



2a Jornada de Recerca

a l'Institut Català de la Salut

29 d'octubre de 2009

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 Institut Català
de la Salut

TAULA RODONA: “INNOVACIÓ EN EL SISTEMA SANITARI: EL PONT ENTRE LA RECERCA I L'APLICACIÓ”.

Canvi de paradigma en la biomedicina.

La combinació de major coneixement en genòmica i proteòmica humana i la major capacitat de gestionar aquests coneixements amb els sistemes de la informació actuals, fa canviar el paradigma en biomedicina i biotecnologia de forma que la **recerca** comença en el malalt, va al laboratori i torna al malalt per ser tractat de forma personalitzada. Actualment, la competitivitat de les **empreses farmacèutiques** està definida per la confluència i integració de múltiples coneixements, tecnologies i eines per a la diagnòsi, teràpia i prognosi. L'empresa competitiva del futur es configura en un entorn dinàmic, integrada virtualment i que busca allà on està el coneixement. Hi ha doncs, un canvi de paradigma i és necessari la participació conjunta i integració virtual de tots els *stakeholders* implicats en la generació de coneixement. Així, des del govern com facilitador, promotor, inversor; l'ensenyament en la formació continuada i puntera; fins a centres de recerca han d'integrar-se en un ecosistema dinàmic i organitzats per produir de forma eficient i efectiva. A Catalunya aquest concepte, equivalent al de l'entorn més econòmic de clúster, és la BioRegió que és dinamitzada i promoguda de forma transversal des del 2006 per la iniciativa BioCat.

Innovació a l'ICS i sistema sanitari català. Un deure.

Durant els recents anys, s'ha consolidat l'elevada activitat científica i docent a l'ICS i en general en tot l'àmbit hospitalari català. Durant els últims anys, s'ha detectat un registre creixent del nombre de patents atorgades. No obstant, el volum en propietat intel·lectual comparada amb el volum de coneixement generat, és molt reduït. El sistema sanitari català és la indústria més competitiva de Catalunya, comparable amb els millors sistemes sanitaris del món. Així, l'ICS té un pressupost anual de 3 M euros, amb 40.000 professionals i abasta el 80% de l'atenció primària en salut de Catalunya. L'ICS doncs, pot tenir capacitat per ser fort en innovació ja que els professionals s'enfronten contínuament a problemes o oportunitats de salut que poden ser solucionats o millorables amb noves idees. El sistema sanitari pot passar doncs de ser un proveïdor de serveis pel sector industrial, a tenir un paper més actiu i ser un partner estratègic en la propietat intel·lectual, transferència de resultats, creació d'empreses, ajut a reorientació d'empreses d'altres sectors fins a influir en el desenvolupament i posicionament de productes. Addicionalment, el sistema sanitari ha d'influir en el procés I+D+i per aconseguir una millor orientació a les necessitats actuals. Mentre que la recerca consisteix en convertir recursos en coneixement a través del talent científic individual (amb suport en gestió); la innovació és convertir el coneixement en impacte sanitari i social, i generar recursos mitjançant el talent de la organització. Així doncs, les possibilitats en innovació biomèdica a Catalunya són reals, però cal pensar en un nou model d'organització i una gestió racional de la innovació a l'ICS englobant la biotecnologia, medical devices i IT/TICs. Els objectius finals són doncs, incrementar el coneixement per millorar l'assistència i el pronòstic dels pacients; per motivar i satisfer, ampliar els coneixements, i donar retorn tangible (publicacions i €) als professionals; potenciar el rol social, motor econòmic, retorn tangible (prestigi i €) de la institució; i per ajudar a la població i crear riquesa per a la societat.

Innovació i creació d'empreses en l'entorn hospitalari. Model de negoci.

L'informe anual Biocat2009, constata que del total d'empreses creades en el sector biotecnològic, biomèdic, i en tecnologies mèdiques, només un 5% prové del sector hospitalari. Existeixen doncs, barreres en la innovació i sobretot en la creació d'empreses en els hospitals. Per a que la innovació en el sistema sanitari català tingui èxit en el futur immediat, s'hauria de:

- tenir un model organitzatiu centrat en el pacient.
- enfocar en àmbits determinats i adreçar a un entorn de demanda particulars per als diferents centres hospitalaris. Els models de negocis han de ser específics pels centres, sense duplicitats.
- Crear unes unitats centralitzades o un suport en xarxa que doni el servei altament especialitzat i eficient per traslladar el coneixement generat a negoci, ja sigui a OTRIs de cada centre com a grups de recerca. Cada hospital no pot mantenir una unitat de transferència i d'espai de *proof of concept*, degut als recursos limitats. Cal doncs, una aposta seriosa, única i professional. Actualment, s'està treballant des d'Acció10 en la creació d'una unitat centralitzada no-sectorial amb talent, que caldrà atreure des de l'estranger i caldrà formar personal altament

qualificat a Catalunya. Cal una regulació comuna o similar per a tots els instituts de recerca de l'ICS.

- Gestionar espais de confluència en coneixements, tecnologies (per exemple IBEC) i eines per a la diagnosi, teràpia i prognosi: aproximació dels professionals de diferents institucions per crear equips de treball multidisciplinaris i aproximar recerca generadora de coneixement a indústries de qualsevol sector (com fa el CSPT).

- ser un sistema global de recollida d'idees per a que qualsevol professional tingui la oportunitat de participar. Posteriorment, caldrà una prioritització ajustant les expectatives a les realitats.

- Eliminar les barreres estructurals en temes regulatoris. La llei d'incompatibilitat, originada en un passat per evitar la creació de serveis sanitaris per al mateix sistema, ha dificultat en el present la participació de personal vinculat a sistema sanitari públic en la creació d'empreses (a participar com accionistes o en el consell executiu d'empreses) i ha limitat així, la cultura d'innovació per crear riquesa per la institució i per al país.

- Establir marcs reguladors, com el del Hospital Clínic, el CSPT o l'Hospital Sant Joan de Deu amb les especificacions de qui té la propietat intel·lectual i quin retorn remunerat s'estableix. En aquests moments les regalies es distribueixen de forma diversa en els diferents centres, des de 30% investigador: 30% departament per a impulsar la innovació: 30% Institució (com la UAB, CSIC, IBEC), a 50:25:25 (IDIBAPS-UB per estimular la innovació). L'Hospital Clínic encara no té un model estandaritzat i estudia definir un segons els models internacionals que van des de fixació de % segons la quantitat valorada o el 100% per als investigadors com fa Alemanya.

- Potenciar la internacionalització

- Impulsar la formació en recerca i innovació

- Impulsar aliances, convenis i adhesions

En aquest sentit, la taula rodona ha centrat la discussió sobre les possibilitats i la responsabilitat i obligació d'impulsar la Innovació a l'ICS i la finalitat és elaborar un document i unes conclusions per a proposar un model de negoci dinàmic, obert, cooperatiu i global, i un model organitzatiu centrat en el malalt (la innovació s'ha de poder adoptar en el sistema sanitari), sempre filtrat per qualitat i seguretat clínica. Donada la complexitat estructural i l'especificitat de l'innovació es planteja la possible creació a l'ICS d'una estructura comú per oferir uns determinats serveis als diferents Instituts de Recerca.



Moderació de les sessions científiques per part del Dr. Ricard Pujol (A). Clausura de la taula rodona per part del Dr. Enric Argelagués (B). Ponents de la Taula rodona: Dra. Montserrat Vendrell (C), Dr. Joan Bigorra (D), Dr. Josep A. Planell (E) i Dr. Lluís Blanch (F).