

Premessa

Il presente volume si basa su di una ricerca commissionata dalla USL 5 di Pisa alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa¹.

Il compito affrontato è stato molto impegnativo. Si trattava di far dialogare il linguaggio umanistico di un sistema di cura dinamico e complesso, quale appunto l'omeopatia, con le necessarie applicazioni e 'riduzioni' dell'assetto statistico/informatico. Ne è derivato un approccio metodologico del tutto originale che mostra la feconda interdisciplinarietà del gruppo di ricerca e può rappresentare un modello di lavoro esportabile. La scommessa è stata quella di provare ad articolare sistemi operativi molto diversi e di riuscire a renderli compatibili in virtù di una dialettica attenta al rigore epistemologico di ciascun apporto. La necessità di comprendere, e di essere certi di averlo rispettato, il punto di vista omeopatico, ha reso indispensabile l'apporto di Maria Marchitello anche nella scelta delle modalità e nel controllo degli strumenti applicativi.

Lo sviluppo reale della ricerca ha seguito quanto previsto nel progetto iniziale nelle sue linee generali, giungendo alla definizione di una metodologia che presentiamo in questo volume nella consapevolezza che essa, pur nella necessità di ulteriore validazione e sperimentazione, costituisca un risultato comunicabile alla comunità scientifica.

Le peculiarità della ricerca, che la condizionano in parte, derivano dal fatto che la gestione dei dati dell'attività clinica – ciò che, in ultima analisi, si vuole valutare – e la sua impostazione, so-

¹ Progetto di Ricerca "Gestione informativa e valutazione delle attività di medicina omeopatica dell'USL5". La realizzazione della ricerca è stata guidata da Maria Francesca Romano e da Maria Marchitello, con un apporto complementare derivante dalle specifiche competenze disciplinari, coordinando un gruppo di persone che ha lavorato anche oltre i tempi di stretta 'retribuzione', dimostrando sempre passione e impegno per la ricerca. Il report finale è stato consegnato nell'aprile 2009.

no avvenute contemporaneamente alla disponibilità di parte dei dati stessi. Se da un lato quindi era chiaro cosa volessimo misurare e come, dall'altro, non ci era possibile sapere (considerati i tempi) se questa impostazione si sarebbe potuta effettivamente mettere in atto, viste le seguenti problematiche/considerazioni:

- i soggetti, e quindi le osservazioni di eventi ad essi associati, potevano essere estremamente differenziati tra loro; l'intreccio tra monitoraggio della attività terapeutica e ricerca clinica non permetteva di poter selezionare un gruppo di persone omogeneo da 'arruolare' per uno studio di tipo clinico standard;
- il tempo di osservazione – lo studio partiva contemporaneamente all'attivazione di un ambulatorio e sarebbe comunque stato non sufficientemente lungo;
- il numero di soggetti osservabili non era prevedibile; peraltro, a causa di problemi logistici nell'attivazione degli ambulatori, la data effettiva di inizio erogazione di un servizio stabile presso il Centro di Pontedera è del gennaio 2007, più tardi rispetto a quello di Pisa che era attivo già nel 2006; la data di cesura delle osservazioni sarà al 31 luglio 2008;
- i dati clinici e di osservazione, pur se provenienti dall'attività di due ambulatori, avrebbero riguardato l'attività terapeutica svolta da un solo medico omeopata.

I dati per lo studio di efficacia ed efficienza del servizio omeopatico, non si basano quindi sulla sperimentazione clinica standard (definizione dei criteri di arruolamento, metodo di confronto, analisi dei risultati): tutti i soggetti (ovvero i dati derivanti dalle attività cliniche su questi soggetti) dovevano essere gestiti dal sistema informatico e non potevano essere scelti; sono stati scelti perciò quelli che si sono presentati spontaneamente, e per qualsiasi motivo, ai due ambulatori omeopatici di Pisa e Pontedera. Come vedremo nei paragrafi che seguiranno, partendo da queste considerazioni, e dalla consapevolezza relativa alle problematiche che avremmo potuto incontrare (quelle prevedibili), abbia-

mo concentrato la nostra attenzione sulla costruzione di un impianto metodologico, che fosse ben strutturato e definito, e che potesse essere testato sui dati derivanti dalle attività di medicina omeopatica della USL 5 di Pisa.

Maria Francesca Romano e Maria Marchitiello