



26 NOVEMBRE POMERIGGIO
ORE 14.30 -18.30

SALA PETRARCA

La Ricerca sanitaria Italiana: di cosa stiamo parlando

Giovanni Apolone
Direttore Scientifico, INT - Milano
Presidente OECI, Brussels
Coordinatore IRCCS pubblici





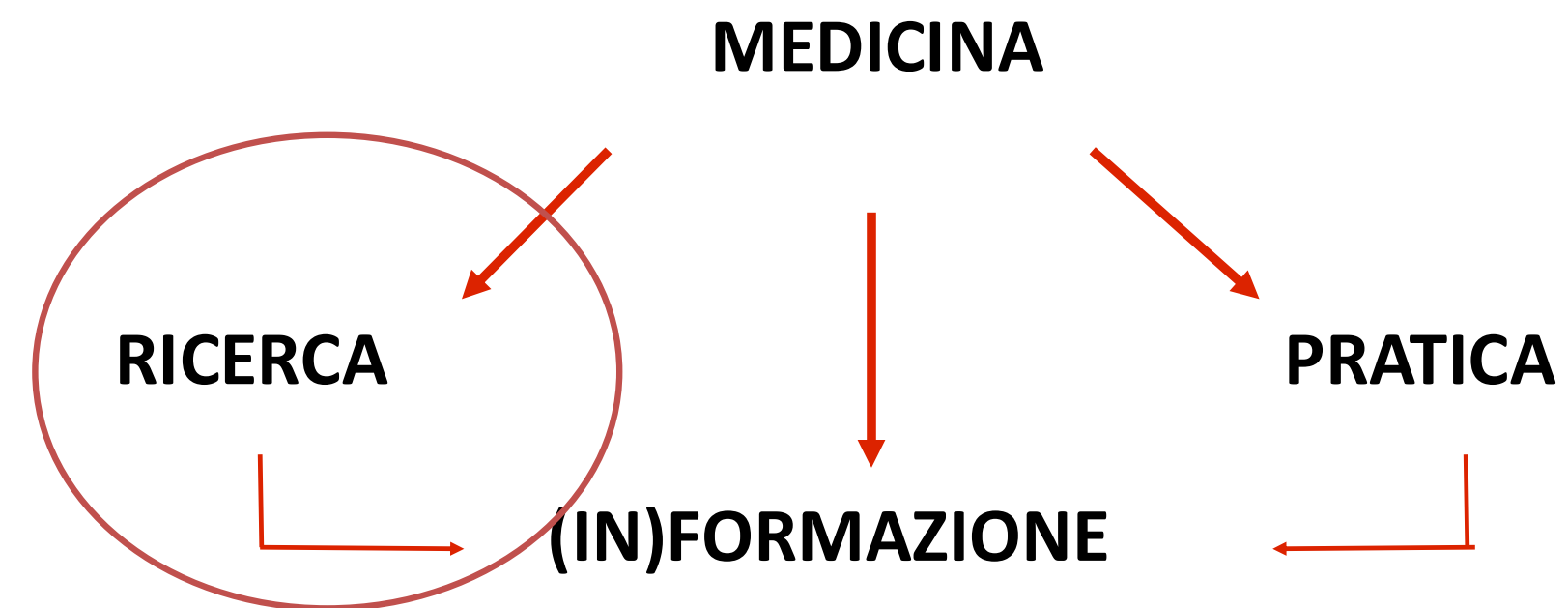
Disclosure

- Nessun conflitto di interessi a livello economico, personale, finanziario
- A livello accademico: Direttore Scientifico di INT, un IRCCS che sta conducendo molti studi in ambito oncologico, con fondi pubblici e privati

Contenuti

Medicina e Ricerca
Le diverse ricerche
Ricerca Traslazionale e Ricerca Sanitaria
Lo scenario Europeo (Cancro)
Lo scenario italiano
Considerazioni finali

*Il fine della medicina è quello di
preservare/mantenere/aumentare
la qualità e quantità della salute dei
pazienti prevenendo o trattando le malattie*



Le Ricerche

- Pre-clinica
 - in laboratorio
 - in vivo
- Clinica
 - Epidemiologica
 - Efficacia
- Sanitaria

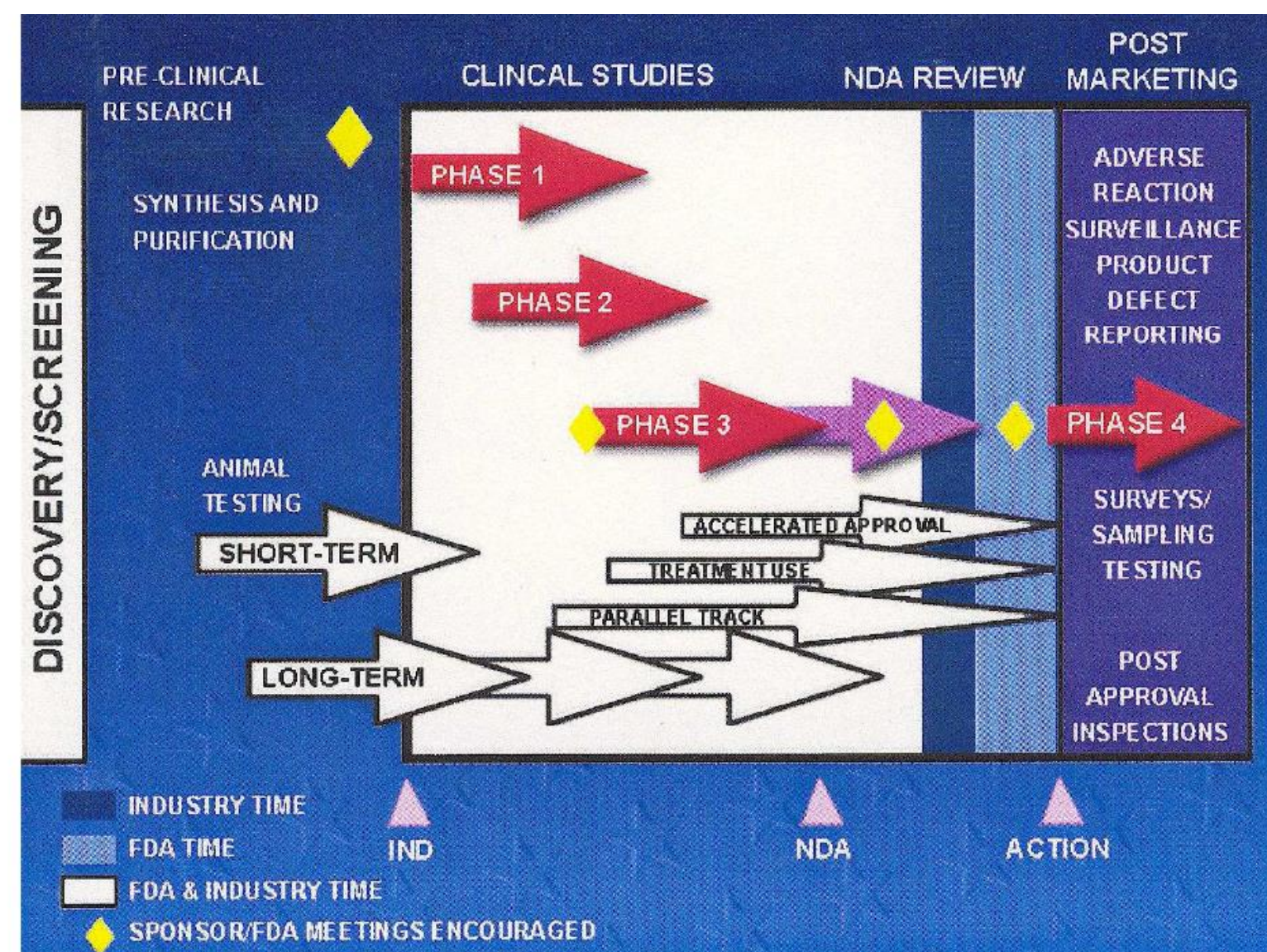


- La Ricerca for-profit
- La Ricerca Indipendente... dalla industria bio-medica
- Sinonimi: non-for-profit, investigator driven, implicitamente, su farmaci e devices
- La ricerca collaborativa, con Industria

Oggetto di Ricerca

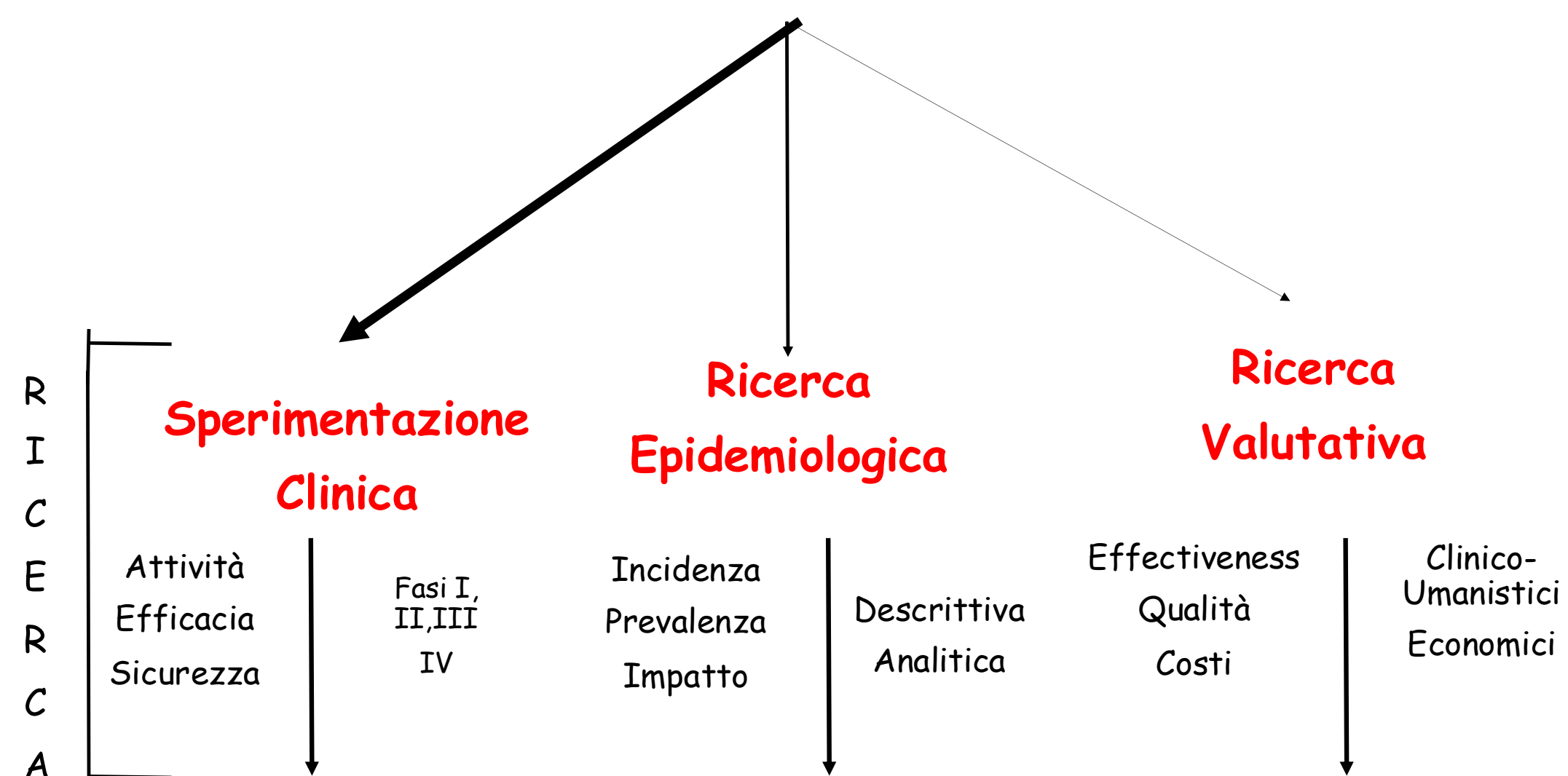
- Fattori di Rischio
 - Genetici
 - Abitudini/stili di vita
 - Ambientali
- Tecniche diagnostiche
 - Macchine/tecnologie
 - Bio-markers
- Interventi
 - Semplici (farmaci, ecc)
 - Complessi (stili di vita, percorsi, ecc)

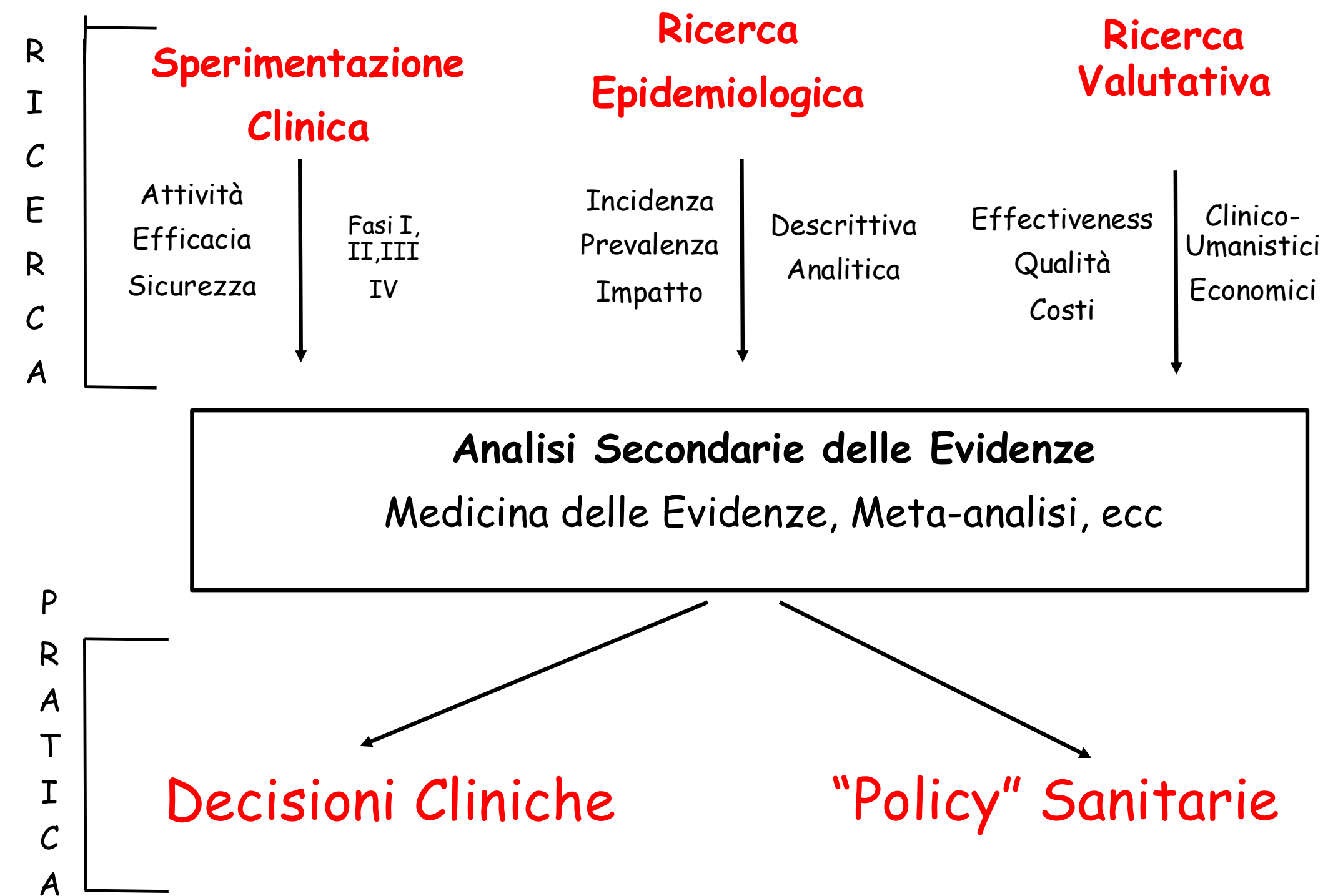
Lo Sviluppo dei farmaci

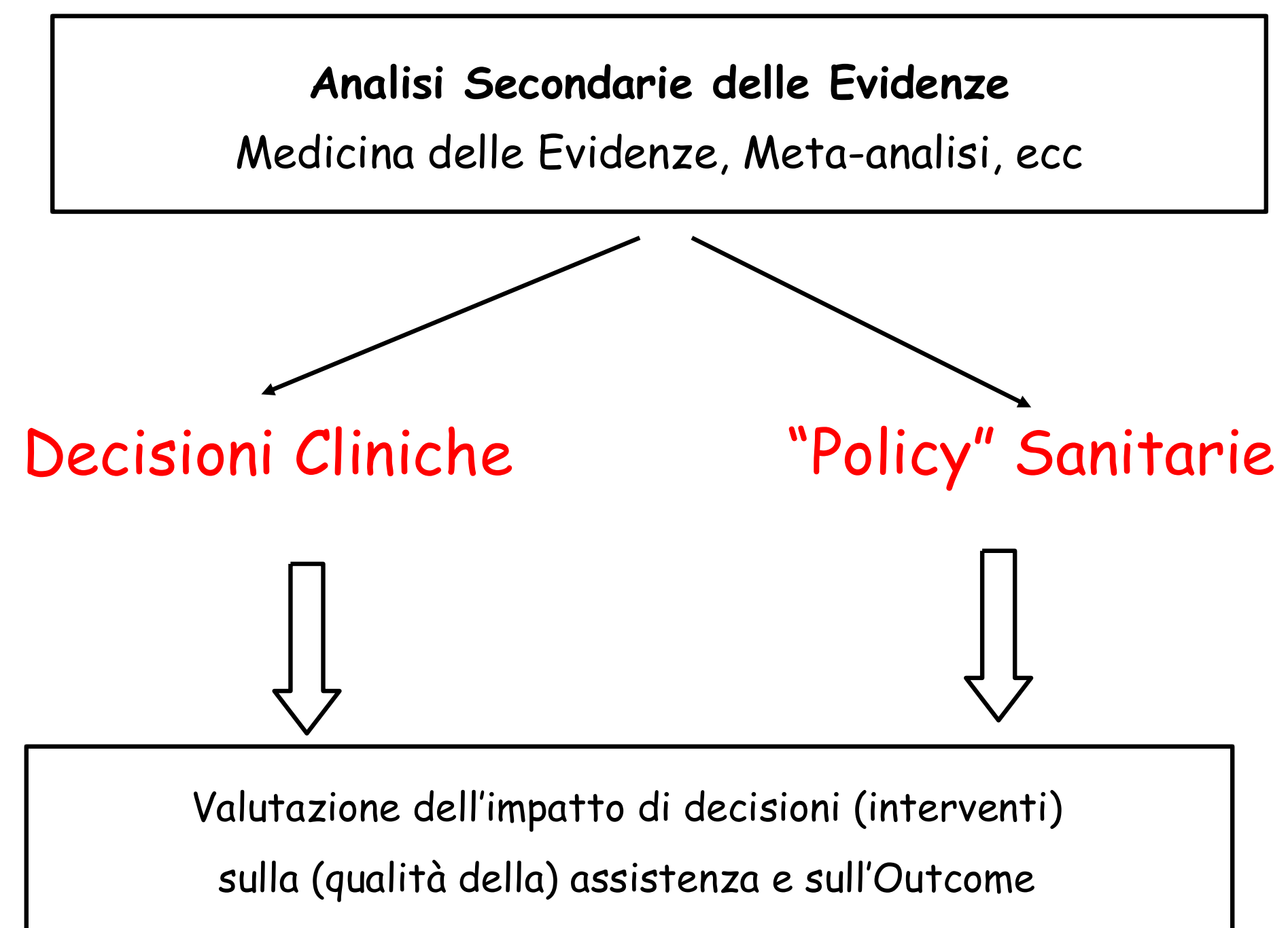


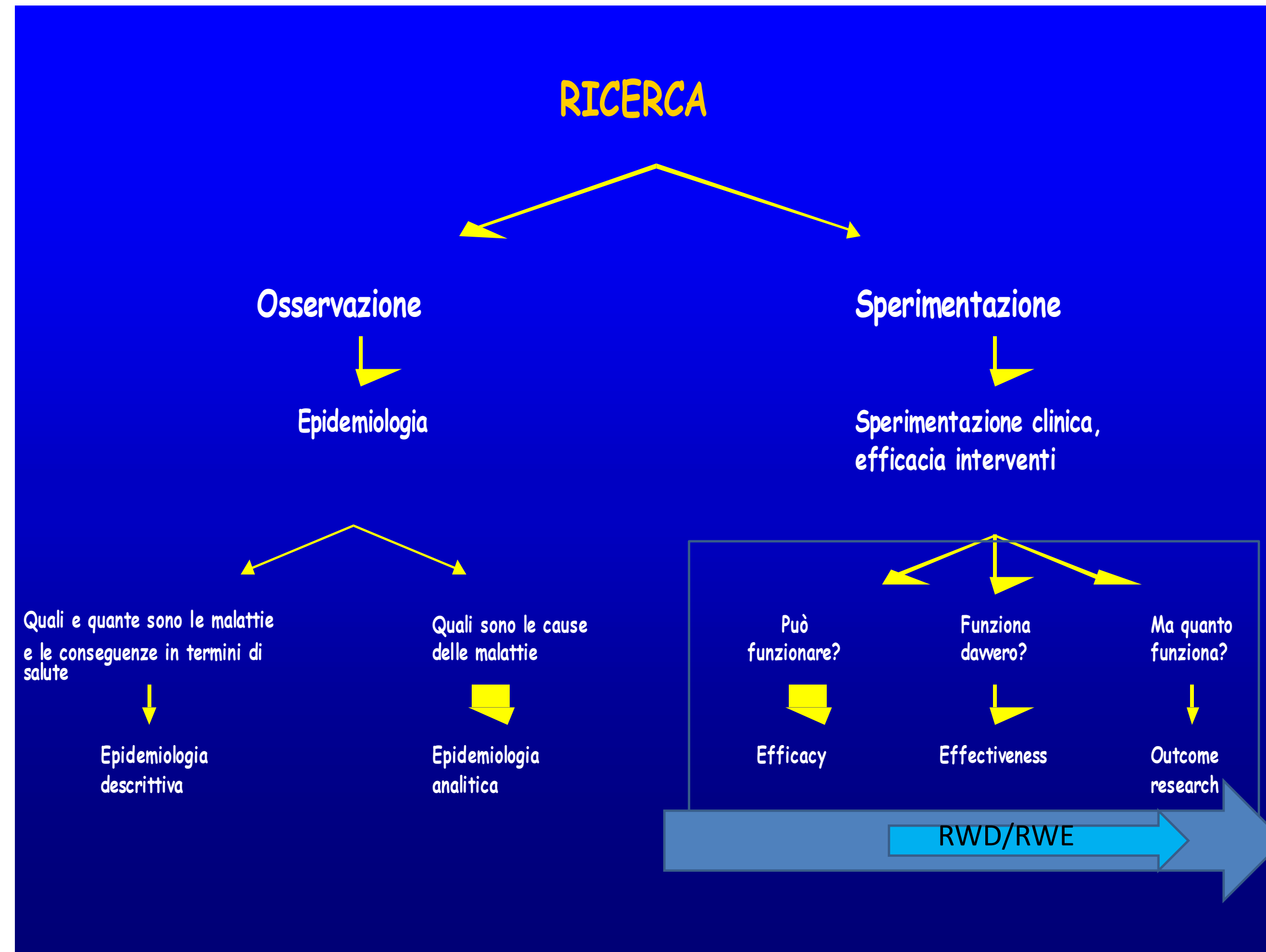
Un lungo percorso che mediamente dura 7-12 anni, di cui da 1 a 3 per decidere l'introduzione in mercato

RICERCA DI BASE
 Genomica e biologia
 molecolare

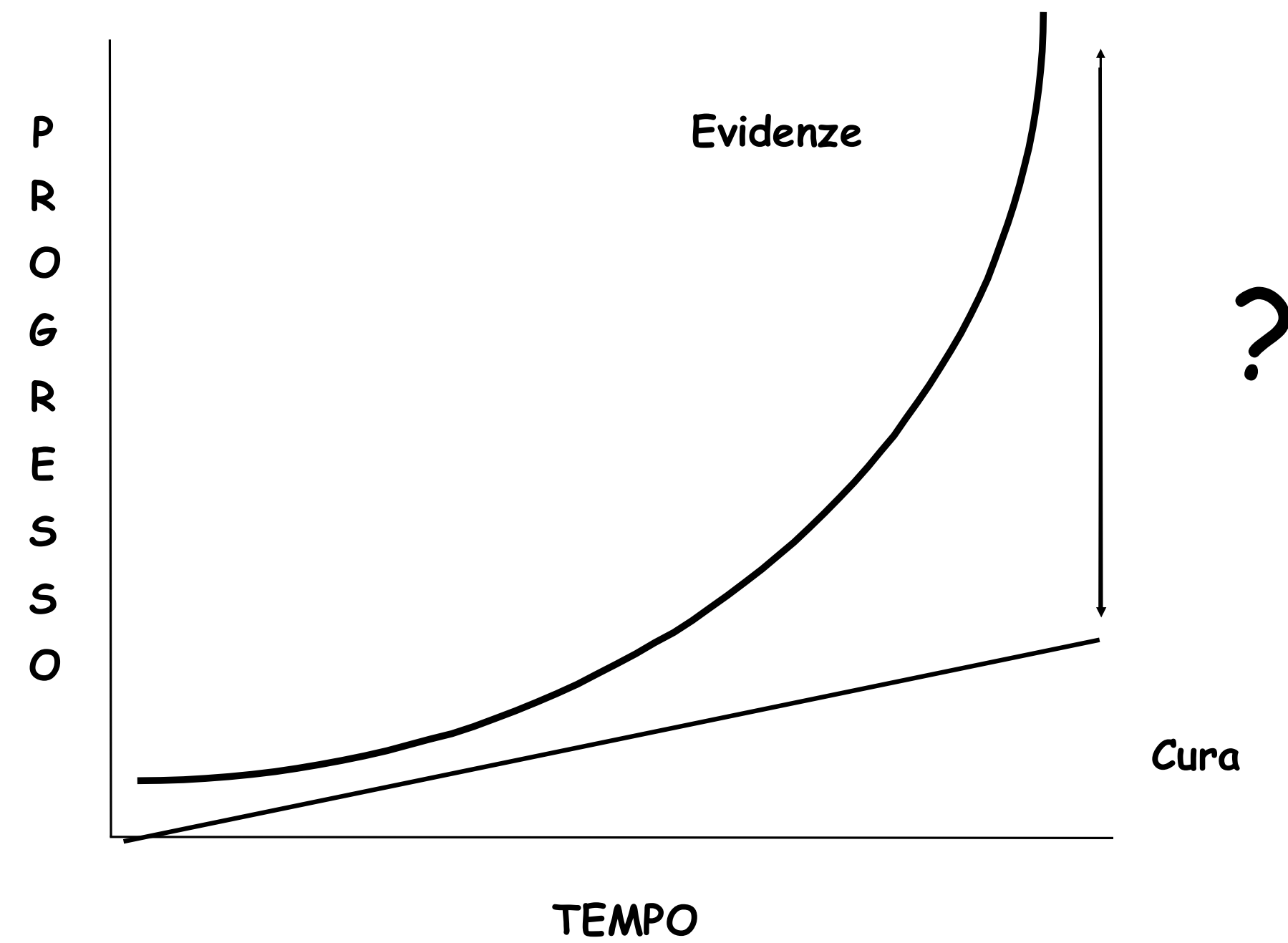








LA RICERCA MANTIENE LE PROMESSE?



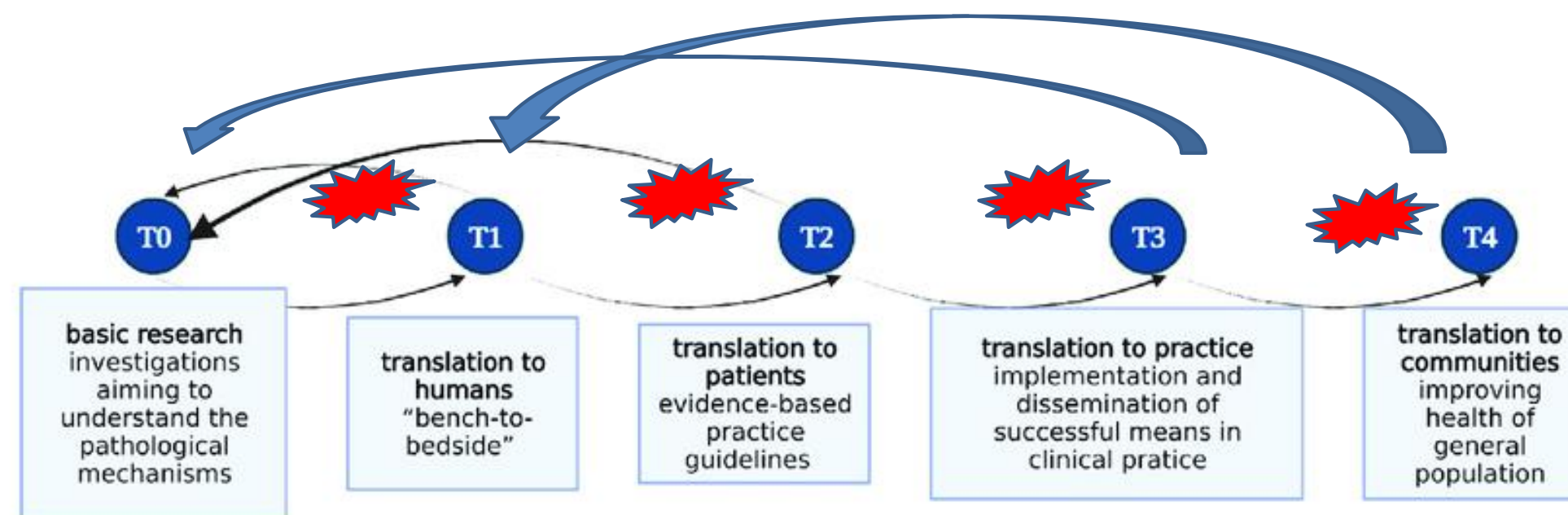
Diverse Cause e Possibili soluzioni

- **Produzione di dati troppo teorici:**
–Real World Research
- **Ritardo nella produzione/trasferimento delle conoscenze:**
–Translational Research
- **Eterogeneità :**
–Precision and Personalized Medicine
- **Sostenibilità**
–Aspetti economico-finanziari

Reverse Translational Research Design

Translational Research
 TR1: from bench to bedside
 T2 : from the bed side to
 communities (and vice-versa)

T2 è la Ricerca Sanitaria?

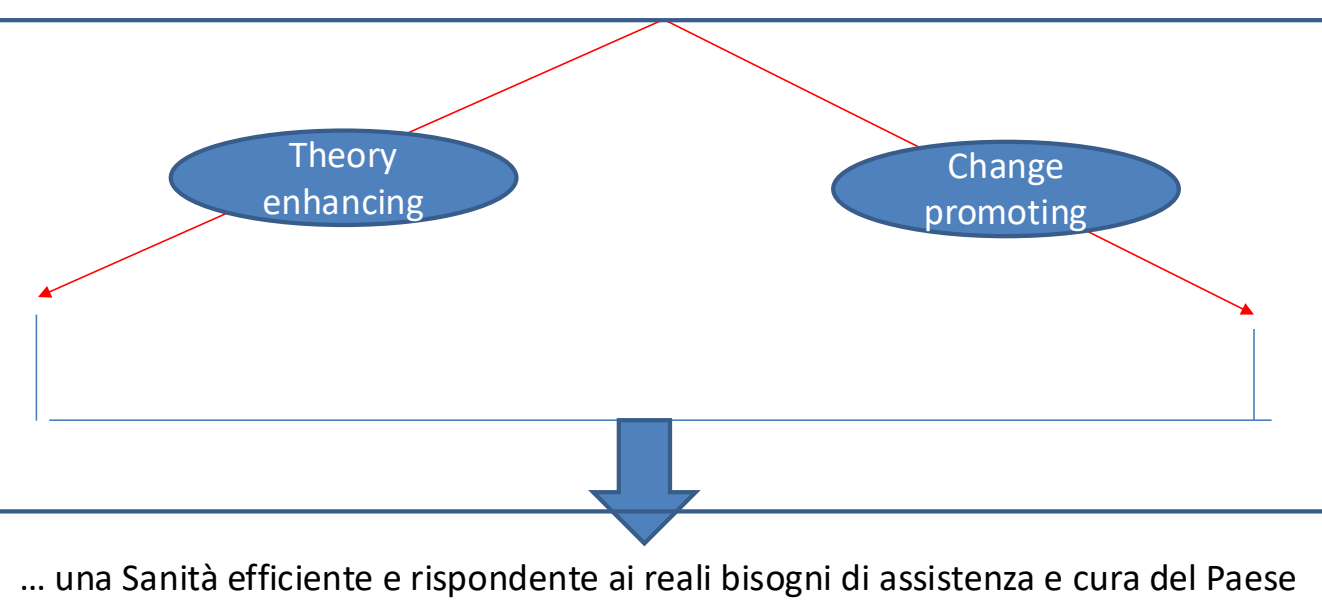


Ricerca Sanitaria e Ricerca Clinica: qualche definizione (da PNRS 2023-2025)

Per sperimentazione **clinica** si intende qualsiasi studio sull'uomo finalizzato a scoprire o verificare gli effetti di un nuovo farmaco o di un farmaco già esistente testato **per** nuove modalità di impiego terapeutico, con l'obiettivo di accertarne la sicurezza o l'efficacia.

La **ricerca sanitaria** pubblica risponde al fabbisogno conoscitivo scientifico ed operativo del Servizio **sanitario** nazionale e **si** presenta come essenziale **per** raggiungere gli obiettivi di salute prefissati tramite appositi atti del Ministero della salute

L'assunto sul quale si basa l'attuale programma di ricerca sanitaria è lo stesso del precedente programma ed è in coerenza con la legge 502 del 1992: *"La ricerca sanitaria, intesa come parte integrante tra le attività del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e normata dal d.lgs.502/92, è elemento fondamentale per garantire ai cittadini una sanità efficiente e rispondente ai reali bisogni di assistenza e cura del Paese. Per 'ricerca sanitaria' si deve intendere un ampio spettro di attività che includono sia la ricerca che persegue lo scopo di far avanzare in modo significativo le nostre conoscenze su aspetti importanti delle diverse condizioni patologiche e/o di promuovere lo sviluppo di opzioni (di diagnosi, trattamento, ecc.) innovative (theory enhancing), sia quella invece più orientata a fornire, se possibile, soluzioni a problemi specifici e concreti, a produrre informazioni utili a indirizzare positivamente le scelte dei diversi decisori (change promoting)."*



Cancer: complexity of the European Scenario

Epidemiology: 2.7 million new cases (2020), 1.3 million deaths (2020), expected increase of about 25% by 2035

Variability in Epidemiology, Economics, Health Care Systems, and Outcomes (between and within countries)

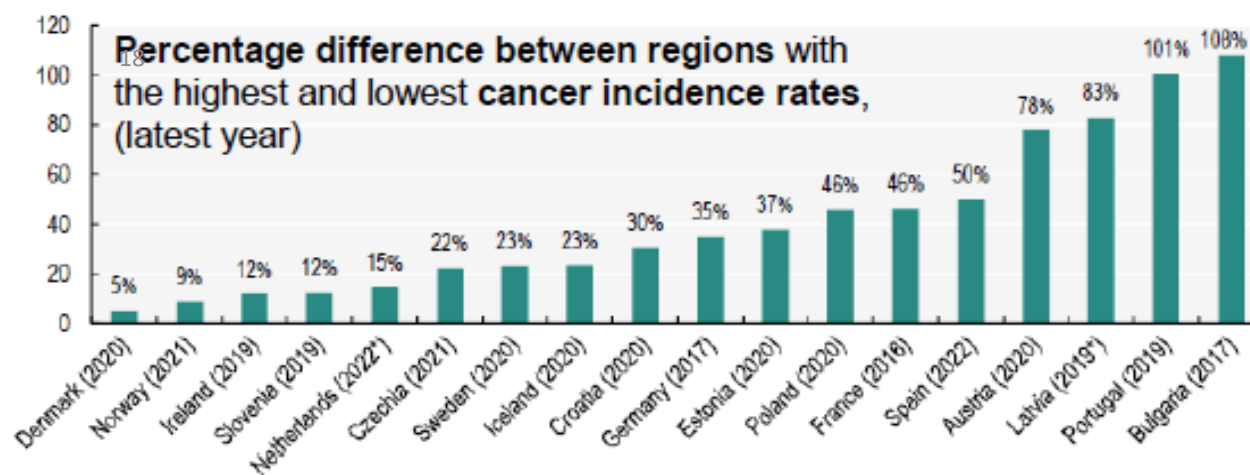
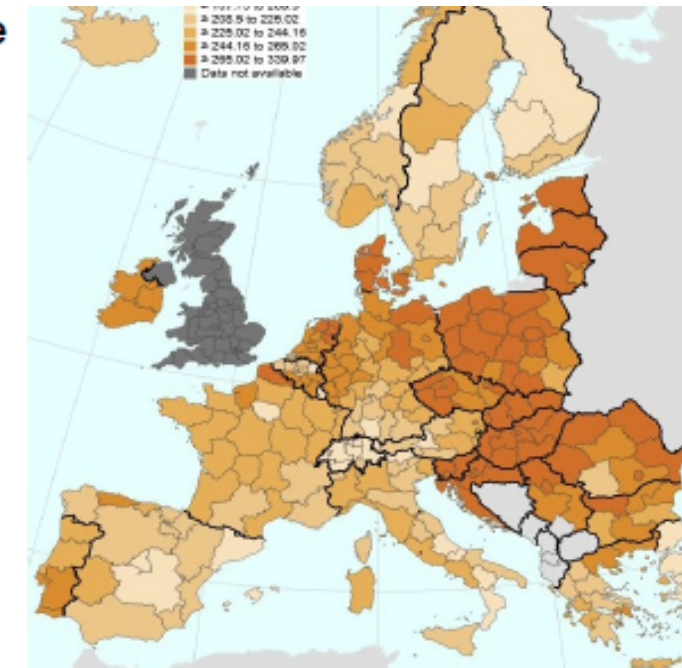
Two European Cancer Plans: EBCP and CM

MO CANCER BURDEN

- **Cancer incidence and mortality rates vary across EU+2 countries** (2- and 1.6-fold respectively).
- The burden of cancer also **differs widely** within countries **between regions**. Cancer incidence vary by up to 108 % and mortality by up to 37%.
- **This reflects variations in the prevalence of risk factors, social and economic conditions, and access to the cancer screening programmes...**

Sources: IARC, EUROSTAT and OECD Beating Cancer Inequalities in the EU, 2024

Age-Standardised death rate by region of residence, All Cancers, 2021



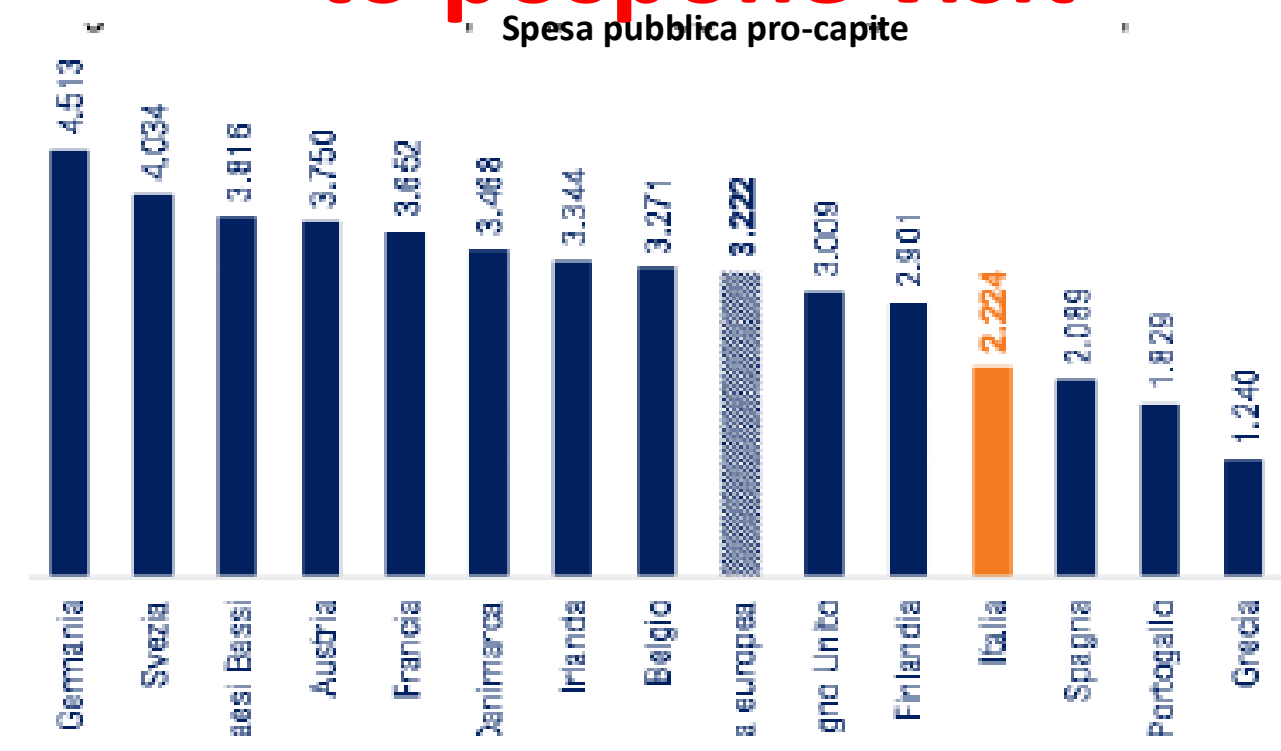
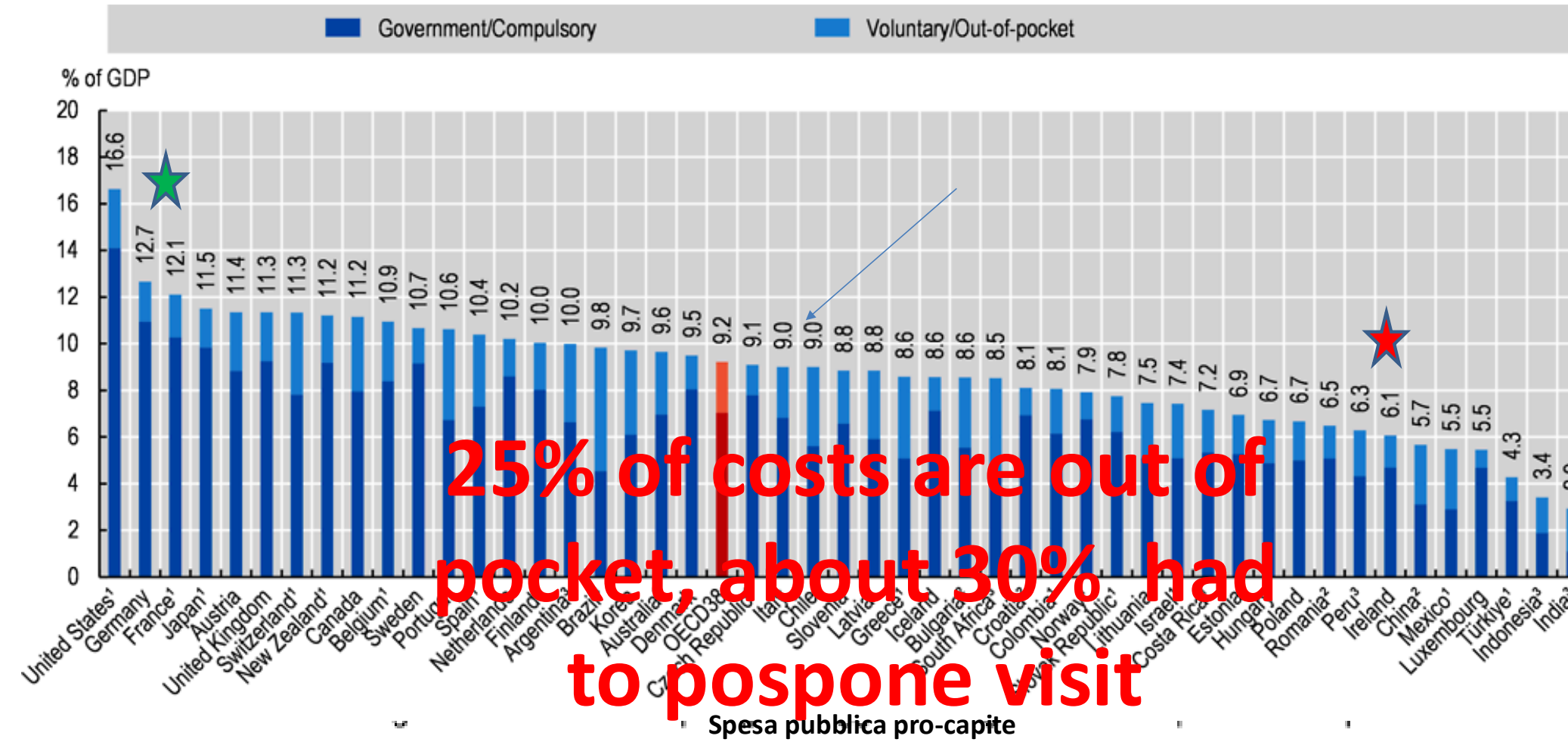
Intra-country variability (Italy)

Net 5-year survival by Italian geographic areas



Variability across the 21 Italian regions, with a North-Center-South trend

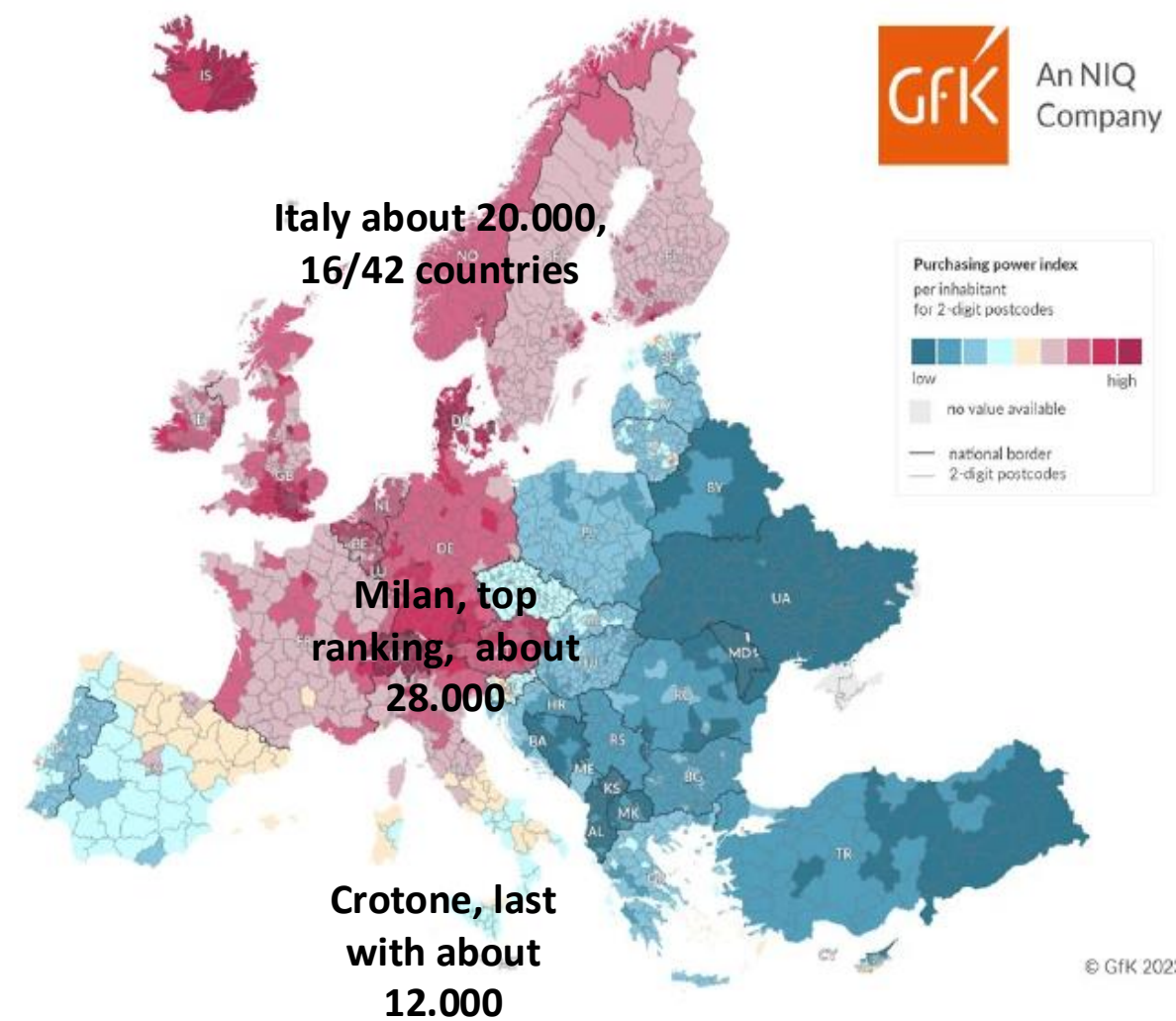
Regions	Cancers						
	Tutti i tumori (M)	Tutti i tumori (F)	Colon-retto	Mammella	Prostata	Polmone	Stomaco
Liguria	51%	61%	61%	87%	90%	15%	26%
Lombardia	54%	63%	66%	87%	93%	18%	34%
Piemonte	52%	63%	64%	88%	92%	14%	30%
Valle d Aosta	61%	64%	68%	88%	94%	12%	36%
Emilia Romagna	56%	65%	69%	89%	92%	8%	33%
Friuli Venezia Giulia	53%	61%	64%	88%	95%	2%	32%
Trentino Alto Adige	53%	63%	66%	87%	91%	16%	36%
Veneto	55%	64%	65%	88%	93%	16%	32%
Lazio*							
Marche*							
Toscana	56%	65%	68%	88%	92%	16%	32%
Umbria	54%	63%	67%	86%	92%	16%	37%
Abruzzo*							
Basilicata	55%	62%	63%	88%	89%	13%	30%
Calabria	54%	63%	60%	85%	86%	13%	26%
Campania	50%	59%	59%	84%	89%	13%	31%
Molise*							
Puglia	52%	61%	61%	85%	89%	15%	28%
Sardegna	49%	60%	58%	85%	83%	13%	27%
Sicilia	52%	60%	60%	85%	89%	14%	26%



GfK Purchasing Power Europe 2023

2023 ranking	Country	2023 per capita purchasing power in €
1	Liechtenstein	68,843
2	Switzerland	49,592
3	Luxembourg	40,931
4	Iceland	33,424
5	Denmark	32,490
6	Ireland	26,882
7	Austria	26,671
8	Norway	26,301
9	Germany	26,271
10	United Kingdom	26,081

www.gfk.com/peomarketing | Map created with RegioGraph



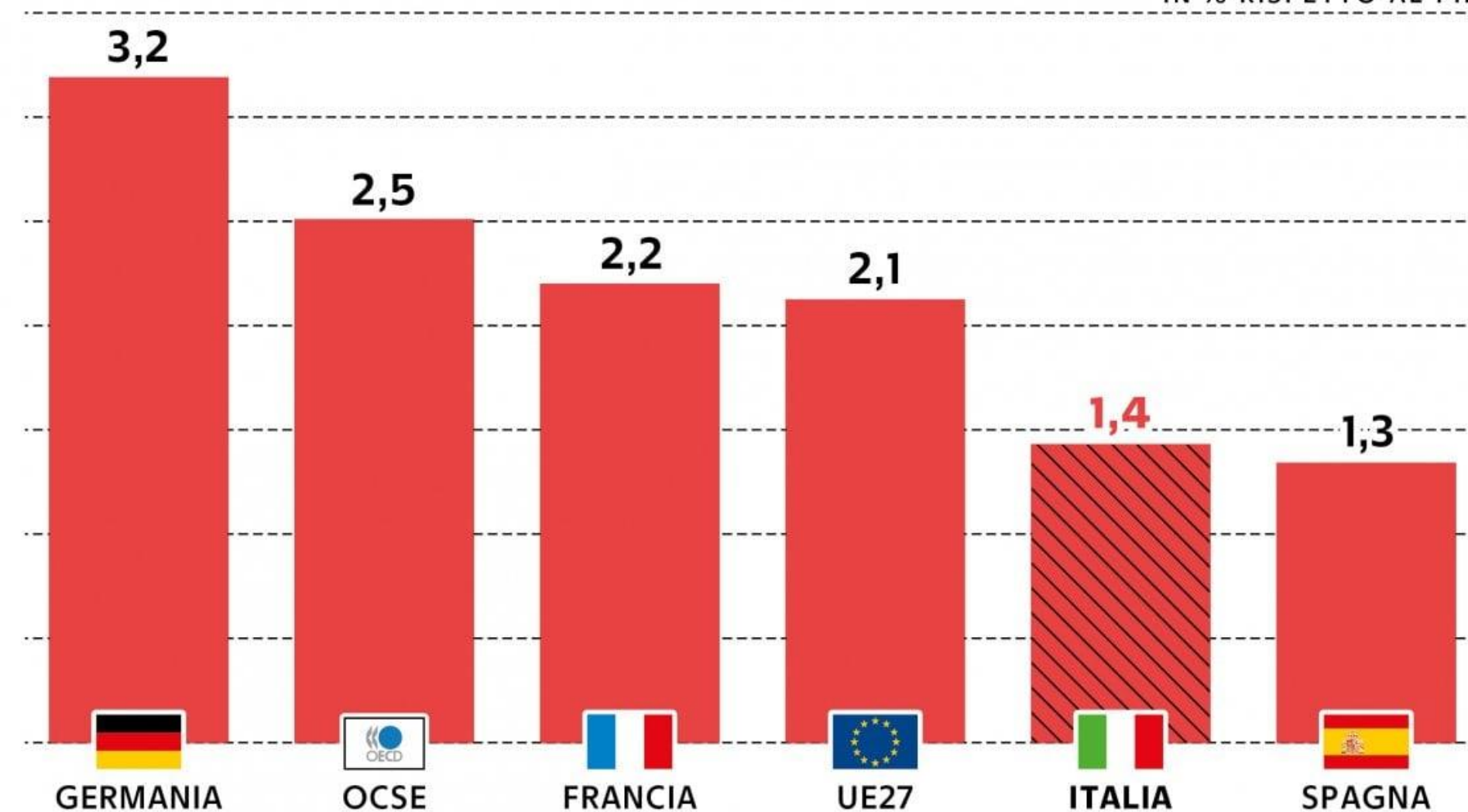
Lo Scenario Italiano

- Circa 60 milioni di abitanti
- 1.000 ospedali
- **54 ospedali di ricerca (IRCCS)**
- 12 (18) Ospedali per la Ricerca sul Cancro (CC e CCC) accreditati da OECD
- Sei reti di patologia (focus su ricerca)
- Nelle principali regioni italiane è già presente una rete regionale di assistenza oncologica.

GLI INVESTIMENTI IN RICERCA E SVILUPPO

NEL RAFFRONTO CON IL PIL

IN % RISPETTO AL PIL



FONTE: OCSE

Ricercatori in Italia

- Rapporto ricercatori/1000 lavoratori: uno dei valori più bassi tra i paesi europei ad alto income
- Età media più alta
- Salari tra i più bassi (metà della Germania)

Modelli di Rete

HUB & SPOKE	<ul style="list-style-type: none">• VEDE UNA SERIE DI STRUTTURE DI PRIMO LIVELLO (SPOKE), COLLEGATI SOTTO IL PROFILO GESTIONALE A CENTRI SOVRAORDINATI DI MAGGIORE SPECIALIZZAZIONE DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (HUB)
COMPREHENSIVE CANCER CENTER (CCC)	<ul style="list-style-type: none">• LE PRINCIPALI COMPETENZE E RISORSE SONO CONCENTRATE IN UN UNICO CENTRO CHE, RISPETTO AD UN DETERMINATO TERRITORIO, SVILUPPA UNA AUTONOMA FORZA ATTRATTIVA, BASATA SUI PROPRI LIVELLI DI COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI
CANCER CARE NETWORK (CCN)	<ul style="list-style-type: none">• PRIVILEGIA L'INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA SENZA DEFINIRE UNA CHIARA GERARCHIA TRA LE STRUTTURE
COMPREHENSIVE CANCER CARE NETWORK (CCCN)	<ul style="list-style-type: none">• GOVERNO ORGANIZZATIVO UNITARIO IN CUI IL SINGOLO CASO VIENE SEGUITO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINARI NEI POLI DI RIFERIMENTO E INVIATO SUCCESSIVAMENTE SUL TERRITORIO, PIÙ VICINO A CASA. GESTITO DA UNA AUTORITÀ CENTRALE INCLUDE TUTTE LE STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO: PUÒ INCORPORARE STRUTTURAZIONI GIÀ ESISTENTI (ES. HUB & SPOKE) E RISORSE GIÀ DISPONIBILI (ES. CCC)

Figura 1: Modello di riferimento organizzativo e gestionale delle R.O.R. – Anno 2020

Modello Organizzativo e gestionale della ROR adottato dalle Regioni/PA



- Hub & Spoke
- Comprehensive Cancer Care Network (C.C.C.N.)
- Modello Misto

Da Indagine AGENAS 2020: 21 sistemi
 Rete diversi, la RL è stata classificata
 informazioni fornite come basta su



Le aree critiche

- Scarsi investimenti in Sanità e Ricerca
- Variabilità nella qualità delle cure (M)
- Variabilità negli esiti sanitari
- Migrazione dei pazienti
- Popolazioni speciali che necessitano di un'attenzione dedicata e di interventi mirati (tumori rari, sopravvissuti, cure palliative, classi socio-economiche svantaggiate)
- Mancanza di coinvolgimento dei cittadini nel processo decisionale

Che impatto della Autonomia differenziata?

Che ruolo degli IRCCS nella ricerca «sanitaria»?