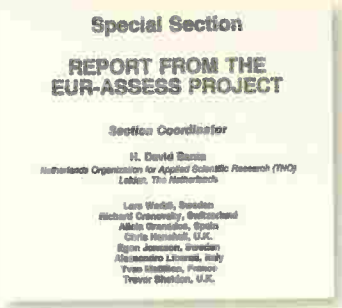
Rapidità: tensione tra ricerca e decisione

Luciana Ballini

Tra le molteplici applicazioni della medicina basata sulle prove, di cui Alessandro Liberati è stato pioniere, c'è l'Health Technology Assessment (HTA), al cui sviluppo Liberati ha partecipato con il progetto europeo EUR-ASSESS. Dal 1994 al 1997, numerose agenzie europee di HTA collaborarono per dare impulso e coordinare lo sviluppo dell'HTA in Europa. Furono definite delle linee-guida per il *priority setting*, individuando in chiarezza e trasparenza gli elementi indispensabili nella definizione delle priorità, oltre alla presenza fondamentale di un rapporto costi-benefici favorevole per condurre la valutazione/ricerca.


Special Section

REPORT FROM THE EUR-ASSESS PROJECT

Section Coordinator

H. David Banta

Netherlands Organization for Applied Scientific Research (TNO) Leiden, The Netherlands

Lars Wedel, Sweden
Richard Granovsky, Switzerland
Alexis Grandjean, Spain
Chris Newdick, U.K.
Sigurd Jonsson, Sweden
Alessandro Liberati, Italy
Yves Matillion, France
Trevor Sheldon, U.K.

Banta HD, et al. (eds). Special Section. Report from the EUR-ASSESS Project. Int J Technol Assess Health Care 1997; 13:133-394.

Nell'ambito dell'HTA, il valore attribuito alla rapidità da sempre rischia di mettere in discussione il rapporto tra ricerca e decisioni. Negli ultimi anni, infatti, sono state mosse alcune critiche importanti all'HTA. La prima è quella di avere un impatto molto limitato sul decision making ed è una critica sostanziale, essendo proprio i decisori il target principale dei rapporti di HTA. La seconda critica, strettamente legata alla precedente, è di non riuscire ad essere sufficientemente tempestivi e congruenti con i ritmi con cui le innovazioni in sanità vengono proposte, vagliate e adottate.

Il valore che viene dato alla rapidità crea quindi una tensione tra la ricerca e la politica, in quanto la diversa tempistica che scandisce le rispettive agende impedisce una proficua sincronizzazione. Questa tensione ha sempre appassionato e anche divertito Alessandro.

La ricerca può informare le decisioni solo se è in grado di fornire i risultati nei tempi richiesti e alla mancanza di tempestività viene attribuito il limitato utilizzo dei risultati della ricerca da parte dei decisori, costretti a fare a meno delle informazioni scientifiche.

Pur trovando questo luogo comune largamente condivisibile, mi sembra opportuno contraddirlo, o perlomeno temperarlo, ricordando alcune situazioni in cui i risultati della ricerca, seppur disponibili da parecchio tempo, non sembrano influenzare le decisioni.

Il primo esempio (figura 1) rappresenta la situazione, piuttosto frequente, di mancato utilizzo di interventi o prestazioni sanitarie di provata efficacia clinica. I dati di un audit condotto in Inghilterra nel 2012[1] dimostrano che l'adesione alla raccomandazione basata sulle evidenze scientifiche di effettuare la trombolisi nei pazienti con ictus, ove indicata, trova ancora una difficile applicazione nella pratica clinica con solo un quarto dei pazienti eleggibili trattati secondo linee-guida ormai istituzionali.

Nel famoso grafico rappresentante il tragitto della conoscenza dalla ricerca all'assistenza (figura 2),[2] questa situazione simboleggia il blocco traslazionale di secondo tipo, relativo alle difficoltà o ostacoli al trasferimento dei risultati degli studi clinici alla pratica e alle scelte assistenziali di professionisti, pazienti e organizzazioni.