

Sanità, ricerca, tecnologia: una introduzione

Il titolo di questo fascicolo avrebbe potuto, senza danno, invertire o posporre i tre sostantivi che lo compongono, tanta è, tra essi, la correlazione. Una efficiente ed efficace sanità pubblica, infatti, trova, oggi, il suo fondamento primario in una più partecipata promozione della salute, intesa quale impegno condiviso da cittadini e da tecnici: integrazione di attori, di strumenti ed obiettivi (comunità, ricerca, innovazione tecnologica) i cui modi e tempi sono egualmente interdipendenti e prioritari.

Lo sintetizza **Roberto Grilli** nell'articolo di apertura (**Come governare l'innovazione in sanità?**), articolo nutrito di dottrina ed esperienza sul campo: «...Si tratta di rafforzare i legami anche istituzionali, oltre che funzionali, tra gli àmbiti assistenziali e quelli in cui, a partire dalla ricerca di base pre-clinica, maturano le idee che si materializzano in tecnologie destinate eventualmente a diventare oggetto di ulteriori valutazioni della loro efficacia clinica e del loro impatto sui servizi.; contribuendo, altresì, a verificarne le possibili implicazioni sull'organizzazione delle aziende sanitarie e sul sistema nel suo insieme.»

È un'ottica integrata che si ritrova nel contributo successivo, quello in cui **Elio Guzzanti** delinea un possibile **ospedale di domani**: occorre — egli scrive — una «...visione non limitata all'ospedale, ma estesa invece a molti altri fattori, quali le linee di indirizzo della politica sanitaria, le modalità di finanziamento, il progresso scientifico e tecnologico, l'evoluzione demografica; fattori, che, nell'insieme, determinano le esigenze e le priorità da affrontare ed il ruolo che in questo contesto viene affidato all'ospedale: un ospedale che si configuri come componente di un complesso e articolato sistema sanitario che sia sicuro, efficace, e centrato sul paziente.»

Il discorso prosegue nel capitolo di **Alessandro Liberati, Lorenzo Moja e Ivan Moschetti**, capitolo che delinea **le mète per un'ecologia della ricerca clinica**, là ove si legge: «Per i pazienti, una grande mèta sarebbe recuperare rilevanza ed utilità della ricerca e acquisire capacità di maggior protagonismo; per i sistemi sanitari, quella di superare la dicotomia tra ricerca e pratica clinica; per l'industria farmaceutica e ricercatori produrre conoscenze utili per l'assistenza ai malati.» E ove si prospettano i traguardi di domani: 1) la consapevolezza che la ricerca rappresenta un dovere etico-professionale degli operatori sanitari, accanto alla creazione di meccanismi effettivi di partecipazione dei cittadini/pazienti e delle loro associazioni alla definizione delle priorità; 2) l'adozione di regole di trasparenza nelle diverse fasi di ideazione, produzione e disseminazione della ricerca.

Quest'ultimo traguardo ha, però, un vizio di origine istituzionale, a livello di organismo regolatorio europeo. L'EMA, l'Agenzia che orienta ed indirizza la politica del farmaco in Europa, dipende — infatti — non già dal Ministero della Salute della Commissione Europea, bensì dal dicastero dell'Industria. «Forse perché — scrivono **Silvio Garrattini e Vittorio Bertele'** nell'articolo dedicato alle **false novità della ricerca clinica** — gli interessi economici legati al "prodotto farmaco" sono considerati prevalenti rispetto agli interessi di salute pubblica». Si deve dunque esercitare grande attenzione e spirito critico da parte di tutti coloro che comprano, che prescrivono e che consumano farmaci: i SSN, i medici e i malati. Il falso in questo campo va assolutamente riconosciuto e bandito, perché l'utilizzo di false novità pone a rischio la salute dei pazienti, che potrebbero assumere altri farmaci più efficaci e meno tossici, e sperperare risorse che potrebbero essere destinate a rispondere ad altri bisogni reali con trattamenti efficaci.

Tuttavia l'individuazione dei problemi, è, spesso, meno difficile della loro soluzione, nonostante che l'urgenza di un riordino sia avvertita e ribadita anche dall'Osservatorio sui farmaci del nostro Ministero della Salute: «È necessario elevare gli standard minimi di efficacia per l'approvazione di nuovi medicinali, ampliare i setting e i tempi di sperimentazione, non accreditare studi limitati soltanto alla non inferiorità o equivalenza, adottare più rigorose metodologie di sorveglianza post-marketing. Sono punti-cardine del modello regolatorio cui si ispira l'azione della Agenzia Italiana del Farmaco.» (**Antonio Addis, Francesca Rocchi: La valutazione del farmaco: nuove esigenze e prospettive**).

In tale impegno, un ruolo importante spetta, altresì, all'industria, di cui due autorevoli rappresentanti offrono il contributo. Ambedue manifestano fiducia in un domani di progresso: **dare realtà al futuro**, esorta **Gianni Marini**, presidente di AstraZeneca; **recuperare il tempo perduto**, gli fa eco **Umberto Mortari**, presidente di Merck Sharp & Dohme, Italia. Consenso univoco è pure sugli obiettivi: investimenti più cospicui e meglio mirati, incentivi all'innovazione, collaborazione alta tra mondo accademico ed industriale. Però, a proposito di tali obiettivi, sarebbe utile aggiungere quanto la scarsa dinamica dell'economia italiana negli ultimi anni abbia risentito di investimenti insufficienti non tanto per quantità, quanto per qualità e composizione. «Accrescono la propria rilevanza – lo ha di recente affermato il Governatore della Banca Centrale – la tecnologia incorporata nel capitale fisico, il capitale umano, il capitale organizzativo... Per la promozione dello sviluppo, incidere sulle condizioni ambientali in cui opera il sistema produttivo è più importante che accrescere o affinare le agevolazioni dirette alle imprese...»

Una sintesi critico-costruttiva dei temi fin qui richiamati: clinical governance, razionalizzazione della ricerca, azione sinergica dei sistemi sanitari, è tracciata – alla luce della **Evidence-based Health Care** – nell'originale capitolo di **Antonino Cartabellotta**, capitolo che può leggersi, da un lato, come riepilogo e, dall'altro, come introduzione alle pagine che, ridimensionando la “miracolistica” della tecnica, chiudono il fascicolo con umanissimi accenti.

Sono le pagine di **Pierpaolo Morosini**, le quali descrivono con vissuto realismo le potenzialità e i limiti della telemedicina e quelle a firma della prestigiosa équipe pisana (**Eugenio Picano, Massimo Lombardi, Danilo Neglia, Mauro Lazzeri**), sui **rischi, gravi e diffusi, dell'imaging in cardiologia**.

Pagine che sottolineano come il futuro, l'innovazione, il progresso attingibile appartengano, sì, alla nostra intelligenza ed al nostro operare, ma anche, sempre, alla nostra coscienza e al nostro senso di responsabilità. «Sottolineano», si è detto: in quanto l'intento di coniugare sviluppo e progresso è un filo che lega l'intero quaderno e lo innerva. C'è una stella polare, l'etica della conoscenza, a guidare il passo e il linguaggio di coloro che lo hanno scritto. È l'etica che garantisce alla scienza il privilegio della neutralità. In un tempo e in una società in cui sembra spesso che il dovere non sia più nelle condizioni di prescrivere un fare ma solo di inseguirne gli effetti – «senza saper indicarne un orizzonte di senso» (Galimberti) – il rischio potrebbe configurarsi in un ingovernato *continuum* di provvisorietà, oppure nel dettame ipostattizzato da articoli di fede delle varie religioni, non sempre coincidenti con valori universali, quali – ad esempio – la diminuzione della sofferenza evitabile e la libera scelta degli individui. Soccorre, invece, la fiducia in un modello di realtà capace di rappresentare i fatti e le attese, così da finalizzare anche l'accidentalità del caso in un itinerario di avanzamento.

Tuttavia – è una seconda insidia – è certo che da questo progresso noi si sappia ricavare l'agire più idoneo al bene della comunità? L'interrogativo trova il suo fondamento nella differenza essenziale tra scienza e tecnologia: la prima è la ricerca della verità attraverso l'osservazione dei fatti e la sperimentazione, mentre la tecnologia è l'applicazione della scienza per la soluzione di problemi specifici (Cavalli Sforza). Il richiamo è d'obbligo: la scienza ha scoperto la fissione, la tecnologia ha costruito la bomba. È recente l'osservazione di Umberto Eco, cui pare emblematico che dopo Marconi e il telefono senza fili la tecnologia sia tornata, con Internet, alla trasmissione via cavo telefonico: «Internet è il paradigma della memoria illimitata.» Però, a chi giova una memoria capace solo di conservare? È – infatti – la capacità di filtrare, il discrimine che nobilita il sapere virtuale nel sapere reale, che è il sapere condiviso: strumento principe per cooperare ad una crescita civile e sociale anche nell'area della salute.

Affinché non accada che il fare possa oscurare l'essere.

L'Editore