



Per [almeno] immaginare che la ricerca abbia a che fare con le istituzioni

Gianni Tognoni*

Mi piace pensare a questa riflessione come un modo per dialogare con Rossella Rossi (Editoriale, Bollettino SIFO, n.1/2006), e attraverso lei, Presidente del prossimo Congresso, con tutte/i coloro che nella SIFO attendono da questo appuntamento annuale un contributo specifico e tempestivo alla definizione-gestione di una identità professionale non al rimorchio, ma in anticipo rispetto ai cambiamenti in corso. Il quadro di riferimento formulato nell'Editoriale citato è sufficientemente chiaro da dispensare da qualsiasi commento generale, per porre l'attenzione su pochi punti essenziali (proprio per rispettare le regole di un dialogo, questi rimandano, anche per la loro sequenza, all'articolazione proposta da Rossella Rossi):

1. Il confronto esplicito di una Società Scientifica con i tempi e i contenuti delle evoluzioni istituzionali del Paese in cui opera impone l'accentuazione e l'esplicitazione della sua ragion d'essere, che è, per definizione, quella di essere "soggetto collettivo di ricerca" sui temi più promettenti e/o più controversi e/o più incerti che sono sul tappeto. Questa identità di ricerca è tanto più dovuta per la SIFO, che rappresenta una collettività di persone nelle quali coincidono responsabilità-mansioni istituzionali e un mandato di produzione di conoscenza-cultura. Come in tutti i progetti, o gli scenari che toccano un sistema assistenziale, la responsabilità di ricerca implica sia un lavoro di rilettura, accompagnamento, intervento del quadro concettuale in cui ci si muove, sia un'articolazione di "lavori sul campo" per saggiare-sperimentare-valutare ipotesi precise.
2. La memoria operativa e l'organizzazione della SIFO rappresentano una risorsa specificamente importante per un sistema che sta vivendo (con discrepanze non banali di opinioni e di programmi concreti) il passaggio verso forme articolate di responsabilità centrali, e decentralizzate. Il settore dei farmaci è, per definizione, uno di quelli più esemplari e critici: tanto per ricordare solo la caratteristica più macroscopica, tutto il processo regolatorio e normativo è centrale, la gestione e l'articolazione con lo spettro di tutte le prestazioni sanitarie è di responsabilità regionale.

3. Con la sua tradizione e organizzazione sempre più fortemente regionale, la SIFO è nella posizione privilegiata di mettere in evidenza una delle potenzialità più importanti della ricerca, che è quella di lavorare sulla *variabilità*: non tanto per descriverla, documentandone gli aspetti positivi o negativi, quanto piuttosto per comprenderla nelle sue cause, per collegarla, spiegarla, assumerla per i suoi determinanti locali, per proporre l'evitabilità o l'accentuazione, in rapporto ai bisogni cui bisogna rispondere, e alle risorse (umane, istituzionali, economiche) da coinvolgere, attivare, orientare.
4. In quanto società scientifica nazionale, la SIFO si configura peraltro (per motivi e obiettivi complementari) come *rete già esistente-funzionante di ricerca*, rappresentativa dell'universo del Paese. Progetti di ricerca su base nazionale possono a loro volta sfruttare la potenzialità della variabilità come produttrice di conoscenze. Non c'è evidentemente bisogno di ricordare il fatto che sia la ricerca epidemiologica, che quella clinica, che quella di valutazione dei servizi hanno tra i loro strumenti metodologici più importanti il confronto tra realtà diverse, attraverso protocolli che definiscono le modalità e i criteri necessari a rendere comparabili le variabilità, e a ricavarne informazioni e valutazioni che non si limitino a constatazioni, ma si trasformino in indicazioni-risultati conoscitivi e propositivi.
5. Il Congresso di quest'anno può e deve dunque essere letto come un seminario complessivo di ricerca: una sessione pubblica di "brain storming", nella quale i soci SIFO si confrontano nello stesso tempo (secondo le esigenze dei diversi problemi che si affrontano) al proprio interno, e ancor più con i tanti interlocutori con i quali ci si trova a operare nella quotidianità e nelle variabilità delle realtà assistenziali. Il tradizionale ruolo del farmaco come indicatore trasversale e flessibile di tutto lo spettro dell'assistenza (come dice il titolo: dalla prevenzione alla cura, fino alla riabilitazione; dall'acuzie alla cronicità; dalla specialistica alla medicina generale: con uno sguardo, al di là del farmaco, ai dispositivi, e ancor di più, alle tante attività non-farmacologiche che costituiscono spesso l'elemento centrale dell'assistenza, dall'informazione, alla ricostruzione della continuità dei percorsi assistenziali) si presta in modo esemplare a questa rilettura-pianificazione di ricerca delle politiche sanitarie.

*Direttore Consorzio Mario Negri Sud, S. Maria Imbaro (CH)

6. È parte essenziale della cultura della SIFO (sia per il suo impegno antico, e ancor più recentemente rinforzato e istituzionalizzato, nella sperimentazione; sia per il contributo unico dato alla trasformazione dell'epidemiologia delle prescrizioni in epidemiologia dei problemi e delle popolazioni) la proposta di dare visibilità e priorità alle persone al di là delle malattie, e ai diritti di queste persone al di là delle prestazioni che sono erogate. Con la sua centralità sul paziente, il titolo del congresso richiama in questo senso il cuore – che è la potenzialità, e il rischio: così come si conviene a ogni progetto vero di ricerca – dell'attuale trasformazione del sistema sanitario, che è parte integrante dell'evoluzione culturale e politica del Paese rispetto alla sua Costituzione.
7. La coscienza collettiva, esplicita, condivisa da tutti i soci della SIFO che l'appuntamento di settembre non

è con *un* Congresso, ma con un momento particolarmente importante della storia e dell'identità della professione, che è forse il modo più serio per preparare anche i tanti contributi che sono, come sempre, attesi. In processi di trasformazione profonda, il ruolo di una Società Scientifica è proprio quello di collocare le proprie conoscenze rigorosamente tecniche nel loro contesto più appropriato. Come per qualsiasi protocollo di ricerca e/o di sviluppo – sperimentale o epidemiologico e organizzativo – sappiamo ormai fin troppo bene, che l'affidabilità tecnica dei “disegni di studio” e/o dell'interpretazione dei risultati non è data dalla correttezza tecnica dei singoli elementi del protocollo, ma dalla loro “rilevanza” complessiva (pertinenza, specificità, coerenza intrinseca ed estrinseca) complessiva per il problema su cui sono centrati, e rispetto agli obiettivi che si perseguono.