



# FARE RICERCA PER IL SERVIZIO SANITARIO

## Salute, Medicina e Sanità



Il fine della medicina è quello di preservare ed aumentare, quando possibile, la quantità e la qualità della vita dei pazienti e dei cittadini prevenendo e trattando le malattie. Questo obiettivo è perseguito attraverso tre tipi di attività:

### la **RICERCA**

come **produzione di conoscenze**

### la **(IN)-FORMAZIONE**

come **trasferimento di conoscenze**

### la **PRATICA**

alla luce delle migliori conoscenze disponibili  
come **management del paziente**

È sulla Ricerca che sono basate la Formazione, l'Informazione e la Pratica.

Questo avviene attraverso un processo continuo di relazioni complesse che va dalla ricerca pre-clinica e clinica alla pratica corrente e alla Sanità.

Le informazioni via via prodotte sono confermate da successive prove (ricerca primaria), elaborate e sintetizzate ed infine trasferite nella pratica attraverso formali momenti di valutazione e sintesi che producono nuove evidenze (ricerca secondaria), sulla cui base si possono preparare formali momenti di informazione e formazione, raccomandazioni, linee-guida, protocolli e percorsi diagnostici più integrati e complessi.



Tali attività e strumenti, implementati con metodi di diffusione e disseminazione appropriati, hanno l'obiettivo di aumentare le conoscenze, cambiare opinioni, attitudini e comportamenti di tutti gli stake-holders e decisori (dal cittadino al manager sanitario) al fine di ridurre al minimo la variabilità di cura richiesta ed offerta quando non giustificabile dai dati disponibili.

I risultati di tali sforzi richiedono ulteriori momenti di ricerca e valutazione, condotti con metodi ed approcci scientifici che, appoggiandosi ed utilizzando i dati e le informazioni rese disponibili dalla ricerca primaria e secondaria (fonti primarie e secondarie), perseguono



l'obiettivo di verificare il valore aggiunto di quanto fatto (ricerca terziaria) in termini di impatto e resa (outcome clinici, umanistici ed economici).

Tutte le attività, sopra descritte in modo semplificato, sono condotte al fine di ottimizzare la salute del cittadino-paziente in tutte le fasi della sua storia, in ciascun incontro della complessa interazione tra domanda ed offerta di salute. Tale relazione si attua nel contesto generale in cui la medicina è praticata, contesto che - semplificando - potremmo identificare nella *Sanità* in particolare (qui definita come l'insieme delle strutture, organizzazioni, servizi e sistemi pubblici e privati che hanno l'obiettivo di mantenere e promuovere la salute dei cittadini) e, più in generale, nella *Società*.

I momenti critici di questa interazione sono molti.

La criticità maggiore risiede nel fatto che *Medicina* e *Sanità* non sono la stessa cosa, anche se sono legate in una realtà complessa dove entrambe costituiscono epifenomeni che si modellano sul fenomeno sottostante che è la salute come definita e percepita a livello della comunità.

Pur riferendosi entrambe all'epidemiologia, scienza, tecnologia, socio-antropologia, la medicina si è modellata su un rapporto uomo-natura a livello individuale, mentre la *Sanità* sul rapporto uomo-società a livello collettivo. *Medicina* e *Sanità*, quindi, solo apparentemente perseguono lo stesso obiettivo.

In realtà la medicina ha come obiettivo la salute (e la malattia) del singolo individuo, mentre la *Sanità* si occupa dei singoli come parte di un contesto più generale, dovendo guardare per mandato e missione alla salute delle popolazioni o della popolazione.

Oltre ad una diversità di obiettivi, *Medicina* e *Sanità* differiscono anche in termini di mezzi e strumenti con cui cercano di raggiungerli.

La prima essenzialmente si basa sulle conoscenze, interventi e sulle tecnologie prodotte dalla ricerca primaria ed in parte di quella secondaria, mentre la seconda si appoggia prevalentemente sulle conoscenze e sugli interventi che derivano dalla ricerca secondaria e terziaria.

La continua pressione verso un uso più accorto ed appropriato delle risorse disponibili ha introdotto, da tempo, la necessità di confrontarsi con il problema dei costi e della sostenibilità delle cure.

Sempre più frequentemente, pertanto, aspetti economici e finanziari devono essere presi in considerazione al momento di assumere decisioni, ai diversi livelli possibili.

#### **DEFINIZIONE E RUOLO DELLA RICERCA SANITARIA**

La Ricerca rappresenta una base essenziale per la *Medicina* e per la *Sanità* ma la maggior parte della ricerca biomedica si è occupata della relazione uomo/natura a livello individuale con focalizzazione su momenti specifici dell'iter terapeutico (ed una inevitabile segmentazione delle specialità e delle competenze), e ha prestato scarsa attenzione ai temi ed alla specificità del rapporto uomo/società a livello collettivo.

Per arrivare alla definizione di RS si deve prima di tutto fare una riflessione sul vero significato di Ricerca Translazionale (Translational Research: from the bench to the bed), altro termine molto utilizzato, soprattutto in ambito medico.

Una definizione classica ma riduttiva di RT la definisce come il processo che permette di trasformare i risultati derivati dai setting della ricerca pre-clinica e biologica



nello sviluppo di nuove conoscenze sui meccanismi di malattia, diagnosi e terapie che siano trasferibili nella assistenza e cura dei pazienti.

La Ricerca è una disciplina che funziona da acceleratore mono-direzionale del trasferimento delle conoscenze (e delle tecniche) dalla ricerca di base alla pratica (passando attraverso la ricerca clinica), implementando una serie di attività coordinate, tra ricercatori di base, ricercatori clinici e medici, con particolare attenzione ai momenti di ricerca dove le evidenze pre-cliniche sono trasformate in primi esperimenti su soggetti umani.

Un significato reale e innovativo implica la possibilità di poter attivare un processo che abbia anche una direzione opposta, dalla pratica clinica e dalla salute pubblica (Sanità) al laboratorio, passando attraverso inevitabili momenti di ricerca, al fine di trovare conferme sperimentali a fenomeni osservati in questi contesti. RT si riferisce quindi ad un processo e a delle attività di tipo bi-direzionale, che implica la creazione di team multidisciplinari,



ben inseriti nei contesti della ricerca pre-clinica, clinica, sanitaria e della salute pubblica, con capacità di identificare e superare tutti quei problemi (scientifici, tecnologici, etici, economici ed amministrativi) che rappresentano delle barriere nella produzione nel trasferimento delle conoscenze dalla ricerca alla pratica, e vice-versa.

Le attività di ricerca traslazionale dovrebbero essere condotte coinvolgendo, fin dall'inizio, tutti gli attori, dai pazienti stessi (o loro organizzazioni e rappresentanti), ai medici e alle Società Scientifiche e alle Agenzie e Istituzioni nazionali e regionali che devono passare da un ruolo passivo di valutazione delle evidenze prodotte a modulatori e partner di linee di ricerca preferenziali per la salute pubblica.

Gli Istituti di Ricerca entro i quali tali attività possono essere portate avanti dovrebbero avere le seguenti caratteristiche:

- assistenza caratterizzata da alti livelli di complessità ed eccellenza,
- esistenza di attività di ricerca biologica e medica che possano garantire una solida base di competenze scientifiche,
- esistenza di premesse atte ad ideare e condurre ricerca anche e soprattutto in ambiti rilevanti per gli obiettivi primari della sanità pubblica.

L'esigenza è quella di non perdere mai di vista l'obiettivo principale di ogni attività di ricerca: la produzione di conoscenze che, indipendentemente della fase in cui si collocano nel lungo processo di ricerca, sviluppo e validazione, siano scientificamente valide, verificabili, utili per la salute dei pazienti, e con un rapporto costo-beneficio sostenibile per i contesti sanitari in cui andranno trasferite.

Diventa, così, molto importante prestare particolare attenzione a concetti quali l'utilità per il paziente, il valore aggiunto e quindi la sostenibilità per i sistemi sanitari nazionali e regionali.

**Giovanni Apolone (\*)**

*(\*) Direttore Laboratori del Dipartimento di Oncologia dell'Istituto "Mario Negri" e Consulente ASMN in Metodologia della Ricerca Clinica, Sanitaria e Formazione*