



Epidemiologia per i cittadini del mondo

Sono un maschio bianco adulto, o almeno, a partire dalla mia cultura cinematografica, così mi aspetterei di essere descritto da un medico, o da un poliziotto, americano. E in questo tipo di definizioni ho sempre colto una encomiabile attenzione a dettagli non trascurabili, e un po' di strisciante pregiudizio. Ora che anche in Italia le persone che si rivolgono ai servizi sanitari, o che da questi dovrebbero essere raggiunte, sono di diverso colore, religione, lingua, costume e così via, come ci regoliamo? Quali *proxy* proporremo come epidemiologi, nel tentativo di studiare, come è nostro compito, differenze e diseguità? E quali elementi suggeriremo ai clinici di registrare ordi-

nariamente, per meglio orientare il loro intervento e per facilitare le nostre indagini retrospettive? Per studiare la componente straniera nella popolazione bersaglio dello screening mammografico della nostra USL, per esempio, e per valutare la differente percentuale di adesione, abbiamo usato lo stato estero di nascita. Con questa sola informazione abbiamo provato a distinguere straniere più o meno svantaggiate, e straniere appartenenti ad ambiti culturali omogenei, raggruppando continenti o spezzoni di essi, in manie-

ra poco più che arbitraria. Ma che significa Europa dell'Est? E America del Sud? E Africa, presa tutta insieme? Miti, pregiudizi o ipotesi? Forse, quello di classificare la provenienza della popolazione assistita dal Servizio sanitario nazionale, in un modo clinicamente ed epidemiologicamente sensato, è ancora una questione di nicchia o risolvibile, secondo alcuni, dando un'occhiata alla letteratura, ma io credo che una riflessione originale e approfondita tra gli epidemiologi italiani non sia inopportuna.

Marco Petrella

Azienda USL 2 dell'Umbria
Dipartimento di prevenzione
Sezione epidemiologia
Coordinamento screening
mammografico, Perugia



Più attenzione agli epidemiologi veterinari

A sette anni da un primo avvio di dibattito scientifico sull'utilità delle sentinelle animali per la valutazione dei rischi ambientali, si è tenuto all'Istituto superiore di sanità un seminario dal titolo «Ricerche di epidemiologia ambientale veterinaria: stato dell'arte e tendenze emergenti» L'intento principale era di condividere esperienze investigative e metodologiche e, a partire dall'analisi critica delle difficoltà incontrate, gettare le basi per un'adeguata attività futura.

Quanto emerso dall'incontro riporta l'attenzione sulla realtà complessa del contributo degli animali sentinella alle conoscenze sulle connessioni salute-ambiente, soprattutto per ciò che concerne gli ambiti di intervento dell'epidemiologia ambientale.

A partire dalle considerazioni sugli ambiti applicativi più appropriati per svolgere studi di epidemiologia ambien-

tale veterinaria, si riconosce che è necessario fin da ora procedere a una riflessione sulle modalità di intervento più adeguate e sui punti critici riguardanti le questioni metodologiche di questo approccio investigativo.

E' stato espresso consenso generale sulla necessità di attivare una valutazione sistematica della letteratura esistente sui nessi causali tra esposizioni ambientali e insorgenza di specifiche patologie negli animali. Questa attività è consolidata e ritenuta importante in epidemiologia ambientale umana al fine di attivare una discussione per un iniziale processo di validazione e messa a punto del modello animale come modello di patologia.

Le questioni metodologiche relative alla registrazione inducono a lavorare per poter sostenere l'avvio di una seconda generazione di studi basati su protocolli più solidi. Inoltre, la disponibilità a confrontarsi su particolari tipi di malattia, di questioni ambientali o di

territori in cui attivare punti di osservazione veterinaria, viene considerata un'opportunità concreta per l'avvio di studi e progetti di ricerca comuni, multidisciplinari.

Epidemiologia & Prevenzione ha già ospitato in passato contributi relativi a questa tematica; in una nuova fase, caratterizzata da una maggiore diffusione dell'approccio metodologico in esame, gli epidemiologi veterinari si aspettano dalla rivista attenzione particolare ai requisiti di validità dei protocolli degli studi.

Paola De Nardo

Reparto di epidemiologia ambientale
Dipartimento di ambiente e connessa
prevenzione primaria
Istituto superiore di sanità, Roma

Epidemiologia e guerra

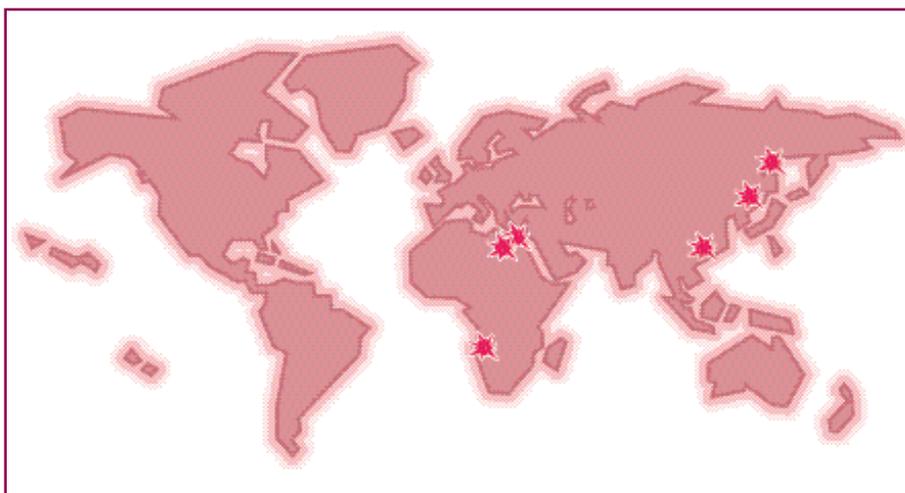
Sono d'accordo con Iacopo Baussano e Benedetto Terracini¹ che l'epidemiologia e gli epidemiologi hanno qualcosa di specifico da dire e da fare su guerra e terrorismo, così come tutti i professionisti e operatori della salute. La lettera aperta al presidente del Consiglio da parte dei medici italiani contro la guerra, inviata il 3 febbraio 2003 (disponibile, a richiesta, presso la redazione) e sottoscritta da oltre 1.400 medici, aveva delineato le motivazioni principali di carattere etico, umanitario e professionale che giustificano tale posizione. Significativa fu la risposta piccata del governo a

firma del presidente della Commissione igiene e sanità del Senato professor Antonio Tomassini: «il mondo scientifico [deve] mantenersi estraneo a problemi che per la loro valenza non possono che essere affrontati dai supremi organi elettivi del nostro paese ai quali ci rimettiamo con la piena fiducia che ogni cittadino dovrebbe avere nei riguardi delle istituzioni».

Dietro alle argomentazioni di Baussano e Terracini traspare la frase di Rudolf Virchow «La medicina è una scienza sociale e la politica non è altro che la medicina su ampia scala». Basterebbe pensare alla guerra (ma anche ai profondi mali sociali che affliggono il nostro mondo) come a un complesso processo patologico che attacca l'organismo globale rappresentato dal genere umano.² Questa malattia ha fattori di rischio che vanno eliminati (prevenzione primordiale) o modificati (prevenzione primaria) e sui cui effetti si deve intervenire (prevenzione secondaria). Una volta che la malattia-guerra ha ormai determinato il danno, non rimane che curare e riabilitare (prevenzione terziaria). Gli epidemiologi, come gli altri operatori sanitari, svolgono un ruolo importan-

te in ogni fase di questo processo, ruolo che è più vasto del limitarsi semplicemente a misurare i rapporti tra esposizioni ed effetti. Come ci ha mostrato John Snow, è necessario anche intervenire sulla «pompa dell'acqua» e, se necessario, toglierle il manico. Inoltre, per affrontare efficacemente il processo patologico, «si deve giocare con l'intero mazzo di carte»: non importa quanto esperti siamo nella nostra specifica disciplina, né quanto importanti siano le tecniche di studio che possediamo; per migliorare la salute dobbiamo fare uso di un insieme di strumenti socioculturali di analisi (politici, economici e storici).

vissuto dalle famiglie, dalle comunità e da quella intera società: una sorta di «epidemiologia della sofferenza». Le dinamiche e la distribuzione della sofferenza sono ancora troppo poco comprese. I medici possono forse alleviare le sofferenze del malato, ma spiegare la loro distribuzione all'interno della società richiede nuovi approcci che incorporino le biografie individuali in una più vasta matrice culturale, storica e di politica economica. Le forze sociali ed economiche che determinano le condizioni di vita della famiglia di Yussuf o di Amina sono responsabili anche della situazione in cui si trovano milioni di indi-



Un esempio attuale di questo approccio ci viene dai Territori palestinesi occupati, dove l'ufficio locale dell'OMS sta cercando di elaborare uno strumento per descrivere la terribile condizione vissuta dalla popolazione palestinese. Precedenti studi epidemiologici condotti da varie organizzazioni internazionali e locali hanno rilevato la difficoltà di mettere in luce in tutta la sua drammaticità l'attuale immane crisi umanitaria attraverso il semplice uso di indicatori di salute convenzionali come mortalità, morbosità e accessibilità ai servizi sanitari. E' necessario elaborare metodologie e strumenti che permettano di rappresentare e misurare il dramma

vidui. E' nel contesto di queste forze globali che la sofferenza di singole persone acquista la dimensione più appropriata. La lettura degli eventi che determinano la sofferenza di enormi quantità di persone sfugge alle semplici analisi quantitative. Come è possibile veramente interpretare le statistiche che parlano di milioni di morti a causa di guerre e carestie? Davvero i numeri rivelano l'agonia, il tormento, le domande che questi individui pongono al significato delle loro vite individuali e della vita in quanto tale? A Stalin viene attribuita l'affermazione «Un morto è una tragedia, un milione di morti è una statistica».

«E' possibile elaborare un modello analitico, con potere esplicativo e predittivo, per cogliere profondamente la sofferenza in un contesto globale?» si chiede Paul Farmer in un libro da proporre come testo alle scuole di specializzazione in sanità pubblica.³ L'analisi deve essere innanzitutto geograficamente vasta e storicamente profonda, propone l'autore, evitando pericolosi riduzionismi (economico, di genere, sociale, etnico/razziale) che, presi isolatamente, allontanerebbero dalla comprensione dei meccanismi perversi che stanno alla base della violenza strutturale e della natura e distribuzione della sofferenza estrema di cui tale violenza è responsabile. La violenza strutturale si annida non soltanto nella rete di odio di cui è in parte la *driving force*, ma anche nelle varie forme di ingiustizia economica e sociale, di *apartheid* etnico, religioso e culturale, che, come diceva Vicente Navarro per l'America Latina, «fanno sì che l'equivalente di 20 bombe nucleari esplodano ogni anno senza fare il minimo rumore».⁴

Gli operatori sanitari, soprattutto quelli di sanità pubblica e gli epidemiologi, possono fare molto al riguardo, in particolare per prevenire la guerra e

limitare le sue conseguenze sulla salute. Per esempio, partecipando alla sorveglianza e documentazione degli effetti che le guerre hanno sulla salute e dei fattori che le provocano; impegnandosi nella educazione e nella sensibilizzazione sugli effetti della



guerra sulla salute; promuovendo e sostenendo azioni che prevenivano la guerra e le sue conseguenze; lavorando direttamente nella prevenzione della guerra.

L'Osservatorio italiano sulla salute globale (OISG)⁵ cerca di affrontare il discorso della salute in una dimensione in cui povertà, diritti umani, guerra e *global governance* vengono inseriti in quel quadro di giustizia glo-

bale senza cui i concetti fondanti della nostra professione perdono senso. Oltre a pubblicare un rapporto annuale,⁶ l'OISG sta introducendo corsi elettivi di salute globale in varie università, nella convinzione che le strutture che alimentano l'ingiustizia sociale ed economica, e che in molti casi sono alla base dell'odio e delle guerre, rappresentano la maggiore minaccia alla salute pubblica.

Angelo Stefanini

Dipartimento di medicina e sanità pubblica
Università di Bologna
e-mail: angelo.stefanini@unibo.it

Bibliografia

1. Baussano I, Terracini B. Cosa può fare l'epidemiologia contro il terrorismo? *Epidemiol Prev* 2004; 28(2): 67-8.
2. Yusuf S, Anand S, MacQueen G. Can medicine prevent war? *BMJ* 1998; 317:1669-70.
3. Farmer P. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. San Francisco, University of California Press, 2003.
4. Navarro V. The economic and political determinants of human (include health) rights. In: *Imperialism, Health and Medicine*. New York, Baywood Pub. Co. Farmingdale, 1974, pp.53-76.
5. <http://www.saluteglobale.it>
6. Osservatorio Italiano sulla Salute Globale. *Rapporto 2004 - Salute e Globalizzazione*. Roma, Feltrinelli, 2004.



Valutazione delle cause e delle conseguenze della violenza delle guerre: iniziare con una scelta di campo

Sia il messaggio della RCESP (Red de Centros de Investigacion Cooperativa en Epidemiologia y Salud) sia la risposta di Iacopo Bussano e Benedetto Terracini (*Epidemiol Prev* 2004; 28(2): 67-8) stimolano una riflessione sul perché e sul come gli epidemiologi possano intervenire «sobre la violenticia y sobre como reducir y minimizar el dano que causa». Anzitutto, si concorda nel ritenere l'epidemiologia una disciplina che, aven-

do come unità di osservazione popolazioni di individui, non può che considerarsi sociale. Trattandosi inoltre di una disciplina osservazionale e non sperimentale, la considerazione e la caratterizzazione del contesto sociale vi contribuiscono in modo rilevante, sia nelle fasi di disegno e discussione dei risultati dei singoli studi, sia nelle loro applicazioni, con particolare riferimento a quelle orientate alla tutela della salute pubblica.

E' innegabile come l'appartenenza ad associazioni e organismi che assumono orientamenti esplicitati o meno influisca sulle scelte degli individui.

Tutto ciò si manifesta per esempio nell'avvertita necessità di dichiarazione dei conflitti di interesse rispetto agli argomenti trattati negli studi scientifici (argomento oggetto di molti contributi in *Epidemiologia & Prevenzione*). Tali orientamenti sono dettati da convinzioni o impulsi di cui si ha più o meno consapevolezza e che, nelle loro espressioni riguardo a scelte di gruppi di individui, divengono politiche. Non si intende in questo caso discutere di scelte che per personalità e/o per maturata convinzione, portano ad assumere un orientamento di destra o di sinistra.¹ Si intende invece parla-

re di scelte politiche di fondo dettate da convinzioni etiche.

E' una personale convinzione quella per cui una prima scelta da fare è dicotomica tra la promozione del pacifismo o altro da esso. Infatti, va anzitutto distinta la scelta tra chi promuove il pacifismo e chi lo usa strumentalmente.

Per pacifismo non si intende quell'atteggiamento di diniego in qualsiasi situazione dell'utilizzo della forza militare, ma quella tensione costante a risolvere i conflitti in modo non violento e, sicuramente, a non promuovere guerre quando queste rappresentano una scelta piuttosto che una costrizione.

La scelta di un pacifismo politico di questo tipo nasce dalla convinzione etico-pratica che le relazioni tra i popoli, così come quelle tra gli individui (per non parlare del rapporto con se stessi) oscillano spesso tra l'essere pacifiche e l'essere conflittuali. Una scelta di un pacifismo politico che dinieghi sempre i conflitti, sembra personalmente e attualmente non realistica e non realizzabile. Tuttavia è un'aspirazione, una tensione, della maggior parte degli uomini.

E' in questi termini che si condivide la proposizione di un pacifismo visto co-

me tensione continua verso la pacificazione dei conflitti.²

Viste queste premesse, non si può che condividere la visione espressa da Bussano e Terracini di un'epidemiologia che anzitutto faccia riferimento ai modelli di presenza nelle zone di conflitto sviluppati da quelle associazioni che li osservano dalla parte delle popolazioni che non fanno la guerra ma la subiscono. In particolare di quelle come «Un ponte per», che agiscono localmente per promuovere il dialogo e il confronto, e che promuovono iniziative come quella di un osservatorio sulla guerra irachena (nel sito internet <http://www.occupationwatch.org> si trovano i dati raccolti da un insieme di associazioni internazionali per la promozione della pace e della giustizia insieme a controparti irachene).

Una visione fiduciosa dei rapporti tra gli uomini fa pensare che proprio questi processi di pacificazione permettano, certamente a lungo termine, una contaminazione in cui venga scelta la via migliore per se stessi e per gli altri. Di certo le reazioni guidate dalla sola emotività porteranno a soluzioni dettate dalla «rabbia e dall'orgoglio» che potrebbero essere interpretate, da chi non colpevolmente le subisce, anche

come «paura e arroganza».³

Sarà per una tendenza propria della disciplina epidemiologica che si ritiene necessario iniziare a valutare i conflitti a partire dalla prevenzione. Si ritiene quindi che primariamente bisogna promuovere azioni di *enduring-covenant* (alleanze infinite), a partire da coloro che sono propensi al dialogo e alla condivisione (funzione propria della comunicazione scientifica), invece che partire dalle valutazioni delle migliori strategie per affrontare le conseguenze di attacchi terroristici.

Per perseguire questo scopo uno dei punti di partenza potrebbe essere quello di favorire il dialogo tra le comunità scientifiche piuttosto che promuovere ignobili embarghi.

Conflitti di interesse: pacifista

Roberto Pasetto

Istituto superiore di sanità, Roma
e-mail: pasetto@iss.it

Bibliografia

1. Bobbio N. *Destra e sinistra. Ragioni e significati di una distinzione politica*. Roma, Donzelli editore, quarta edizione, 2004.
2. Pasetto F. *Pacifismo profetico e pacifismo politico. Note per una teologia cristiana della pace*. Bologna, Edizioni Dehoniane, 2003.
3. Cardini F (a cura di). *La paura e l'arroganza*. Bari, Editori Laterza, 2002.

Errata-corrige

Nell'articolo «Valutazione dell'eterogeneità nei rischi relativi di mortalità per causa: un'applicazione ai Comuni dell'ULSS Alto Vicentino (decessi 1991-2000)» firmato da Gianstefano Blengio *et al.* apparso su *Epidemiol Prev* 004; 28(2): 114-19 sono state pubblicate per errore due formule errate. Di seguito si riportano le formule corrette. Gli autori si scusano con i lettori di E&P.

$$se(\hat{\beta}) = \frac{1}{\sqrt{\frac{(N-1) \times (\sum_i O_i - 1)}{\sum_i O_i}} / 2} \quad (5a)$$

$$(\hat{\beta}) = \left[\left(\frac{\sum_i O_i \times (O_i - 1)}{E_i} \right) - (\sum_i O_i - 1) \right] / \frac{(N-1) \times (\sum_i O_i - 1)}{\sum_i O_i} \quad (5b)$$