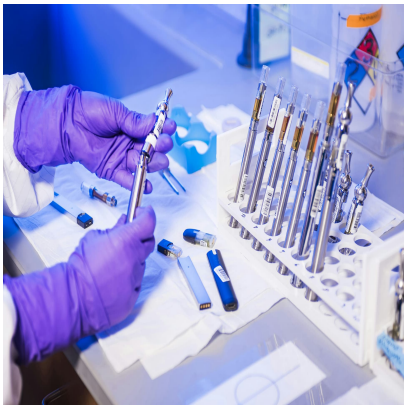


Anche l’evidenza scientifica, senza contesto, può essere pericolosa

Descrizione

Andrea Vannucci, già direttore ARS Toscana

Nella lettera inviata a Quotidiano Sanità il 3 settembre ultimo scorso sulla vicenda ARS mi ero concentrato su un rischio preciso: che la politica catturi o indebolisca le agenzie tecniche quando i dati la mettono in imbarazzo, piegando l’evidenza alla mappa del consenso.

È un rischio reale e attuale. Ma sarebbe unilaterale non vedere anche il rischio speculare, che rende il quadro più complesso di quanto quella lettera, per sua natura, potesse contenere e cioè che anche la produzione scientifica e tecnica, quando ignora il contesto sociale, le credenze e le abitudini dei cittadini, le politiche sanitarie e sociali già in corso e la compatibilità con gli equilibri di bilancio regionali e nazionali, può fare danni non meno seri di quelli della preminenza politica.

La questione dei piccoli ospedali, di cui mi sono occupato in passato, lo mostra bene. Le soglie di volume indicate da AGENAS (250 interventi/anno per alcune chirurgie, contro i meno di 50 che molti piccoli presidi eseguono) sono un’evidenza solida, non un’opinione: sotto soglia il rischio clinico cresce. Tuttavia applicarla come regola di comando e controllo — chiudere perché il numero lo dice — senza costruire prima le reti (trasporti dedicati, telemedicina, integrazione con ospedali di comunità, percorsi codificati di trasferimento) e senza far interagire il dato con il tessuto sociale di comunità che vive l’ospedale come presidio identitario oltre che clinico, produce due esiti negativi insieme: perde legittimità agli occhi delle comunità e, spesso, non riesce nemmeno a garantire davvero l’esito clinico migliore che prometteva, perché la resistenza sociale blocca o rallenta la riorganizzazione. Dove invece la riconversione di un piccolo presidio è stata costruita gradualmente, con il territorio e non contro di esso — ridefinendo funzioni, tempi e alternative insieme a chi quel servizio lo usa — la trasformazione ha avuto maggiori possibilità di reggere nel tempo senza scontrarsi con un rifiuto locale compatto.

Due vicende toscane recenti raccontano la stessa dinamica.

La polemica sui punti nascita sotto soglia di sicurezza per numero di parti ha visto il mondo scientifico invocare, giustamente, l’evidenza su esiti e sicurezza, ma la discussione non ha mai superato il limite di uno scontro secco tra “chiudere secondo i numeri” o “tenere aperto per il territorio”, senza che il dibattito pubblico si concentrasse davvero su cosa serva a rendere la chiusura di un punto nascita accettabile e sicura: reti perinatali strutturate, trasporto assistito materno, presa in carico del percorso nascita nel suo complesso.

Più recentemente la riorganizzazione della rete ospedaliera ipotizzata dalla direzione sanitaria dell’Asl Toscana Sud Est ha incontrato l’opposizione di sindaci e di un parlamentare del territorio: un segnale che, indipendentemente dal merito tecnico della proposta, il processo con cui è stata elaborata e comunicata non ha portato con sé il consenso — o almeno l’ascolto — degli attori locali, lasciando che la discussione si polarizzasse invece di costruirsi insieme.

Il punto, credo, è che l’indipendenza scientifica e tecnica non basta a rendere buona una decisione se manca la seconda gamba: la capacità di far interagire il dato con chi quella decisione la vive, la applica, la paga. Non è un cedimento al

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

consenso, è ciò che rende una decisione tecnicamente fondata anche sostenibile e duratura.

La partecipazione degli *stakeholder* — cittadini, amministratori locali, professionisti, società scientifiche — non è un correttivo “politico” da concedere all’evidenza, ma parte della qualità tecnica della decisione stessa. Senza, anche il dato più solido rischia di restare inapplicato o di essere respinto.

Va detto però, con altrettanta chiarezza, che la partecipazione ha un limite. Ascoltare, negoziare, costruire insieme non può voler dire che chi protesta con più forza acquisisca per ciò stesso un diritto di veto. Se l’evidenza mostra che mantenere un servizio in una certa configurazione comporta rischi maggiori per la salute delle persone — pensiamo a un punto nascita sotto soglia di sicurezza — qualcuno, a un certo punto, deve assumersi la responsabilità di cambiarla, anche quando questo significa andare contro una parte del consenso locale. Il metodo partecipativo serve a costruire il cambiamento nel modo più condiviso e sostenibile possibile, non a bloccarlo all’infinito o a subordinarlo al soggetto che protesta più forte.

È qui che si gioca, credo, il ruolo proprio di un’agenzia tecnica come ARS. Non deve decidere al posto della politica, ma neppure limitarsi a produrre i numeri corretti e consegnarli al decisore perché ne faccia ciò che vuole. Dovrebbe essere capace di dire: questi sono i dati, queste le alternative possibili, questi gli effetti prevedibili, queste le popolazioni che ci guadagnano o ci perdono, queste le eventuali conseguenze sulle disuguaglianze, e queste le condizioni necessarie perché quella scelta funzioni davvero. È un lavoro tecnico più esigente del semplice fornire un numero, ma è l’unico che permette alla politica di decidere — assumendosene la responsabilità — con piena consapevolezza delle conseguenze.

E in questo lavoro c’è un ultimo elemento che troppo spesso viene omesso: l’incertezza. Quasi mai l’evidenza scientifica dice semplicemente “fai questo”. Dice cosa sappiamo, quanto siamo sicuri di saperlo, e cosa ragionevolmente può succedere scegliendo una strada invece di un’altra. Dichiarare questa incertezza non indebolisce la scienza: la rende più forte, e soprattutto più onesta — verso i decisori e verso i cittadini a cui quelle decisioni si applicano.

In questo senso, la vicenda ARS e quelle dei piccoli ospedali, dei punti nascita e della rete ospedaliera Sud Est raccontano due facce dello stesso problema: da un lato la politica che vuole controllare o piegare il dato, dall’altro un tecnicismo che pretende di applicarlo senza mediazione sociale, né responsabilità decisionale, né onestà sull’incertezza. Nessuna delle due strade, da sola, produce buona sanità. Serve un metodo che tenga insieme rigore tecnico, dichiarazione dei margini di incertezza e partecipazione reale — non aggiunta a valle come pannicello caldo, ma incorporata fin dalla fase di analisi e proposta con la consapevolezza che alla fine qualcuno deve comunque decidere.

andrea.gg.vannucci@icloud.com

CATEGORY

1. Attualità

Categoria

1. Attualità

Data di creazione
24/09/2026
Autore
redazione-toscana-medica
Campi meta
Nome E Cognome Autore 1 : Andrea Vannucci
Views : 506

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze