

**Il futuro della ricerca in sanità pubblica dell'Unione europea si decide adesso!**

Il settimo Programma quadro di ricerca (FP7) dell'Unione europea, che coprirà il periodo 2007-2013, è entrato nella fase decisiva di definizione. I mesi che precedono la fine del 2005 saranno cruciali per decidere, tra i grandi temi prioritari di ricerca (e la «Salute» figura al primo posto), gli indirizzi e le aree tematiche principali; queste aree saranno poi quelle entro cui verranno indicati – a programma approvato – gli argomenti dei singoli bandi di progetto che si succederanno fino al 2013. Ciò, tenuto conto anche degli abituali slittamenti di calendario, significa che la politica della ricerca dell'Unione europea (inclusa quella biomedica e di sanità pubblica) fino al 2015 circa si gioca essenzialmente adesso! Sembra pressoché inconcepibile, a me e ai colleghi Albert Hofman e Jørn Olsen (da poco nuovo presidente della International Epidemiological Association), che in questo arco di tempo l'Unione europea decida di privarsi, come ha fatto dal 2002 con l'FP6, di una specifica area di ricerca in epidemiologia e sanità pubblica largamente intese. Questo ci ha motivato alla presa di posizione pubblicata dal *British Medical Journal* il 26 giugno scorso (e riportato sul bollettino 2005 n. 7 dell'AIE). La nostra convinzione deriva da una triplice considerazione:

- primo, che la ricerca specificamente *population based* sia una componente non opzionale, bensì obbligata di qualunque politica di sanità pubblica;
- secondo, che far credere, per mezzo dell'etichetta «Salute», che tutta la ricerca biomedica e biotecnologica migliorerà automaticamente «la salute dei cittadini europei» è una mistificazione (quali ne siano le motivazioni);
- terzo, che ben difficilmente i sistemi sanitari europei, essenzialmente universalistici, potranno mantenere le loro migliori caratteristiche, anche adattandole, senza una robusta dose di ricerca di natura epidemiologica, sociologica ed economica, inclusa quella comparativa tra Paesi.

Per quanto è possibile sapere, sia dai vari siti web dell'Ue sia tramite contatti personali, il processo di messa a punto dell'FP7 non sembra avere questo orientamento e sembra, al contrario, prolungare l'orientamento dell'attuale FP, guidato prioritariamente dal concetto di sviluppo della competitività europea rispetto agli Stati Uniti per quanto concerne i prodotti di interesse industriale per la salute. Per di più, l'FP7 verrà discusso in un clima europeo turbolento, con filosofie conflittuali da parte dei diversi Paesi che si riflettono in proposte per la ricerca di stampo opposto, che van-

no dal raddoppio dei fondi dell'FP6 alla loro pura e semplice riduzione. In questo contesto è urgente che i ricercatori in epidemiologia e sanità pubblica che hanno un reale interesse per la ricerca e la costruzione di un'Europa sociale si mobilitino nelle prossime settimane. Alcune azioni possibili e necessarie sono:

- la presa di contatto con rappresentanti italiani nel Parlamento europeo e membri o funzionari italiani della Commissione europea, per sottolineare la necessità di dedicare un settore dell'FP7 alla ricerca in sanità pubblica;
- la stesura di un documento, da parte della rivista e/o dell'AIE, da sottoporre alla Commissione e ai parlamentari;
- l'invio di commenti e il supporto ad articoli dedicati a questo tema pubblicati da riviste come *BMJ* e *Lancet*: è necessaria la creazione di una massa critica affinché un argomento si imponga all'attenzione pubblica e venga recepito in sede di deliberazioni Ue. Il tempo dedicato a iniziative di questo genere non è certamente impiegato né in ricerca né in sanità pubblica attiva, e tuttavia esso è, banalmente e vitalmente, indispensabile per mantenere nel tempo l'una e l'altra.

**Rodolfo Saracci**  
IARC Lione e ARS Toscana

**Il testo della Commissione europea**  
Il testo della proposta della Commissione europea per l'FP7 (consultabile all'indirizzo internet <http://europa.eu.int/eurlex/lex/en/index.htm>) comprende, dalla fine di settembre, anche i «programmi specifici», ossia le modalità attraverso cui si potranno articolare le diverse attività (per esempio tramite cooperazioni internazionali). Rispetto al precedente FP6, l'attuale programma sembra dedicare maggiore attenzione alla ricerca epidemiologica e in sanità pubblica. Tuttavia, l'impostazione generale continua a riflettere la concezione distorta

(e diffusa) secondo cui alla ricerca di base che trova soluzioni ai problemi di salute – largamente equiparati a problemi biologici – segue la ricerca «traslazionale», che ha il preciso compito di trasformare queste soluzioni in prodotti biotecnologici di cui, alla fine, andrebbero semplicemente ottimizzati l'uso e la diffusione tra la popolazione. Allo stato attuale, inol-

tre, la disponibilità finanziaria per l'FP7 risulta indefinita, dipendendo dall'approvazione del budget generale dell'Unione europea, argomento su cui non esiste un accordo, al momento, tra i Paesi dell'Ue. In ogni caso, qualsiasi intervento presso parlamentari europei, membri della Commissione o autorità nazionali al fine di garantire un'adeguata presenza della ricerca epidemiologica e in sanità pubblica all'interno dell'FP7 deve avvenire rapidamente, perché l'iter della discussione tra Commissione, Parlamento e ministri nazionali è ormai in pieno corso.

Si accettano proposte operative all'indirizzo e-mail della redazione:  
[epiprev@inferenze.it](mailto:epiprev@inferenze.it)