

**LA VITA BUONA
NELLA SOCIETÀ ATTIVA**
Libro Verde sul futuro del modello sociale

Note tecniche Regione FVG

La ricerca biomedica

La ricerca biomedica è il settore della scienza che ha recentemente avuto e avrà il più grande sviluppo in termini di scoperte epocali, ricadute applicative, nuove realtà di impresa (menoma umano, biologia delle staminali, *silencing* e regolazione di geni, trasduzione di segnali cellulari, biotecnologie per la salute ecc.).

La ricerca per quanto si definisca in vari modi, di base o fondamentale, applicata, clinica, traslazionale, è vera conoscenza e quindi può generare progresso soprattutto quando è ricerca di base, cioè quando valida nuove teorie, propone nuove leggi, spiega meccanismi prima sconosciuti.

Tutta la biomedicina (biochimica, genetica, microbiologia, virologia, immunologia, biologia molecolare, fisiologia) è scienza di base. In ambito clinico il fondamento del sapere, il concetto di arte medica di un tempo (autoreferenzialità del clinico), è oggi soppiantato da quello di una scienza applicata o *evidence based medicine*, una medicina cioè che adotta protocolli diagnostici e terapeutici sul malato in base a rigorose osservazioni sperimentali. Medicina clinica e biomedicina sono quindi inscindibili e come tali vanno considerate in ambito accademico-formativo, sanitario e di politiche di sviluppo.

Nel contesto economico-finanziario attuale, in un Paese come l'Italia che ha investito poco e male in *high tech* per decenni, vi è la necessità di razionalizzare le risorse, avviando iniziative nelle aree tematiche principali della ricerca biomedica, investendo in progetti di ricerca che coinvolgano *networks* con massa critica di competenze, puntando sul merito e sulla qualificazione dei proponenti e su piattaforme tecnologico-strutturali condivise quali: genomica, epigenetica, proteomica, *imaging*, *nanobiotech*.

Domande:

7. Come è possibile promuovere e sostenere la ricerca biomedica, pur non trascurando gli aspetti applicativi che di questa sono spesso ricadute?

Risposte:

- a) inserire nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia, accanto ai tradizionali insegnamenti di tipo clinico, anche insegnamenti riguardanti la ricerca di base in modo da formare dei medici acculturati sui contenuti e sulle modalità di "come si fa" la ricerca di base ed evidenziando le possibili integrazioni con l'attività clinica (questo modello di corso di studi è già attivo ad esempio in Canada da oltre 20 anni);
- b) inserire negli ospedali, anche non universitari, laboratori di ricerca di base e favorire la loro integrazione con le attività cliniche [vedi come esempio il Laboratorio del Progetto SPINAL (Spinal Patients Injury Neurorehabilitation Applied Laboratory) dell'IMFR - Gervasutta di Udine che integra le attività di ricerca di base e quelle cliniche sulle lesioni al midollo spinale in uno stesso ospedale]

Quali sono le aree tematiche e applicative da considerare come prioritarie?

Risposta: Bio-ingegneria, Bio-tecnologie... ma ce ne sono sicuramente molte altre che io ignoro

Assistenza primaria e medicina generale

Domande:

17. Come è possibile ridefinire il ruolo del medico di medicina generale in modo da rispondere appropriatamente ed efficacemente ai crescenti bisogni di accessibilità, continuità assistenziale e soprattutto di integrazione con gli altri segmenti del SSN? Come coniugare il medico di medicina generale con le strutture del servizio sanitario in modo da costituire una risposta di rete ai bisogni della comunità e contribuire attivamente all'*empowerment* dei cittadini e alla responsabilizzazione della persona e del nucleo familiare nel perseguimento del massimo livello possibile di bene-essere?

Risposta : valorizzando le moderne modalità di comunicazione offerte dall' informatica che possono garantire al medico di medicina generale collegamenti funzionali con gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e dei distretti e quando possibile anche con il suo Assistito; inoltre la "circolazione" delle informazioni sullo stato di salute della persona, se anziana e/o disabile, dovrebbe essere garantita, nel rispetto della privacy, dal medico di medicina generale e dalle strutture del servizio sanitario (ospedale e distretto) evitando a questa utenza "debole" di gestire onerosi percorsi burocratici oggi giorno facilmente superabili con i moderni mezzi informatici.

Il modello di integrazione socio-sanitaria: le politiche per le persone anziane

Domande:

19. Quale la dimensione territoriale che più efficientemente può trattare tutte le patologie che non necessitano di assistenza ospedaliera e favorire assistenza continuativa ai malati cronici, ai disabili e alle persone non autosufficienti?

Risposta: Distretti socio-sanitari dimensionati da un minimo di 40-50.000 abitanti (aree geograficamente disagiate) ad un massimo di 150.000.

20. Quali le migliori pratiche e percorsi per assicurare la continuità assistenziale prendendo in carico il paziente e guidarlo, con processi attivi, nei complessi percorsi della rete dei servizi?

Risposta : affiancare al Medico di medicina generale una figura professionale infermieristica o dei servizi sociali del Distretto che, a seconda del prevalere del bisogno sanitario o sociale, assume le funzioni di "Case Manager"

21. Come è possibile articolare la rete dei servizi sviluppando un connubio virtuoso tra sistema pubblico, famiglia, privato sociale e reti di supporto del volontariato, anche promuovendo nuovi strumenti per facilitare la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e lo sviluppo dei progetti di vita indipendente per le persone con disabilità?

Risposta : penso che uno dei parametri fondamentali per "facilitare la permanenza a domicilio" sia il suo noto concetto di definire le priorità dei bisogni e, in seconda battuta, garantire la continuità degli interventi.

Ulteriori Suggerimenti

Pag 12 nella riga prima di Domande aggiungerei dopo "...nanobiotech" anche "metabonomica"

Domande – proposte per le risposte

7. Promozione della ricerca attraverso bandi precisi, chiari e trasparenti nelle seguenti aree prioritarie: cardiovascolare, neurodegenerazione, oncologia e nutrizione/salute

8. Finanziamento per progetti promossi in rete da diverse istituzioni al fine di favorire una massa critica adeguata. Sistema di peer review con valutatori stranieri e commissione finale di valutazione/decisione con stranieri e/o membri "super partes"

9. Piattaforme tecnologiche ad elevato contenuto e turn-over. Meglio centralizzare in poche realtà per realizzare strutture più competitive. Tipologie di piattaforme: Genome Center, Piattaforme di Proteomica, Metabonomica, Nanomedicina etc

10. Semplicemente premiando i migliori, garantendo trasparenza e certezza delle regole e stabilizzando i giovani più promettenti.

Garantire una valutazione seria prima, durante e dopo.

Gli strumenti sono tanti, semplici, è essenzialmente una questione di volontà

11 C'è la convenzione di Oviedo che è abbastanza chiarificatrice in tale senso

Ulteriori punti del documento che reputo di particolare interesse

- pag 15 l'aspetto dei servizi all'infanzia, in particolare dei nidi e' fondamentale. Mancano totalmente le strutture di questo tipo sul territorio (l'ospedale di Cattinara per esempio non ha alcun asilo)

-pag 16 L'informazione al cittadino sulle politiche della salute è strategica (prevenzione, stili di vita, opportunità di cura ed aggiungerei conoscenza delle nuove opportunità e tecnologie promosse dalla scienza e dalla ricerca)

Bisogna investire in conoscenza!

CBM e' a disposizione per organizzare eventi di informazione in regione se puo' essere di utilità

- pag 20 Le nuove tecnologie aprono scenari inattesi per la prevenzione e cura delle malattie. Verissimo.

Il settore ICT e tutte le opportunità legate all' e-health vanno promosse e sostenute Il CBM cura un tavolo presso il comune di TS proprio sulle possibili applicazioni di e-health (cartelle cliniche elettroniche, ambienti intelligenti...) sul nostro territorio.

Va studiato quali nuove tecnologie introdurre nel sistema sanitario per valorizzare il rapporto costi e benefici

- pag 18 Le problematiche legate all'ageing stanno assumendo un ruolo fondamentale nelle politiche di welfare di tutti i paesi. Su questo tema dovremmo definire strategie territoriali più efficaci e condivise,

La necessità di una forte collaborazione pubblico-privato più volte menzionata nel documento e' ovviamente strategica.