

di **Vito Trojano**
Presidente AOGOI

Ospedale e Ricerca

La miscela per alimentare il nostro Ssn

■ **“Un massiccio investimento in ricerca e innovazione può garantire la sostenibilità degli attuali sistemi sanitari pubblici”. Una sfida possibile perchè possediamo gli strumenti legislativi e le strutture d'eccellenza. Quei “centri elettivi di attività di ricerca integrata dove la ricerca di base viene tradotta in innovazioni, con un impatto concreto sulla salute dei pazienti”. È questo il messaggio dell'intervento del presidente Aogoi al 1° Corso avanzato di ecografia, medicina fetale e infertilità, tenutosi a Villasimius dal 29 al 31 maggio 2011, di cui vi proponiamo una sintesi**

La ricerca è il motore per lo sviluppo sociale ed economico di un Paese poiché accresce la capacità di produrre conoscenza e genera non solo nuova cultura ma scienza, tecnologia, prodotti, servizi e quindi benessere. La ricerca rappresenta il mezzo più importante per assicurare la sopravvivenza dei sistemi sanitari pubblici e dunque non può essere considerata una spesa ma un investimento.

Voglio ricordare che il Parlamento Europeo ha da tempo invitato i governi degli Stati membri a raggiungere nei prossimi anni il traguardo del 3% del Pil investito in ricerca.

La ricerca e il Ssn

La ricerca in campo sanitario risponde al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio sanitario nazionale e ai suoi obiettivi di salute, individuato con un apposito programma di ricerca previsto dal Piano sanitario nazionale (Art. 12 bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

Il Piano Sanitario Nazionale (Psn) definisce, con riferimento alle esigenze del Servizio sanitario nazionale, gli obiettivi e i settori principali della ricerca alla cui coerente realizzazione contribuisce la comunità scientifica nazionale. Il programma di ricerca sanitaria si articola nelle attività di “Ricerca corrente”, di cui fanno parte i progetti istituzionali degli organismi di ricerca nazionali, e di “Ricerca finalizzata”, che attua gli obiettivi prioritari, biomedici e sanitari, del Psn.

Le attività di ricerca corrente e finalizzata sono svolte dalle Regioni, dall'Istituto superiore di sanità, dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro, dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati e dagli Istituti zooprofilattici sperimentali. Alla realizzazione dei progetti possono concorrere, sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni con le Università, il Consiglio nazionale delle ricerche, Enti di ricerca pubblici e privati e



Imprese pubbliche e private. La sostenibilità degli attuali sistemi solidaristici dovrebbe essere garantita non tanto da un razionamento delle prestazioni o da un doppio livello di copertura, ma da un massiccio investimento in ricerca e innovazione. Investimento che non dovrebbe riguardare tanto i cambiamenti tecnologici in senso stretto, quanto piuttosto le innovazioni di processo e le modificazioni organizzative, allo scopo di rendere compatibili risorse,

inevitabilmente scarse, con le aspettative di domanda di una comunità sempre più esigente.

La ricerca integrata: il ruolo degli IRCCS

Uno dei perni su cui poggia la ricerca sanitaria nel nostro Paese è rappresentata dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico: enti a rilevanza nazionale, dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (ai sensi del D. Lgs. 288/93).

Gli Irccs sono quindi strutture del Ssn in grado di tradurre la ricerca di base in innovazioni, con un impatto concreto sulla salute dei pazienti. L'attività di ricerca, saldamente connessa con l'attività di assistenza, costi-

tuisce la mission fondamentale di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Nel nostro Paese sono 42 le strutture che hanno ottenuto questo riconoscimento, alcune delle quali con un indiscusso prestigio internazionale. Di queste, 24 sono private e 18 pubbliche.

Gli Irccs rappresentano un centro elettivo di attività di ricerca integrata - attività che vanno dalla formulazione e valutazione di progetti di ricerca di interesse generale alla la promozione di ricerche di outcome, in collaborazione con Agenzie regionali e di appropriatezza prescrittiva e con l'Aifa, a valenza regionale; ai collegamenti con altre istituzioni oncologiche nazionali e internazionali.

Tra i 42 Irccs presenti in Italia nove sono ad indirizzo oncologico: l'Istituto Tumori G. Paolo II di Bari, il Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, l'Istituto Oncologico Veneto, il CRO di Aviano, l'Istituto Tumori di Mi-

lano, lo IEO, l'Istituto Tumori Genova, il Regina Elena di Roma, l'Istituto Pascale di Napoli. Di questi, sette hanno una U.O. di Ginecologia Oncologica.

Gli Irccs sono la sede “naturale” di integrazione di tutte le competenze cliniche. All'Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari, per esempio, i Gruppi multidisciplinari in oncologia che fanno capo al Dipartimento Donna da me diretto, svolgono una serie di attività che comprendono la discussione collegiale dei casi clinici, la stesura di linee guida per patologia, l'individuazione di percorsi diagnostici e terapeutici ottimali, l'aggiornamento della letteratura, l'elaborazione e/o partecipazione a programmi di ricerca di interesse multidisciplinare, l'attività seminariale. Il modello di “presa in carico multidisciplinare” di questo Dipartimento si realizza attraverso la stretta collaborazione tra unità operative, complesse e semplici, di Ginecologia, di Chirurgia Plastica Ricostruttiva, di Oncologia Medica, di Radiologia Senologica, di Fisioterapia e Riabilitazione, di Senologia.

Gli screening per soggetti a rischio per fattori genetico-molecolari attivati presso il Dipartimento Donna rappresentano un esempio concreto di come questo modello integrato sia capace di coniugare clinica, ricerca e formazione. Un esempio di come le attività che qui si svolgono possano rispondere alle necessità sempre crescenti in rapporto allo sviluppo delle conoscenze in questo settore, integrare le competenze già esistenti nelle varie discipline (genetica, biologia, oncologia, psicologia, etc), formare il personale e motivare i giovani ricercatori.

Il governo clinico e l'assistenza oncologica

Il governo clinico è il sistema attraverso cui le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del continuo miglioramento del-

L'investimento nella ricerca non dovrebbe riguardare solo i cambiamenti tecnologici in senso stretto, quanto piuttosto le innovazioni di processo e le modificazioni organizzative, allo scopo di rendere compatibili risorse, inevitabilmente scarse, con le aspettative di domanda di una comunità sempre più esigente

la qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati livelli di assistenza attraverso la creazione di un ambiente che favorisce l'espressione di eccellenza.

Il governo dell'assistenza sanitaria si esplica con modalità operative basate essenzialmente su tre caratteristiche: l'integrazione multidisciplinare, la responsabilizzazione e la ricerca dell'appropriata clinica e organizzativa.

Nello specifico campo dell'assistenza oncologica diventa indispensabile operare secondo le modalità del governo clinico poiché in questo settore così delicato è essenziale un percorso non solo di cura ma che si prenda "cura" del paziente, con una presa in carico globale. Questo percorso si fonda su un approccio integrato che, in ambito ospedaliero, deve prevedere l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale tra dipartimenti, mentre al di fuori dell'ospedale, l'integrazione tra presidi e con il distretto.

In questo contesto la Rete Oncologica Regionale, già attivata in alcune regioni italiane, svolge funzione di coordinamento di tutte le azioni che intervengono nella diagnosi, cura e assistenza al malato oncologico, sia in ospedale che nel territorio. La rete, che sulla base delle esigenze delle singole regioni è organizzata in Dipartimenti oncologici, ha anche il compito di definire percorsi assistenziali programmati per le principali patologie e situazioni cliniche, favorendo l'inserimento dei pazienti in programmi di ricerca clinica.

In estrema sintesi potremmo affermare che nei "luoghi" dove la clinica e la ricerca interagiscono la qualità dell'offerta assistenziale migliora. ■

Nello specifico campo dell'assistenza oncologica diventa indispensabile operare secondo le modalità del governo clinico poiché in questo settore così delicato è essenziale un percorso non solo di cura ma che si prenda "cura" del paziente, con una presa in carico "globale"

A colloquio con Costante Donati Sarti presidente della Sigite

La Menopausa "rinascce" a Roma



Costante Donati Sarti

Dottor Donati Sarti, il 13° mondiale di menopausa ha richiamato nella capitale 3.600 partecipanti provenienti da 80 paesi. Un congresso dai numeri straordinari e, come lei ha sottolineato, di grande qualità.

Aggiungerei anche che si è trattato di un importante riconoscimento per la ginecologia italiana, presente con ben 750 colleghi. A partire dalla cerimonia inaugurale che ha dato la possibilità alle nostre due società nazionali, la Sim- Società Italiana Menopausa e Sigite, di sedere al tavolo della presidenza e di portare il saluto dell'Italia ai partecipanti. È un riconoscimento del ruolo svolto dalle nostre società che hanno attivamente collaborato con il presidente del Congresso Andrea Genazzani per far sì che questo evento si svolgesse in Italia. Insieme ad un'altra ventina di società internazionali, abbiamo avuto la possibilità di organizzare una nostra sessione a cui hanno partecipato ben 150 colleghi stranieri: una grande soddisfazione - soprattutto se si pensa che in contemporanea si svolgevano una ventina di sessioni di prestigiose società internazionali, come la North American la British Menopause Society. Questo dimostra che la politica della collaborazione che abbiamo portato avanti a livello nazionale e internazionale in questi anni è stata premiante. Un meeting mondiale è un'esperienza straordinaria che rende immediatamente concreto il concetto astratto di globalità. È un'occasione unica per scambiare idee e opinioni con colleghi provenienti da aree così diverse e lontane, per prendere contatti e instaurare amicizie che in futuro potrebbero trasformarsi in proficue collaborazioni professionali.

Il programma scientifico congressuale è stato sviluppato su nove macroaree: l'endocrinologia del climaterio, la contraccezione perimenopausale, la ginecologia perimenopausale e climaterica, la salute femminile e l'invecchiamento, sia femminile che maschile, la ginecologia oncologica e la chirurgia ginecolo-

■ Per la prima volta l'Italia ospita la ginecologia mondiale, riunita a Roma dall'8 all'11 giugno, per discutere di Menopausa e Aging ovvero delle "strategie preventive e terapeutiche per un sano invecchiamento". Un evento di grande portata che precede solo di un anno il mondiale di ginecologia Figo 2012. Con il presidente di Sigite, la società affiliata dell'Aogoi che si occupa delle problematiche legate alla menopausa e alla terza età, cerchiamo di individuare i filoni più interessanti e le novità emerse da questo appuntamento triennale dell'International Menopause Society. Cogliendo anche l'occasione per fare il punto sull'attività di Sigite

gica nel climaterio, il Seno, l'evoluzione nelle tecniche diagnostiche per la donna nel climaterio. Quali sono stati a suo avviso i filoni più interessanti?

Congressi di questa portata servono innanzitutto a fare il Punto (con la "P" maiuscola), per trovare risposte sempre più adeguate alle problematiche legate all'invecchiamento della popolazione femminile, che sono insieme di tipo medico e sociale. Non mi dilungherò sul tema "caldo" delle terapie ormonali sostitutive, peraltro molto enfatizzato dai media, che meriterebbe un capitolo a parte. I nuovi dati che sono stati presentati al congresso, relativi al vasto studio internazionale EURAS-HRT avviato nel 2002 e che ha coinvolto oltre 30mila pazienti, sono comunque molto interessanti e sembrano confermare l'efficacia e la sicurezza di nuove formulazioni.

Vorrei invece soffermarmi su un ambito che ritengo particolarmente interessante e che ha avuto uno spazio importante anche al congresso: il metabolismo endocrino. Siamo sempre più consapevoli dell'importanza che rivestono le conoscenze di tipo endocrino metabolico nella prevenzione delle malattie cronico degenerative. Man mano che la ricerca va avanti acquisiamo maggiori conoscenze su certi meccanismi patologici che qualche tempo fa erano ancora poco noti. La menopausa produce dei cambiamenti, l'organismo della donna però è coinvolto in una serie di processi che non sono tutti fisiologici, come l'incremento ponderale eccessivo, l'obesità, la sindrome metabolica e di conseguenza l'ipertensione, la possibilità di avere quadri di diabete ecc. Si tratta di processi di cui dobbiamo cercare di limitare l'entità, altrimenti sfociano nella patologia; tutto ciò se vogliamo garantire una qualità di vita migliore nell'invecchiamento.

Un altro aspetto che merita attenzione riguarda la necessità di adottare un approccio globale verso i problemi legati alla menopausa e all'invecchiamento. Non è solo la terapia medica o un buon approccio diagnostico

che permettono di risolverli. Dobbiamo quindi promuovere l'adozione di stili di vita sani: attività fisica, dieta, nutrizione... Per alcuni soggetti si è dimostrato valido anche l'approccio con la medicina alternativa. Alternativa non nel senso "o questo o l'altro", ma in quello di essere complementare in un percorso di terapia.

Sarà interessante verificare come alcune terapie innovative nel campo della fitoterapia, come l'uso del mio-inositolo così come della metformina, possano, insieme alle terapie tradizionali ormonali, migliorare e limitare i problemi derivanti da patologie come la sindrome metabolica. Affrontare a 360 gradi le problematiche della donna nella menopausa e terza età per migliorarne la qualità vita significa anche affrontare aspetti come la sessualità, per esempio. Ci sono problematiche che possono insorgere anche in un'età non avanzata, come il prolasso, l'incontinenza urinaria, l'obesità - problemi una volta insormontabili e che oggi trovano una serie di risposte se non di soluzioni. Su questi temi Sigite ha in programma una serie di convegni:

uno, ancora da calendarizzare, riguarderà le problematiche del sovrappeso, dell'obesità e della sindrome metabolica. Sulla sessualità, dalla menopausa alla terza età, abbiamo già preparato, in collaborazione con la Federazione Italiana Sessuologia Scientifica, due convegni: uno si terrà a Firenze, il 16-17 settembre, l'altro a Pescara il 15 ottobre. Stiamo inoltre studiando la possibilità di organizzare dei convegni regionali in collaborazione con alcune società che si occupano di medicina alternativa e fitoterapia, con le quali stiamo intensificando il nostro rapporto.

Veniamo al binomio osteoporosi-menopausa, vero e proprio incubo per la donna passata la soglia della giovinezza. Una delle problematiche che ritornano ad essere di pertinenza ginecologica soprattutto in chiave di prevenzione

Nel campo dell'osteoporosi e dell'osteopenia, come è stato evidenziato nel corso dei lavori congressuali, stiamo assistendo ad una vera e propria svolta. Infatti il ginecologo si sta ora "riappropriando" di problematiche che negli anni erano state ormai quasi esclusivamente demandate ai colleghi che si occupavano del metabolismo calcio fosforo, e quindi prevalentemente internisti. Ad accelerare questo processo è intervenuto anche l'avvento di due nuove molecole, il bazedoxifene o il denosumab, presidi terapeutici molto promettenti ai fini della prevenzione. Non dobbiamo dimenticare che quando subentra l'osteoporosi "gran parte del danno è fatto". Per cui il ginecologo è ora chiamato a svolgere un importante ruolo di pre-

► Segue a pagina 30

International Menopause Society
promoting education and research on all aspects of adult women's health
www.imsociety.org

ROMA 2011

13° Congresso mondiale di menopausa

Roma, 8-11 Giugno 2011
Marriot Park Hotel

La rinascita della Menopausa nella Città Eterna: strategie preventive e terapeutiche per un sano invecchiamento

www.imsroma2011.com

Programma Avanzato