

## Epidemiologia in Italia: la storia e il futuro

Eugenio Paci

*Centro per lo studio e la prevenzione oncologica, Firenze*

Si rimane sorpresi quando la storia che si pensa di conoscere perché vissuta, non è riconoscibile nel racconto dell'altro. Per questo è utile parlarsi e verificare le proprie cecità.

La storia dell'epidemiologia italiana descritta da Giovanni Renga e Carlo Signorelli (R&S), nel loro ampio contributo,<sup>1</sup> semplicemente non ricorda e non vede che in Italia esiste una forte, ben rappresentata e soprattutto internazionalmente riconosciuta epidemiologia.

Incuriosito ho fatto qualche ricerca Medline, pur sempre un metro di valutazione importante, e questa storia negata è ricomparsa in tutta la sua ricchezza e varietà. Larga parte di questa epidemiologia si trova oggi a operare in istituti, centri di ricerca, agenzie che sono di Sanità pubblica e prevalentemente nell'ambito dell'SSN. Basti pensare al Laboratorio di epidemiologia dell'ISS, una grande struttura operativa ma anche scientifica. A livello di regione o aziende sanitarie sempre più operano gruppi che si riconoscono nel loro lavoro come epidemiologi. Sembra difficile ipotizzare una storia dell'epidemiologia in Italia che sia specifico contributo degli igienisti. Le storie si intrecciano, indipendentemente dal marchio di fabbrica.

L'epidemiologia si è sviluppata in questi venti anni in larga parte al di fuori dall'Università italiana e l'igiene, intesa come disciplina accademica, (questo è vero più che per altre aree della medicina – qualcosa del genere è accaduto anche per la cardiologia e l'oncologia), si è chiusa per impedire contaminazioni dall'esterno e ha cercato di supplire in maniera autarchica, cercando di non considerare quello che avveniva nel mondo reale circostante.

Il tempo è passato, qualche epidemiologo dal mondo esterno è entrato nel gruppo dell'accademia: chi nell'igiene, chi nel gruppo della biostatistica, qualche giovane igienista ha iniziato a fare buona epidemiologia. Ma la scelta di fondo ha fortemente condizionato il livello attuale dell'igiene italiana come interlocutore nella disciplina epidemiologia e, io sostengo, nella conseguente capacità di lavorare per adeguare all'oggi l'operare della sanità pubblica in Italia.

In premessa, le distinzioni che vengono poste nel contributo di R&S come base della scelta di diversi tipi di epidemiologia non si attagliano alla realtà di oggi. L'epidemiologia come disciplina, per loro definizione, basata sulla scelta culturale (ideologica), corrisponde oggi a una scelta di valori di riferimento che vale per tutta la medicina, come dimostrano tanti editoriali e articoli di *Lancet* o del *BMJ*, e questi temi non sono oggi propri dell'epidemiologia bensì fanno parte della difficile definizione e discussione sugli scopi

## Epidemiology in Italy: past and future

della medicina, un riferimento che lo sviluppo del sistema industriale e tecnologico ha reso necessario per chiunque si occupi di medicina oggi.

Non attribuisco nessun primato ideologico alla prevenzione. Ogni parte della medicina, compresa l'epidemiologia, deve mantenere alta l'attenzione sugli aspetti etici e deontologici del suo fare. Per chi si occupa di sanità pubblica, e questo vale per una società scientifica come l'AIE, queste considerazioni sono specialmente importanti.

La crescita dell'epidemiologia in Italia, e il suo ulteriore sviluppo, sono stati ostacolati dalla difficoltà dell'igiene italiana ad affrontare con spirito nuovo quello che oggi R&S, e sicuramente Renga tra i primi in Italia e da protagonista nel mondo dell'igiene, chiama sanità pubblica. A parte l'emozione legata al nome dell'igiene, che sarebbe secondario cambiare se la sostanza cambiasse, quella che manca del tutto è un'ottica ampia e commisurata alla questione di cosa significa costruire una realtà della sanità pubblica che superi in maniera definitiva la concezione propria dell'igiene. Di fronte a questo problema anche in questo documento si arretra, scusandosi con la difficoltà di convincere i ministeriali (?) e l'opportunità di non precorrere i tempi – sic – nel proporre di sviluppare le scuole di sanità pubblica.

Tempi che sono già trascorsi abbondantemente e ci condannano a una realtà assai povera mentre in Europa il movimento di sanità pubblica sta cercando di riprendere vigore proprio con nuovi contenuti come quelli propri dell'epidemiologia. La sostanza è che non volendo riconoscere l'esistenza dell'altro (cioè il grande lavoro che l'epidemiologia italiana fa e che non si identifica con le bandiere dell'igiene) non si vede – e non si utilizza a pieno, per esempio quando si pensa di lanciare nuove iniziative editoriali – ciò che già oggi esiste e le potenzialità di ricerca che, seppure tra grandi difficoltà comuni a tutti in Italia, ci sono.

Soprattutto non si ha il coraggio di affrontare il problema dell'interprofessionalità, cioè il fatto che la sanità pubblica non è solo una questione per medici ma è soprattutto urgenza di nuove professioni con specifiche competenze biosanitarie e economiche. Di fronte a questo nodo, che è posto dallo stesso sviluppo delle professioni e delle competenze nei settori della ricerca come nei servizi di sanità pubblica, la risposta che oggi viene data condanna la struttura universitaria e il sistema pubblico italiano alla sostanziale paralisi e non raccoglie i nuovi bisogni.

E' quindi consequenziale che il tratto di strada che R&S pure fanno per raccogliere le sfide dell'oggi risulta assai breve,

e i documenti, nati con le migliori intenzioni, possono diventare piccole e modeste difese di spazi corporativi.

Per questo i cambiamenti, che tanto faticano ad avvenire nel nostro Paese, spesso cercano altre strade.

Sicuramente i Master di epidemiologia sono stati un'importante svolta per cogliere questi cambiamenti. Quando abbiamo voluto e avviato come AIE il Master di epidemiologia, realizzato in collaborazione con la SiTi e con la società di statistica medica, prima a San Miniato e poi a Torino, avevamo in mente una formazione di alto livello qualitativo per i nuovi epidemiologi italiani. Questo obiettivo è stato realizzato e quella esperienza continua oggi nel Master dell'Università di Torino, che ne ricalca l'impostazione, ma anche in esperienze di altre università.

La caratteristica di questi Master è sempre stata l'ottica interprofessionale. Sempre più giovani si avvicinano a essi provenendo da formazioni di base di medicina, di biologia, di statistica. E' stata la dimostrazione che talvolta si trovano strade che, almeno per una certa fase, permettono di dare spinte in avanti. Ma certo non può bastare.

Per quanto riguarda il servizio sanitario, e visto il limite che pone la legislazione su cui sembra che gli igienisti non ritengano di dover intervenire, la questione dell'epidemiologia oggi si pone solo per i laureati del settore sanitario.

La disciplina epidemiologica, a mio avviso, entro i servizi di sanità pubblica aziendale o come centri regionali, si sta imponendo nei fatti. Lo sviluppo dei sistemi informativi, la necessità di basare le scelte su informazioni clinico epidemiologiche, la valutazione di interventi e di azioni preventive domandano competenze che non sono diffuse, richiedono tempo, applicazione e dedizione. La possibilità di attivare quindi, nelle varie forme che ogni regione oggi può dare alla sua struttura organizzativa e in base alla sua specifica realtà sanitaria, unità di epidemiologia (semplici o complesse a se-

conda ovviamente della complessità dei compiti da affrontare) mi sembra il minimo che si possa richiedere per riconoscere un lavoro che già viene svolto e per il quale, nella maggior parte dei casi, si sono acquisite competenze specifiche nel lavoro o con la partecipazione a master o altri corsi. L'esistenza di questi servizi e soprattutto quella di epidemiologie complesse nella rete regionale che richiedono nodi di elevata specializzazione, fa ritenere necessario che esista una specialità con questo orientamento. E' più che evidente a mio avviso che se, come affermano R&S, nel 2005 si parla di «igiene» ma si intende «sanità pubblica», la costruzione di specifici indirizzi di specialità, e tra questi l'epidemiologia, all'interno di una Scuola di sanità pubblica che dia un titolo unitario è lo scenario necessario. Occorre quindi il coraggio di proporre corsi con indirizzo epidemiologico nell'ambito delle specializzazioni di igiene o di statistica sanitaria (due discipline che a me, esterno alle logiche accademiche, sembrano orientate a essere considerate quota-parte delle scuole di sanità pubblica). Queste scuole dovrebbero raccogliere quanto di meglio sul piano di ricerca e pratica è riuscita a fare l'epidemiologia italiana.

Sarebbe opportuno cominciare con una riflessione su quanto sta avvenendo in Europa in questi settori, e l'AIE e la SiTi potrebbero lavorare insieme su questo punto.

Forse è troppo semplice considerando la complessità e le incrostazioni del nostro ordinamento, ma se almeno discutessimo lo scenario verso cui riteniamo necessario dirigerci, potremmo evitare di perderci in estenuanti compromessi di sub-potere accademico.

### Bibliografia

1. Renga G, Signorelli C. L'epidemiologia in Italia: contributi degli igienisti, situazione attuale e prospettive future. *Epidemiol Prev* 2005; 29(2): 116-23.