del Programma di Attuazione, prevarrà il testo in Inglese.

PER IL MINISTERO DELLA
SALUTE DELLA REPUBBLICA
ITALIANA

IL MINISTRO
Roberto Speranza

PER LA COMMISSIONE
NAZIONALE PER LA SALUTE
DELLA REPUBBLICA
POPOLARE CINESE

IL MINISTRO
Ma Xiaowei
