

INTERVISTA AL PROF. ELIO GUZZANTI, EX MINISTRO DELLA SALUTE, DIRETTORE SCIENTIFICO IRCCS OASI SS MARIA, PRESIDENTE ASSR

Qual è il ruolo del Non Profit nella ricerca sanitaria?

Il Non Profit nella ricerca sanitaria si distingue in due ambiti: le Fondazioni o le Associazioni che sono semplicemente delle raccoglitrice di *corpal proposal* e che con l'aiuto di un *panel* di esperti decidono chi finanziare. Esse, quindi possono considerarsi come finanziatori di ricerca. E poi c'è un Non Profit la cui prevalente attività è di tipo assistenziale anche se alcune fanno attività di ricerca.

Per quanto concerne questo secondo ambito di Non Profit, io ho seguito una ricerca in particolare, per conto della Cooperativa Sociale e di Lavoro O.S.A¹. - Operatori Sanitari Associati.

Quali sono state, secondo Lei, le fasi determinanti per lo sviluppo dell'attuale SSN ed in particolare del modello organizzativo della ricerca sanitaria in Italia?

Una fase importante per lo sviluppo della sanità italiana è stata quella relativa al periodo '87/'94 poiché è stato messo in piedi tutto il sistema sanitario. In particolare, la legge 135 del '90 è il paradigma di come cambia la sanità in Italia: *dalla prevenzione fino all'assistenza terminale*. Sono stati previsti fino al 2100 posti in trattamento domiciliare o con le case alloggio.

In merito alla ricerca sanitaria c'è da dire che questa è chiaramente non profit salvo poi quella che deriva dai rapporti con i privati (industria farmaceutica).

Il problema è che il SSN non ha materiale di supporto per cui la ricerca scientifica diventa di competenza del terzo settore il quale risulta essere organizzato e soprattutto dotato di *Know how*.

Ad esempio in Italia, è quasi unico l'**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per lo studio del Ritardo Mentale e dell'Involuzione** quando poi, negli Usa, in base alle leggi in vigore, ci sono 67 centri (di assistenza e education) finanziati dallo Stato federale più uno che svolge attività di coordinamento. Poi, a questi centri, si aggiungono quelli di competenza del Non Profit.

Qual è il ruolo degli IRCCS?

Gli Irccs sono il prototipo della ricerca sanitaria. Si tratta di enti a rilevanza nazionale che 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.

Io credo che la parte consistente dell'attività svolta dagli IRCCS darà luce ad una ricerca sui servizi sanitari (Health Services Research) che andrà fatta sul campo.

Ciò implica la disponibilità di registri di patologia, la conoscenza del lavoro a domicilio e nelle residenze organizzate (*Assistent living* in America è già sviluppato), soprattutto nelle regioni meridionali dove è più lontana l'applicazione della ricerca.

Se ci fermiamo agli ospedali, tale ricerca non si farà facilmente a causa dell'attenzione per i DRG. Questo comporta che il non profit sarà chiamato a fare outsourcing per la poca disponibilità delle strutture ospedaliere. Tutte le organizzazioni e le cooperative avranno il loro spazio.

Quali sono le caratteristiche organizzative della ricerca sanitaria?

C'è da dire che sicuramente la ricerca non si improvvisa! Ad esempio quando abbiamo fondato il I° Dipartimento Italiano Medico Chirurgico di Cardiologia Pediatrica è stato necessario fare dei corsi di formazione in metodologia e ricerca scientifica e in modo complementare dedicarsi all'applicazione nei reparti interni.

La ricerca si articola nelle seguenti fasi. I) cosa si vuole fare e perché, II) Materiali e metodi, III) obiettivi, IV) Risultati.

Come prevede si sviluppi l'organizzazione della ricerca sanitaria?

Volendo dipingere la situazione attuale della ricerca italiana, direi che con l'introduzione dei LEA, la sanità pubblica funziona: il piede zoppo del SSN è la presenza di un territorio ancora sparpagliato.

¹ La Cooperativa Sociale e di Lavoro O.S.A. - Operatori Sanitari Associati - è stata costituita a Roma nel 1985 su iniziativa di un gruppo di medici. L'attività della cooperativa ha avuto inizio con un programma di Assistenza Domiciliare Integrata alle persone con AIDS avviato alla fine degli anni '80 sul territorio del Comune di Roma. Partendo da questa importante esperienza di base, l'O.S.A. ha iniziato una crescita qualitativa e quantitativa aumentando progressivamente il numero di attività realizzate ed il numero di persone assistite. La Direzione Sanitaria della Cooperativa OSA si avvale della collaborazione di un Organo di Valutazione e Controllo denominato Comitato Tecnico Scientifico, presieduto dal Prof. Elio Guzzanti.

Tuttavia il territorio è all'alba di un cambiamento forte. La parte prevalente lavorerà in associazione e allora si creeranno dei team costituiti da infermieri, fisioterapisti, assistenti sanitari e tutti insieme produrranno ricerca (es. Grande raggruppamento americano che si occupa di *management care*)

La ricerca del *non profit* sarà vista come aggregazione di medici che lavorano all'interno di strutture condivise (es. Unità territoriali di assistenza primaria UTAP veneto, la casa della salute, ecc.).

Per fare questo occorrono investimenti, metodo di lavoro e attività di informazione.

Quali saranno le principali criticità?

La strada è tracciata, quello che c'è da superare allo stato attuale delle cose, fermo restando che i medici (medici di medicina generale, pediatri, medici di continuità assistenziale, specialisti, farmacisti ecc.) nel territorio ci sono numericamente, è l'impegno a creare dei gruppi associativi basati sulla collaborazione dell'attività lavorativa tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e del Non Profit. Tutto questo oggi cammina, invece, per conto proprio.

Per esempio sui pazienti cosiddetti fragili, si rischia la non autosufficienza soprattutto in mancanza di una continuità assistenziale dell'ospedale. Ciò sarà oggetto di approfondimenti tali per cui nascerà la metodologia della ricerca.

Secondo Lei, cosa occorrerebbe fare per superare le criticità?

Il Rapporto sulla sanità 2008 dell'OMS intitolato *now more than ever* individua nel **potenziamento delle Cure primarie** la via verso la soluzione. Un approccio basato sulle cure primarie, quando appropriatamente implementato, promuove un approccio olistico alla salute che rende la prevenzione importante quanto la cura, in un *continuum* da considerare parallelo alla vita delle persone.

Così facendo, si è in grado di riportare un bilanciamento nell'assistenza sanitaria, portando famiglie e comunità al centro del sistema sanitario. Ponendo l'accento sulla *ownership locale*, si rende possibile la creazione di soluzioni create dalle comunità stesse, gestite e sostenute sulla base dei propri bisogni.

In Italia, il concetto della *primary care* era stato lanciato dalla legge 833 Ssn. La Legge 328/2000 intitolata "**Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali**" è la legge per l'assistenza, finalizzata a promuovere interventi sociali, assistenziali e sociosanitari che garantiscano un aiuto concreto alle persone e alle famiglie in difficoltà. Scopo principale della legge è, oltre, la semplice assistenza del singolo, anche il sostegno della persona all'interno del proprio nucleo familiare

Si va, quindi, verso il territorio, ovvero verso un ruolo proattivo del territorio. Pertanto, bisogna favorire le società cooperative e queste a loro volta dovranno sentire il *non profit*.