



Epidemiologia e politica: un tema su cui continuare a riflettere

Al convegno AIE di Pisa il tema centrale, cui è stato dedicato l'ultimo pomeriggio, è il rapporto tra politica ed epidemiologia. Ne hanno discusso un ex ministro della Sanità (l'onorevole Garavaglia), due assessori regionali alla Sanità in carica (Valpreda per il Piemonte e Dirindin per la Sardegna), due direttori di osservatori epidemiologici (Pizzuti per la Campania e Perucci per Roma) e due professori universitari (Ricciardi della Cattolica di Roma e Corrao di Milano Bicocca).

Il dibattito ha innescato diversi interventi e discussioni. Per inquadrare la questione è forse utile partire da due posizioni estreme e contrapposte: la prima è la visione «razionalistica» di una certa epidemiologia storica che pensava che l'unico valore immutabile fosse l'evidenza da lei prodotta e che quindi a essa la politica dovesse inchinarsi e ubbidire. In questa ottica il politico che non si adegua a dare una risposta conseguente alle richieste dell'epidemiologo è ritenuto un funzionario che lavora contro i bisogni e gli interessi della popolazione.

A questa posizione se ne contrappone un'altra altrettanto estrema e di taglio politicistico. Nella seconda visione le decisioni del politico devono prescindere da qualsiasi condizionamento diretto da parte dei ricercatori; egli deve cercare di massimizzare il consenso dei cittadini rispondendo alle loro richieste e non a quelle dei tecnici. E l'epidemiologia può tutt'al più condizionare le basi su cui si fonda il consenso della popolazione. Le due posizioni, con toni molto smorzati, sono emerse anche a Pisa, evidenziando come non vi sia tra politici ed epidemiologi uno stesso modo di pensare e di sentire, e quindi come risulti opportuno sviluppare il dibattito per arrivare a una maggiore chiarezza e a una maggiore vicinanza di posizioni. Credo che si debba abbandonare l'idea che una delle due tra politica e ricerca possa essere strumentale all'altra, definendo così impossibili e inaccettabili gerarchie. La realtà fa comprendere come ogni decisione in effetti sia sempre frutto di una convergenza tra evidenze tecniche e convenienze politiche.

Talvolta questa convergenza si realizza all'interno del processo decisionale: il politico decide autonomamente ma sulla base delle informazioni del tecnico; talvolta invece avviene al di fuori: il politico decide in virtù delle evidenze che il tecnico è stato capace di rendere patrimonio condiviso della società.

Ci sono allora due strade da percorrere perché l'incontro tra politica ed epidemiologia sia produttivo: la prima è quella della diffusione della conoscenza epidemiologica tra la popolazione. Fintanto che la maggior parte della gente non percepiva i rischi legati al fumo di tabacco, qualsiasi provvedimento di restrizione della libertà di fumare era «anti-politico» in quanto minava il consenso verso il politico che lo avesse adottato. La seconda è la convinzione che il politico non deve soffoca-

re il dovere del ricercatore o dell'epidemiologo di fare emergere le evidenze che non gli appaiano immediatamente gradite. E' chiaro che il politico non può accettare un tecnico che usi l'evidenza epidemiologica per screditare il suo operato! Ma in tal caso il tecnico tradirebbe il suo ruolo assumendo invece quello di politico oppositore. Il politico dal canto suo deve accettare che emergano «verità», basate su metodologie di analisi rigorose, anche se non sono a lui gradite: è questa l'unica posizione che si possa considerare veramente democratica.

Il politico prende decisioni che sono frutto di sintesi molto ampie e che possono anche non soddisfare le aspettative del tecnico; ma il politico «forte» deve saper prendere una decisione esplicitandone le ragioni e le contraddizioni. Se il politico chiede al tecnico di non esprimere le sue convinzioni, si mostra debole e non democratico, e fondamentalmente interessato a massimizzare il consenso ma non necessariamente a tutelare l'interesse della popolazione. C'è sicuramente dell'utopia in questa visione, ma è certo che in una società matura, democratica e non manipolatrice, il tecnico inserito nelle istituzioni deve fornire i risultati delle sue analisi, chiarendo evidenze e incertezze, a tutti i membri della collettività e non solo alle autorità. E su queste evidenze il politico decide esplicitando le ragioni per cui alcune decisioni non danno direttamente le risposte che le evidenze richiederebbero. Il politico «debole» invece diventa per lo più autoritario: o ignora il tecnico o pretende che sia un suo consulente personale, il quale non deve comunicare con gli altri soggetti politici e soprattutto con la popolazione quando farlo sarebbe sconveniente per il politico.

C'è da auspicare che l'AIE riesca a far capire a qualche politico quanto la democrazia guadagni se si permette al dibattito e all'evidenza scientifica di emergere comunque e senza ostacoli, e riesca anche a spiegare ai tecnici quanto essi non debbano usare l'evidenza per avallare o contrastare le decisioni politiche, ma invece debbano impegnarsi a fornire informazioni chiare e certe (anche nella misura della loro incertezza) a tutti i soggetti della collettività.

Cosa fare perché ciò possa succedere almeno nel campo della salute pubblica? Tre cose, innanzitutto: maggior cultura epidemiologica e informazioni corrette e fruibili da parte di tutta la popolazione; maggior consapevolezza politica perché, nel medio periodo, sono le decisioni politiche «giuste» che pagano e non quelle «gratificanti»; maggiori regole che garantiscano il rispetto e l'autonomia dei tecnici e dei politici. Tradurre queste tre convinzioni in azioni concrete è ciò che l'AIE cercherà di fare; speriamo di riuscirci, almeno in parte.

Cesare Cislighi
presidente AIE