

Sintesi della XXVIII riunione annuale dell'AIE

Il rapporto tra prevenzione e cura, quello tra salute individuale e salute collettiva, la contraddizione (reale o apparente) tra «prevenzione basata sulle prove» e «principio di precauzione»: questi, e molti altri, sono i «ponti da costruire o da consolidare» a cui l'Associazione italiana di epidemiologia ha dedicato la sua XXVIII riunione annuale, che si è svolta a Torino dal 15 al 17 settembre 2004.

Prendendo le mosse dal dibattito sulla (in)utilità della distinzione tra prevenzione e cura aperto due anni fa sulle pagine di *Epidemiologia e Prevenzione* da un articolo di Nereo Segnan, il programma della riunione ha proposto alla discussione una tesi abbastanza precisa: che il punto di forza dell'epidemiologia nel definire il proprio ruolo nella medicina che cambia risieda nella sua capacità di collegare momenti e aspetti diversi della relazione tra caratteristiche individuali, ambiente, salute e sistemi sanitari. In questa prospettiva assume importanza vitale la capacità della comunità epidemiologica di interagire non solo con il mondo clinico, ma anche con discipline e saperi non sanitari.

Quest'ultimo tema è stato approfondito in particolare da uno dei seminari satellite, coordinato da Giuseppe Costa, in cui le relazioni tra epidemiologia e altre discipline che si occupano di *policy analysis*, sono state osservate dal punto di vista dei sistemi informativi e statistici. Si è parlato, fra l'altro, dello studio longitudinale europeo SHARE per la valutazione del rapporto tra invecchiamento, salute, lavoro, previdenza e sistema sanitario e locale. In uno degli altri seminari satellite sono state messe in comune diverse esperienze d'uso epidemiologico, soprattutto attraverso procedure di *record linkage*, dei dati raccolti dai sistemi informativi correnti e conservati in grandi archivi elettronici (coordinatore Lorenzo Si-

monato). Nell'altro ci si è interrogati sulle prospettive, in verità assai sfuocate, della ricerca epidemiologica e di sanità pubblica nell'ambito dei programmi dell'Unione Europea (coordinatore Rodolfo Saracci). Parallelamente ai seminari si è anche tenuta, con il coordinamento di Nereo Segnan, una discussione con i rappresentanti di altre società scientifiche sul possibile futuro, italiano ed europeo, della formazione in epidemiologia.

Il rapporto tra salute collettiva e salute individuale, e parallelamente quello tra evidenza e decisione nelle aree della prevenzione, della diagnosi e della cura, sono stati l'oggetto di una relazione a tre voci (Terracini, Berrino e Garrattini; a proposito, a nessun buon epidemiologo può essere sfuggita la forza dell'associazione tra genere maschile, età non più verdissima, e probabilità di essere relatori a una riunione AIE). Si è parlato della discrasia tra i codici della Evidence-based prevention (EBP) e quelli del principio di precauzione (PP), ma anche della diversità dei campi di applicazione dei due approcci (sul PP è poi tornato, nella sua relazione, anche Pietro Comba). Si è ragionato sul livello delle evidenze necessarie a prendere decisioni in condizioni di incertezza nell'ambito della protezione dalle esposizioni ambientali, delle scelte individuali sugli stili di vita, dell'introduzione di nuovi trattamenti.

Lo stesso tema è stato affrontato, seppur con una diversa angolazione, nella successiva sessione tematica sulle ondate di calore, in cui si è anche posto l'accento sull'utilità dell'integrazione tra ricerca meteorologica e ricerca epidemiologica e sugli aspetti critici della comunicazione del rischio.

Nella seconda sessione (Ambiente, modifica degli stili di vita e diagnosi precoce) la discussione si è concentrata sulla stima dell'impatto sulla salute delle esposizioni ambientali e di quelle le-

gate agli stili di vita. Sono state presentate stime di rischio attribuibile per il tumore del polmone (Merletti, dati tratti dallo studio caso-controllo multicentrico europeo), per le malattie cardiovascolari (Panico e Giampaoli, dati dal progetto CUORE) e per i disturbi respiratori infantili (Galassi, dati dello studio SIDRIA II). Riflessioni specifiche sono state riservate alla comunicazione sul rischio come diritto, come tecnica e come condizione (Biocca) e al difficile compito di allineare percezione e realtà nella valutazione dei costi della prevenzione (Cislaghi).

Del ponte tra prevenzione e clinica si è parlato nella terza sessione. Abbiamo ascoltato le riflessioni dei medici di medicina generale sulle criticità incontrate nella comunicazione e nella gestione dei fattori di rischio modificabili e quelle degli infettivologi sulle prospettive della prevenzione dell'infezione da HIV nell'era della disponibilità (a volte solo teorica) di terapie antiretrovirali efficaci. Infine, partendo dagli esempi dello screening per l'osteoporosi e dall'ennesimo abbassamento della soglia per il trattamento dell'ipercolesterolemia, Bobbio e Satolli hanno proposto una riflessione interessante sulle implicazioni e la sostenibilità, economica ed esistenziale, del progressivo ampliamento del campo di azione della medicina.

La riunione, in cui hanno trovato spazio anche 22 comunicazioni orali e oltre 120 poster, si è conclusa con due tavole rotonde: la prima, in continuità con il tema del convegno, si è interrogata sulle sfide, metodologiche e relazionali, poste all'epidemiologia dal cambiamento della medicina; la seconda ha invece affrontato il tema, purtroppo di grande attualità, dell'impatto sanitario della guerra.

Massimo Arcà