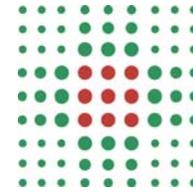




UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MODENA E REGGIO EMILIA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Opportunità e vincoli nella promozione della Ricerca e Innovazione

Alessandro Liberati

***Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale
Università di Modena e Reggio Emilia***

**Convegno
Ricerca e Innovazione in Oncologia:
la esperienza del Programma PRI ER
Bologna, 28 Settembre 2009**

Contenuto della presentazione

- ➡ La realtà da cui siamo partiti
- ➡ Il contesto culturale e normativo
- ➡ Cosa abbiamo fatto
- ➡ Le opportunità
- ➡ Gli ostacoli
- ➡ Conclusioni

**La realtà dalla quale
siamo partiti**

La ricerca nel SSN

- ➡ Scarse risorse
- ➡ Sostanziale mancanza di raccordo tra le agenzie di finanziamento
- ➡ Ricerca sanitaria “cenerentola” del sistema
- ➡ Sostanziale sbilanciamento nelle “agende di ricerca” e mancanza di consapevolezza da parte SSN

La visione (che dovrebbe avere) l'SSN nello sviluppo della ricerca

- ➡ Un sistema che non fa innovazione è destinato a non sopravvivere
- ➡ Bisogna bilanciare l'agenda di ricerca
- ➡ Solo coniugando ricerca e innovazione si può migliorare **qualità** e **sostenibilità** del sistema

Il contesto culturale e normativo

- L'idea della ricerca come parte integrante della pratica clinica cominciava a muovere i primi passi
- La responsabilità per la ricerca diventa attività “*concorrente*” tra livello centrale e regionale
- La RER vara la legge 29 nel Dicembre 2004
- Si fa strada la consapevolezza di dover costruire un rapporto strutturale con la Università anche nel campo della ricerca (Conferenza Regione Università)

Commentary

Open Access

Materializing research promises: opportunities, priorities and conflicts in translational medicine

John PA Ioannidis^{*1,2}

Address: ¹Department of Hygiene and Epidemiology, University of Ioannina School of Medicine, Ioannina 45110, Greece and ²Department of Medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, MA 02111, USA

Email: John PA Ioannidis* - jioannid@cc.uoi.gr

* Corresponding author

Published: 31 January 2004

Received: 29 December 2003

Journal of Translational Medicine 2004, 2:5

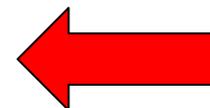
Accepted: 31 January 2004

This article is available from: <http://www.translational-medicine.com/content/2/1/5>

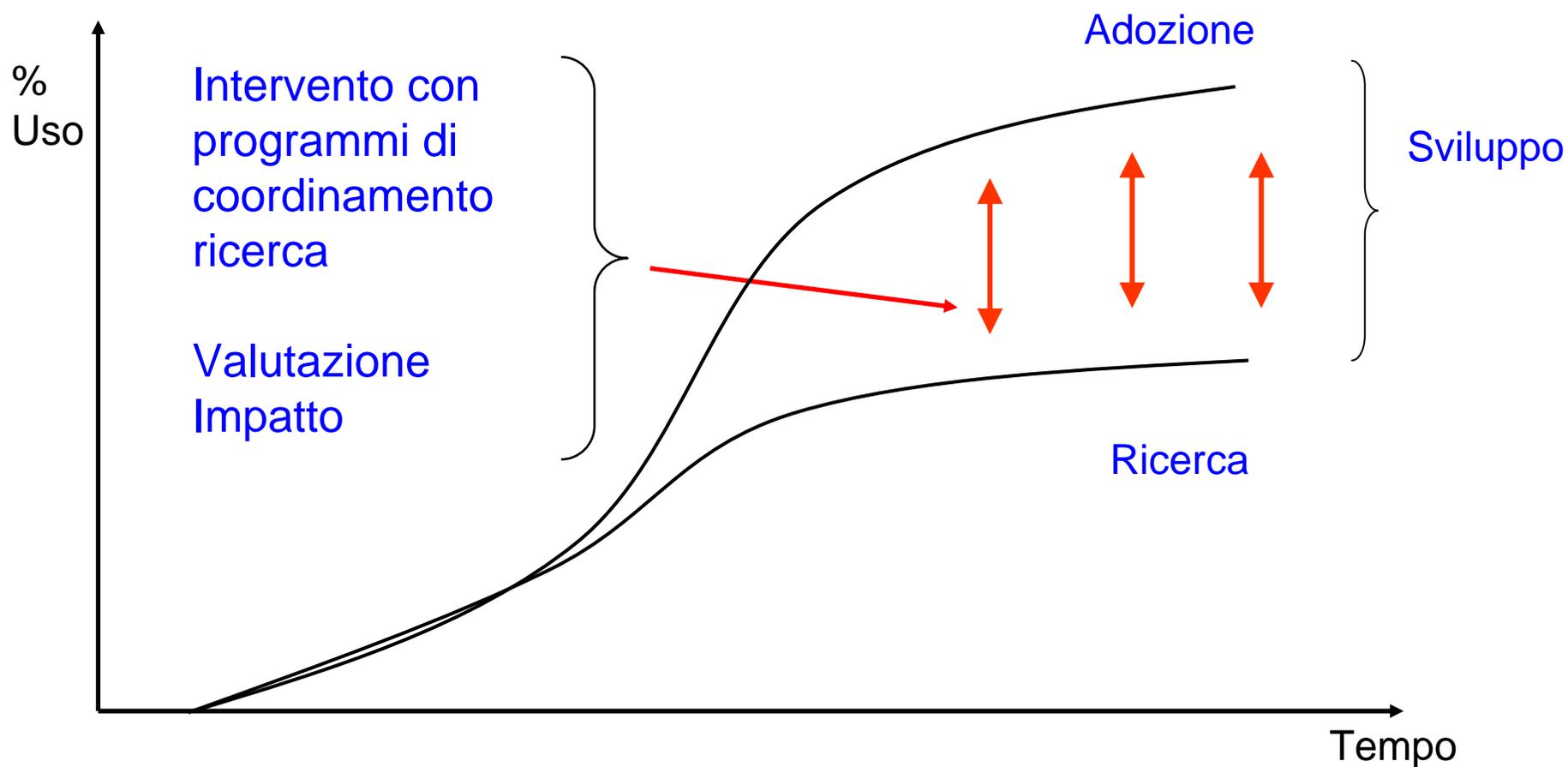
© 2004 Ioannidis; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL.

Abstract

There is considerable evidence that the translation rate of major basic science promises to clinical applications has been inefficient and disappointing. The deficiencies of translational science have often been proposed as an explanation for this failure. An alternative explanation is that until recently basic science advances have made oversimplified assumptions that have not matched the true etiological complexity of most common diseases; while clinical science has suffered from poor research practices, overt biases and conflicts of interest. The advent of molecular medicine and the recasting of clinical science along the principles of evidence-based medicine provide a better environment where translational research may now materialize its goals. At the same time, priority issues need to be addressed in order to exploit the new opportunities. Translational research should focus on diseases with global impact, if true progress is to be made against human suffering. The health outcomes of interest for translational efforts need to be carefully defined and a balance must be struck between the subjective needs of healthcare consumers and objective health outcomes. Development of more simple, practical and safer interventions may be as important a target for translational research as the development of cures for diseases where no effective interventions are available at all. Moreover, while the role of the industry is catalytic in translating research advances to licensed interventions, academic independence needs to be sustained and strengthened at a global level. Conflicts of interest may stifle translational research efforts internationally. The profit motive is unlikely to be sufficient alone to advance biomedical research towards genuine progress.



Lo sviluppo e la maturazione delle innovazioni



Cosa abbiamo fatto

I Macro-Progetti PRI ER in oncologia

- **Progetto Appropriatazza Farmaci Oncologici**
- **Innovazione in radioterapia**
- **Il follow up in oncologia**
- **Le indicazioni all'uso appropriato della PET in oncologia**

IL PRI-ER in cifre nelle diverse aree di attività

- Nr. complessivo progetti: **29**
- Pubblicazioni con **IF=15**; **IF** totale = **124.64** (media **8.31**)
- Altre pubblicazioni (capitoli libri, articoli non-**IF**): **45**
- Pubblicazioni divulgative (Dossier, Pillole, ecc.): **36**
- Convegni, seminari, corsi formazione: **37**

IL PRI-ER in cifre in oncologia

2005-9

- Nr. complessivo macro-progetti: **3**
- Pubblicazioni con **IF=5**; **IF** totale = **56.14 (media 11.23)**
- Altre pubblicazioni (capitoli libri, articoli non-**IF**): **23**
- Pubblicazioni divulgative (Dossier, Pillole, ecc.): **5**
- Convegni, Workshop, corsi formazione: **8**

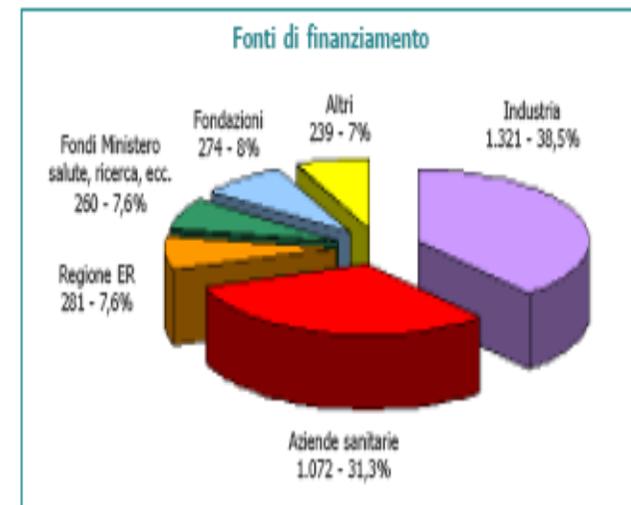
Il Censimento delle attività di ricerca nel SSR nel 2002-2004

3372 progetti di cui il 57% nelle AO e 69% con finalità valutativa

Tipologia di progetto

- Ricerca etiologica/diseguaglianze 13%
- Valutazione efficacia interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi 50%
- Miglior qualità/appropriatezza 9%
- Modelli organizzativi e gestionali 12%
- Accessibilità/comunicazione cittadini 4%
- Sperimentazione interventi formativi 3%

Fonti di finanziamento



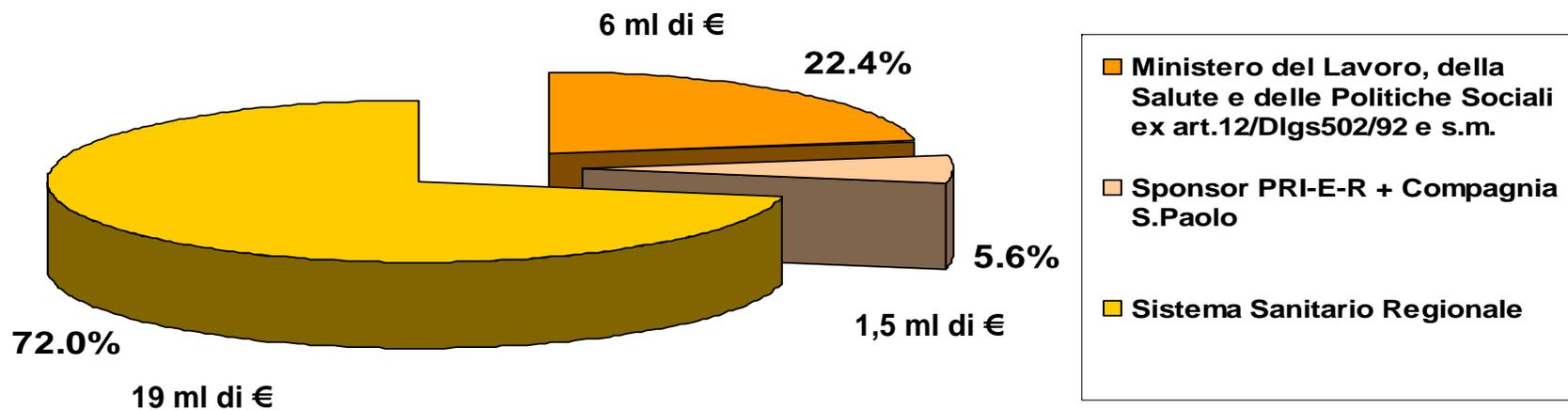
Il Coordinamento dei Comitati Etici: *le criticità*

- Regolamenti e statuti
- Dichiarazione Cdl e vincoli alla pubblicazione
- Valutazione studi osservazionali
- Variabilità comportamenti tra CE
- Bisogni formativi
- Modalità di monitoraggio degli studi

Con quali risorse

PRI E-R PROGRAMMA RICERCA E INNOVAZIONE EMILIA- ROMAGNA

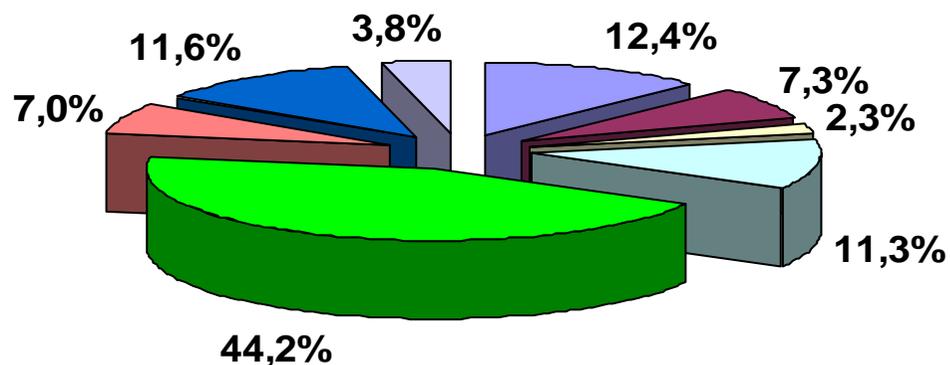
Fonti di finanziamento



PRI E-R

PROGRAMMA RICERCA E INNOVAZIONE EMILIA-ROMAGNA

Valorizzazione delle risorse per Macro Aree del Programma

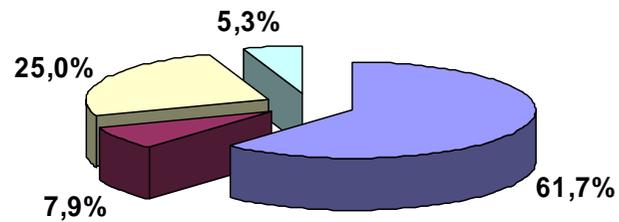


- Oncologia
- Malattie cerebrovascolari
- Sepsi
- Cardiologia
- Nuove tecnologie
- Salute mentale
- Altri progetti (umanizzazione in TI, cure palliative, gestione del rischio)
- Coordinamento generale del programma, attività di documentazione, rilevazione, convegnistica generale del programma

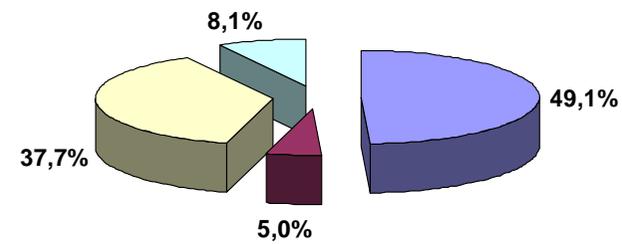
PRI E-R PROGRAMMA RICERCA E INNOVAZIONE EMILIA-ROMAGNA

Valorizzazione delle risorse del programma per area

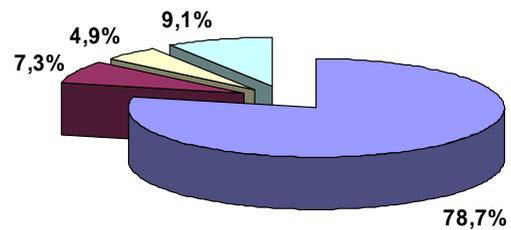
AREA ONCOLOGICA



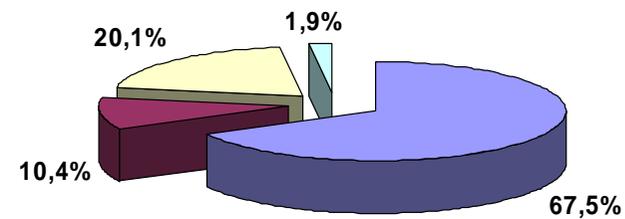
AREA CEREBROVASCOLARE



AREA PREVENZIONE E TRATTAMENTO SEPSI GRAVE



AREA CARDIOLOGICA



PRI E-R PROGRAMMA RICERCA E INNOVAZIONE EMILIA-ROMAGNA

Valorizzazione delle risorse per macro aree del programma

Area	Personale	%	Attrezzature e materiali di consumo	%	Acquisto altri servizi	%	Contributi in conto capitale SSR	%	Convegni e pubblicazioni	%	Totale Costi per Area
Oncologia	2.026.121	61,7	260.000	7,9	821.000	25,0			175.193	5,3	3.282.314
Malattie cerebrovascolari	944.600	49,1	97.000	5,0	726.000	37,7			156.433	8,1	1.924.033
Sepsi	477.396	78,7	44.000	7,3	30.000	4,9			54.904	9,1	606.300
Cardiologia	2.011.181	67,5	310.812	10,4	599.458	20,5	-		56.145	1,9	2.977.597
Nuove tecnologie: valutazione introduzione e stime fabbisogno	3.055.513	26,0	353.500	3,0	303.000	3,0	7.850.000	67,0	119.025	1,0	11.681.038
Salute mentale	1.551.913	83,4	91.851	4,9	162.639	8,7			53.914	2,9	1.860.317
Altri progetti (umanizzazione in TI, cure palliative, gestione del rischio)	2.290.400	74,5	197.640	6,4	503.760	16,4			81.600	2,7	3.073.400
Coordinamento generale	977.867	97,5							24.565	2,5	1.002.432
TOTALE GENERALE	13.334.991		1.354.803		3.145.857		7.850.000		721.780		26.407.431

Le opportunità

Le opportunità

- **Ambiente culturale favorevole**
 - Tra i professionisti
 - Nel rapporto con l'Università
- **Contesto legislativo coerente**
 - Legge 29/2004
 - Piano Sociale e Sanitario e Atto di Indirizzo ricerca luglio 2009
- **Prospettiva di impegno finanziario definita per il prossimo triennio**
 - Programma Regione Università
 - Finanziamento Centri di Riferimento regionale
 - Fondo modernizzazione
 - PRI ER II
- **Rete di rapporti con le aziende del sistema regionale**
 - Infrastruttura Ricerca & Innovazione nelle Aziende
 - ORI
- **Inizio di dialogo con l'industria biomedica**

Gli ostacoli

Gli ostacoli

- **Difficoltà nella sostenibilità economica del sistema**
 - Crisi economica internazionale
 - Cronica sottostima del fondo sanitario nazionale
- **Resistenze culturali**
 - Dei professionisti
 - Degli amministratori
- **Criticità nel rapporto ricerca e produzione di strumenti di governo**
 - La produzione di metodologie non genera di per se strumenti
 - La disponibilità di strumenti chiede un ripensamento dei sistemi informativi
- **Criticità nel rapporto con industria biomedica**
 - Collaborazione
 - Trasparenza
- **Prospettive incerte sulla R&I a livello nazionale**
 - Maggiore integrazione nel finanziamento alla ricerca?
 - Quale ruolo del HTA?
 - Ricerca finalizzata: nuovi programmi?
 - Bando AIFA: quale futuro?

Conclusioni

- L'idea della ricerca come parte integrante della pratica clinica ha fatto passi avanti importanti

(Insieme a ? Grazie a ? Nonostante il ?) PRI ER

- La RER ha un portfolio di Ricerca & Innovazione nel quale la logica dei progetti PRI ER è completamente integrata (Atto di Indirizzo, Luglio 2009)

- Qualche passo avanti nella realizzazione di una maggiore saldatura tra ricerca, innovazione e decisioni di politica sanitaria è stato fatto

(Insieme a ? Grazie a ? Nonostante il ?) PRI ER