

Innovazione: quale ruolo per l'Istituto superiore di sanità?

Un lavoro di squadra per ottimizzare risorse ed energie perché i processi della salute si governano insieme

È legge la stabilizzazione dei precari "storici" dell'Istituto superiore di sanità (Iss): quale spinta all'innovazione potrà giungere dal contributo di ricercatori più motivati? Quale peso ha "l'anagrafe" nel perseguire l'innovazione?

La stabilizzazione dei ricercatori precari dell'Istituto, che hanno in media dai dieci ai quindici anni di servizio, è innanzitutto il riconoscimento del loro lavoro. Si tratta di personale che è stato ed è responsabile di servizi cruciali e che ha sempre contribuito a garantire funzioni essenziali. Non abbiamo mai percepito questi lavoratori come "esterni", ma sono sempre stati parte di questo Istituto, delle sue eccellenze, e come gli altri hanno lavorato per la tutela della salute pubblica. La loro stabilizzazione, relativamente all'innovazione, significa innanzitutto procedere con uno sguardo più sereno e più a lungo termine rispetto a molti progetti che possono essere condotti senza il condizionamento dovuto alla possibilità di perdere improvvisamente i ricercatori che li hanno condotti, fatti crescere e spesso anche ideati. Significa anche non perdere la linfa vitale e la motivazione che anima molti di loro, soprattutto i più gio-



Intervista a
Walter Ricciardi

Presidente
Istituto superiore
di sanità

vani. Questi ultimi avranno la possibilità di non dover cercare a tutti i costi una posizione all'estero o progettare lontano il loro futuro.

Grazie all'impegno delle istituzioni, in particolare della ministra Beatrice Lorenzin e della senatrice Emilia De Biasi, si potrà procedere subito alla stabilizzazione dei primi lavoratori e, gradualmente, saranno regolarizzati anche gli altri. In base all'emendamento approvato, infatti, nel triennio 2017-2019 e nel rispetto della programmazione triennale del suo fabbisogno, l'Iss potrà bandire procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato per 230 persone.

In un incontro presso l'Iss, il grande centroavanti Paolo Rossi ha ricordato come la chiave di ogni successo sia raramente nel singolo protagonista: è possibile costruire una "squadra" contando sulle competenze delle istituzioni pubbliche e dell'industria privata?

Più che di squadra, parlerei di una rete, in cui ogni maglia ha una funzione specifica e tutte insieme reggono l'obiettivo, innanzitutto della tutela della salute pubblica. Obiettivo che ha in sé anche la crescita della conoscenza

e dello sviluppo economico e sociale, ai quali la salute e il benessere sono inscindibilmente connessi. Fare rete, fare squadra è una necessità e una grande opportunità in questo momento, soprattutto nel panorama internazionale. Si tratta di ottimizzare risorse ed energie, di riprenderci anche un po' di ciò che ci appartiene e di cui non siamo stati in grado di riappropriarci. Alimentiamo i fondi europei della ricerca in misura del 17% del budget generale, ma accediamo solo in minima parte a questi fondi con i quali, quindi, finanziamo la ricerca di paesi più capaci nell'organizzazione. Il pubblico, insieme al privato, nella distinzione necessaria dei ruoli e nella chiarezza degli obiettivi, può contribuire a costruire una macchina efficace per accedere alle risorse e impiegarle in maniera strutturata sfruttando un patrimonio di conoscenza oggi enorme ma spesso disarticolato.

Horizon 2020 lo dimostra. I 70 miliardi di euro messi a disposizione sono stati con-

In un'alleanza pubblico-privato non devono esserci "battitori liberi" ma schemi di gioco ben collaudati.

da p.7 →

nato gli abitanti dei paesi in via di sviluppo specialmente in assenza o scarsità di mercato. Questa è un'attività importante in continua evoluzione, soprattutto a partire dal 2008.

La ricerca fondata sui bisogni individua i settori per l'innovazione promuovendo, allo stesso tempo, gli sforzi diretti a realizzarla.

Quali sono per l'Oms i settori prioritari dell'innovazione per migliorare gli outcome sanitari nei paesi a medio e basso reddito?

Le priorità nell'innovazione in ambito sanitario sono guidate dal nostro General program work (Gpw). L'attuale Gpw si riferisce al periodo 2014-2019¹ e identifica sei priorità di indirizzo che orientano e dirigono il nostro lavoro e sono i settori in cui il ruolo guida dell'Oms è di importanza vitale:

1. estendere la copertura sanitaria universale alle fasce più povere, cioè consentire ai paesi di sostenere o estendere l'accesso a tutti i servizi sanitari necessari e alla protezione finanziaria, promuovendo la copertura sanitaria universale come concetto unificante nell'ambito della salute globale;
2. perseguire gli obiettivi di sviluppo del millennio (*millennium development goals*) relativi alla salute, per affrontare le sfide incomplete e future, accelerando la realizzazione degli attuali obiettivi sanitari fino al 2015 e oltre. Questa priorità si è già trasformata nella realizzazione dell'Agenda 2030 per lo

sviluppo sostenibile a partire da settembre 2015;

3. dedicarsi alla sfida delle malattie non trasmissibili e della salute mentale, della violenza, delle lesioni e delle disabilità;
4. attuare le disposizioni del Regolamento sanitario internazionale del 2005, garantendo a tutti i paesi la possibilità di soddisfare i requisiti di capacità specificati nel Regolamento;
5. favorire e ampliare l'accesso a prodotti medici di qualità, sicuri, efficaci e alla portata di tutti (farmaci, vaccini, diagnostica e altre tecnologie sanitarie);
6. affrontare i fattori sociali, economici e ambientali che influiscono sulla salute come mezzo per ottenere risultati in campo sanitario e ridurre le disuguaglianze tra i diversi paesi e presenti anche al loro interno.

La ricerca di innovazione nella sanità è e deve essere sorretta da queste priorità per la salute globale.

Quali tra le innovazioni esistenti possono essere gradualmente incrementate in questi paesi?

Le priorità menzionate in precedenza offrono un sistema di riferimento per focalizzarsi sulle innovazioni esistenti in questi sei settori in una prospettiva di incremento graduale. Le indicherò un esempio per ciascuno di questi settori. Per quanto riguarda la copertura sanitaria universale è necessario ampliare gradualmente l'idea di un'assicurazione sanitaria sociale per i soggetti poveri ed emarginati e di approcci innovativi per coinvolgere la sanità privata, altrimenti diventerà impossibile rag-

giungere questo obiettivo nella maggioranza dei paesi a basso e medio reddito con un'elevata spesa sanitaria a carico dei singoli.

Poiché siamo passati dagli obiettivi di sviluppo del millennio agli obiettivi di sviluppo sostenibile da raggiungere entro il 2030², hanno acquisito nuova importanza l'azione inter-settoriale e l'innovazione, e le collaborazioni innovative hanno ampio spazio in questo settore trasformativo. Per le malattie non trasmissibili e la salute mentale e la loro integrazione nei livelli primari di assistenza sanitaria nei paesi in via di sviluppo è necessario un approccio innovativo. Nell'ambito della sicurezza sanitaria globale e del regolamento sanitario internazionale del 2005³, lo schema della *joint external evaluation* nei paesi che intendono rafforzare la loro resilienza costituisce un approccio innovativo. Per favorire l'accesso a tecnologie sanitarie e farmaci nuovi o migliori e promuoverne lo sviluppo è necessario un processo continuo di innovazione e a questo scopo molte iniziative sono già in corso. Relativamente ai fattori sociali ed economici che influiscono sulla salute, l'idea di "salute in tutte le politiche"^{4,5} possiede una forte carica innovativa e richiede anche politiche verticali e orizzontali coerenti nei diversi settori.

Quali sono le principali limitazioni che l'Oms sta affrontando nel tentativo di favorire e promuovere l'innovazione all'interno dell'organizzazione?

Malgrado la grande mole di lavoro innovativo, l'Oms non adopera spesso il termine "innovazione". Non siamo dei buoni promotori del nostro lavoro che, in molti casi, è di

cepiti per progetti che coniugano l'eccellenza scientifica e l'impatto industriale. L'Iss ha avuto 15 progetti finanziati, ma l'Italia, in generale, ha perso. La rete, le cui maglie legano tra loro anche i diversi paesi europei, è la chiave per accedere a queste risorse. Ma, se non ci si connette al tessuto produttivo del paese e non si lavora in sinergia, sicuramente si perde. Si riesce al massimo a creare piccole isole per le quali il futuro è una navigazione pericolosa e quasi sempre un naufragio. L'Istituto può essere la struttura sulla quale annodare la rete italiana: può agire da connettore tra le diverse realtà scientifico-sanitarie del paese e, soprattutto, può evitare che i nostri ricercatori più giovani, come sta drammaticamente accadendo, escano da queste maglie, per andare a fare rete altrove.

Se la risposta alla precedente domanda fosse positiva, ritiene necessaria una divisione di ruoli o - al contrario e per proseguire nella metafora calcistica - questi possono essere anche intercambiabili, come nel calcio totale "alla olandese"?

Direi di no. Direi che lo scacchiere debba avere ruoli e regole ben precisi e, per proseguire la metafora calcistica, in un'alleanza pubblico-privato non debbano esserci "battitori liberi" ma schemi di gioco ben collaudati.

Le decisioni di health policy devono comprendere anche valutazioni più complessive, che riguardano gli assetti economici del sistema paese, premiando l'innovazione come volano per un maggiore e diffuso benessere dei cittadini: quale equilibrio ritiene

necessario al riguardo, per incentivare il trasferimento dei risultati della ricerca privata alla clinica, tutelando la sicurezza dei pazienti?

La pressione che subiscono oggi tutti i sistemi sanitari richiede decisioni molto equilibrate e un bilanciamento molto attento tra la crescita dell'offerta di salute e l'equità all'accesso delle nuove tecnologie. È sempre più forte il divario tra l'evoluzione tecnologica, le aspettative dei cittadini e le risorse disponibili. Si tratta di ridefinire le regole alla luce dei nuovi scenari economici e sociali, all'interno delle quali stabilire metodi, obiettivi e priorità. Il metodo non può che essere la produzione della migliore evidenza scientifica, delle migliori prassi e la promozione di una prevenzione primaria che è una delle armi più importanti per sostenere il welfare alla luce dell'evoluzione demografica ed epidemiologica dei paesi occidentali. Tutto questo si iscrive nel quadro di un'acquisizione della conoscenza e del suo sviluppo sempre più ricca. Ma la vera sfida che ci aspetta è garantire che i risultati della ricerca siano un patrimonio di tutti e che sia l'equità nell'accesso uno dei cardini intorno ai quali far ruotare i futuri sistemi sanitari.

"Stiamo vivendo un momento diverso" nella storia del mondo, ha affermato recentemente Flavia Bustreo, e in un'epoca complessa la health literacy dei cittadini è essenziale per valutare e accogliere l'innovazione: che ruolo può svolgere l'Istituto?

Siamo tra gli ultimi paesi europei nella diffusione e nella fruizione della conoscenza sulla salute; questo non può che incidere ne-

gativamente sulla tutela della salute pubblica che è un processo in cui i cittadini sono attori protagonisti e non semplici comparse di un film scritto da altri.

I processi della salute si governano insieme. Dalla costruzione dei sistemi sanitari alla produzione di un'informazione rigorosa e corretta ai cittadini consapevoli, ognuno di questi elementi gioca un ruolo essenziale sia nella promozione della salute sia nell'innovazione. Si pensi, per esempio, laddove si manifesta un focolaio infettivo, all'importanza della conoscenza delle regole della prevenzione nell'evitare la diffusione di un'epidemia oppure alla prevenzione delle malattie cardiovascolari attraverso l'acquisizione della conoscenza di stili di vita corretti o al contributo che dà nella promozione di un buon invecchiamento. Significa benessere, ma anche risparmio per i sistemi sanitari che possono investire altrove, magari nel rendere accessibili cure più innovative. La diffusione della conoscenza scientifica ha a che fare sia con il grado di civiltà di un paese sia con la possibilità di aumentare indirettamente il benessere collettivo e la ricchezza dello stesso. Un grande istituto come il nostro, che da oltre ottant'anni tutela la salute di tutti, non può esimersi dal compito di promuovere la cultura scientifica ed è per questo che nella riorganizzazione abbiamo previsto anche questo tra i compiti dell'Iss. Pazienti più forti sono anche pazienti più consapevoli di eventuali conflitti di interesse quando questi esistono. Sono pazienti più capaci di partecipare consapevolmente a un trial clinico, di non essere semplici oggetti della rete scientifica e sanitaria, ma di far parte di questa rete, di diventare un anello non solo finale ma realmente centrale. ▣

avanguardia. Ad esempio, una delle maggiori innovazioni degli ultimi tempi ad opera dell'Oms, in collaborazione con molti partner, è lo sviluppo del MenAfriVac - un vaccino per il ceppo A del meningococco nella cosiddetta "cintura africana" della meningite.

È stato il primo vaccino sviluppato interamente pensando alla situazione africana, la produzione è costata un decimo dei preventivi abituali per lo sviluppo di un nuovo vaccino e dal 2010 ha sostanzialmente debellato l'epidemia di meningite nell'Africa subsahariana. E tuttavia non ne abbiamo parlato abbastanza. Fino a poco tempo fa non esisteva all'interno dell'Oms un forum sull'innovazione sanitaria esteso a tutta l'organizzazione in cui le persone potessero parlare delle proprie idee e del proprio lavoro. Il Gruppo per l'innovazione sanitaria dell'Oms sta ora provando a colmare questa lacuna.

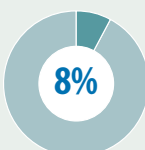
[Traduzione a cura di Daniela Bausano]

1. Who. Twelfth General programme of work - Not merely the absence of disease. Ginevra: World health organization, 2014.
2. www.globalgoals.org
3. Who. International health regulations (2005) - Second edition. Ginevra: World health organization, 2008.
4. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, et al. Health in all policies: prospects and potentials. Helsinki: Ministry of social affairs and health, 2006.
5. Cook S, Leppo K, Ollila E, et al. Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies. Helsinki: Ministry of social affairs and health, 2013.

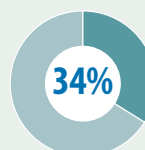
Si cambia sempre in meglio?

Non è sempre detto che il cambiamento sia positivo di per sé. Inoltre, cambiare il modo di lavorare delle persone può essere un'impresa faticosa perché modifica abitudini consolidate e rafforzate col tempo su cui, oltretutto, si è costruita una parte rilevante delle competenze. Nel sondaggio del progetto Forward*, due domande riguardavano nello specifico questi aspetti sociali della percezione dell'innovazione.

Quale frase le è capitato più spesso di sentire a proposito di una proposta di innovazione?



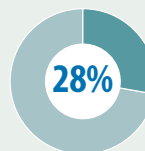
Non funzionerà mai



Qui, non potremmo



Ci abbiamo già provato

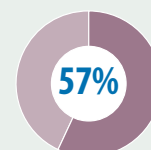


Costa troppo

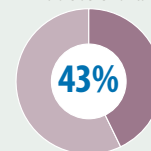


Non mi fido

Più una persona è esperta in un campo, più resiste al cambiamento. È d'accordo?



No, non sono d'accordo: sono i più esperti a cogliere per primi il valore delle novità



Sì, è abbastanza frequente che la resistenza maggiore venga dalle persone più esperte

* I risultati dell'indagine a p. 35.