

COME RIDURRE I TEMPI DELLA RICERCA TRASLAZIONALE

Vanno compresi i meccanismi su cui intervenire per rendere più rapido il «frutto» degli studi

di **Paolo Nucci***

Nel 2011 il *Journal of the Royal Society of Medicine* pubblicava un articolo dal titolo volutamente provocatorio: «The answer is 17 years, what is the question?». L'autrice, Zoë Slo-
te Morris, metteva in discussione un dato ripetuto come un mantra nel dibattito sulla ricerca medica: servirebbero in media 17 anni perché una scoperta scientifica diventi pratica clinica.

A distanza di oltre un decennio, quella provocazione resta drammaticamente attuale. La risposta è sempre la stessa, ma la domanda — perché servano 17 anni e dove si perda tempo — continua a non avere una risposta operativa. L'articolo nasceva da una revisione della letteratura sui cosiddetti tempi di traslazione della ri-

cerca sanitaria.

Il risultato era disarmante: pochi studi, difficilmente confrontabili, ciascuno basato su definizioni e indicatori diversi.

Il celebre numero 17 emergeva non come una misura solida, ma come una media artificiale, ottenuta sommando fasi eterogenee di processi molto diversi tra loro.

Eppure, da allora, quel numero è diventato un riferimento quasi dogmatico. Politiche sanitarie, programmi di finanziamento e documenti strategici continuano a citarlo, come se fosse un dato acquisito. Il paradosso è che, nonostante l'enfasi sulla *ricerca traslazionale*, non si è costruito un sistema condiviso per misurare davvero i ritardi, né per capire in quali passaggi — sperimentazione, regolazione, linee guida, organizzazione dei servizi — il tempo si accumuli inutilmente.

Il problema non è solo teorico. Studi economici hanno di-

mostrato che il rendimento degli investimenti pubblici in ricerca dipende in modo cruciale dalla durata di questi ritardi.

Ridurre anche di pochi anni l'intervallo tra laboratorio e letto del paziente può generare benefici sanitari ed economici enormi. Ma senza sapere dove intervenire, le politiche di accelerazione rischiano di restare dichiarazioni d'intenti, più che strumenti efficaci.

A oltre 10 anni dalla pubblicazione dell'articolo di Slo-
te Morris, il bilancio è amaro: il dibattito è cresciuto, le parole si sono moltiplicate, ma i risultati concreti sono scarsi.

La ricerca continua a essere finanziata come se il problema fosse solo produrre nuove conoscenze, non trasformarle in cure in tempi ragionevoli.

Forse è arrivato il momento di prendere sul serio quella provocazione del 2011. Se la risposta continua a essere «17 anni», significa che non ab-

biamo ancora capito che dietro un ritardo ci sono persone che soffrono. E finché non la formuleremo — con modelli chiari, misure condivise e responsabilità definite — la distanza tra ricerca e pratica clinica resterà una delle inefficienze più costose del nostro sistema sanitario.

**Ordinario di Oftalmologia
Università di Milano,
Presidente Società Italiana
di Oftalmologia Pediatrica
e Strabismo*

**Un decennio fa
ci volevano, in media,
17 anni perché una
scoperta diventasse
pratica clinica
Ci vogliono ancora
e questo è un problema**



Peso:21%