



LETTERE

epiprev@inferenze.it

Alcune riflessioni sul convegno di Pisa e sul futuro dell'Associazione italiana di epidemiologia *Some considerations about the AIE Congress held in Pisa and the future of the Italian Association of Epidemiology*

Il congresso AIE di Pisa è stato diverso dalla maggior parte dei precedenti per due aspetti: innanzitutto perché ha avuto l'obiettivo di allargare la sua base storica (un gruppo di amici che si era via via ingrandito senza perdere la connotazione di gruppo di *élite*) e di fare emergere l'epidemiologia meno conosciuta, più giovane, in particolare l'epidemiologia che si sta sviluppando nell'ambito degli Osservatori epidemiologici di alcune regioni meridionali; in secondo luogo perché ha voluto focalizzare il rapporto tra l'epidemiologia e la politica, tematica questa strettamente connessa alla prima.

Epidemiologia e politica

Cosa si aspettano i politici dagli epidemiologi? Nel corso della tavola rotonda su questo tema, l'epidemiologia è stata considerata, strumento indispensabile a produrre dati e conoscenze per la programmazione. Come è stato fatto giustamente notare, non si deve pensare che questo ruolo sia meno scientifico; il rigore richiesto è lo stesso che occorre per la conduzione di studi sofisticati. I dati devono essere prodotti utilizzando le migliori competenze e i migliori strumenti disponibili; da auspicare quindi il massimo scambio, tra gli epidemiologici, di metodologie, strumenti, e linee guida per la produzione e l'interpretazione dei dati.

Alcune proposte avanzate in tal senso, sia nel corso dell'assemblea sia in alcune sessioni, quali la realizzazione di un gruppo di coordinamento e valutazione per la produzione di atlanti di patologia e la creazione di un coordinamento nazionale tra coloro che si occupano di mortalità (un *network* simile a quello dei registri tumori) mi paiono andare in questa di-

rezione e dovrebbero essere senz'altro favorite.

Due affermazioni mi sono parse rilevanti: che l'epidemiologo non deve invadere il campo della politica, né deve, d'altra parte, cercare il consenso dei politici, e che lo svolgimento per ciascuno del proprio ruolo è garanzia per entrambi della propria professionalità. L'epidemiologo non dovrà sostituirsi al politico nella scelta delle priorità, ma dovrà aiutare il politico a leggere le richieste dei cittadini e le necessità del territorio fornendo i dati utili alla comprensione dell'entità dei fenomeni e dei problemi.

Meno chiare sono invece le richieste degli epidemiologici; si è parlato di piena occupazione e di carriere di chi si qualifica professionalmente. Il dibattito all'interno dell'AIE su questo è stato modesto; ha invece aspetti di urgenza e potrebbe essere costituito un tavolo di discussione che, nell'occasione dei convegni AIE, potrebbe fare un resoconto degli sviluppi della discussione tra Università e società scientifiche, e favorire il confronto tra gli associati.

E' stato sollevata la questione dell'autonomia. L'autonomia professionale non è un obiettivo rivendicabile; è un obiettivo raggiungibile attraverso il lavoro quotidiano e il confronto professionale tra epidemiologi e altre professionalità e discipline. Così come compito dell'AIE non è quello di individuare i contesti etici, ma di offrire a tutti gli associati gli elementi per una valutazione critica della propria attività professionale, senza la quale ogni valutazione di eticità diventa un pallido e fuorviante esercizio.

Non credo infine che il futuro dell'epidemiologia dipenderà dalla legge sulla *privacy*, legge che, pur crean-

do pesanti e diseconomiche burocrazie che è necessario correggere, non ha impedito in Italia, per quanto mi risulta (ma mi farebbe piacere sapere se invece non è così), lo svolgimento di nessuna ricerca epidemiologica ben disegnata.

Quale sviluppo per l'AIE?

Un punto critico per l'associazione è forse la definizione di una chiara linea di sviluppo. Come tenere e allargare la base dell'AIE? su quali obiettivi, iniziative, strategie? Un pregio del convegno è stato quello di fare presentare i nuovi gruppi di epidemiologia, di avere fatto conoscere nuovi colleghi e alcune nuove iniziative; il limite è stato forse quello di avere dato spazio al «piccolo» più che al «nuovo».

E' assente nell'AIE, per esempio, una riflessione sull'epidemiologia per la valutazione delle attività effettuate a livello delle aziende sanitarie, in particolare da parte dei servizi di prevenzione; ciò non perché questa epidemiologia abbia altre occasioni di incontro e confronto, ma perché questa epidemiologia non è stata ancora adeguatamente sviluppata, un po' troppo racchiusa nella sigla EBP. Credo che l'AIE dovrebbe favorire l'espressione delle necessità valutative di chi si impegna nelle quotidiane pratiche di controllo e sorveglianza nei luoghi di lavoro o nella predisposizione dei Piani integrati di salute. E' straordinario come poco gli epidemiologi si interessino di infortunistica, a fronte del gravissimo problema degli infortuni sul lavoro, o di valutazione delle campagne contro il fumo di tabacco, dei programmi per una corretta alimentazione, tanto per citare alcune tematiche di rilievo che vedono impegnati numerosi operatori dell'SSN.

D'altro canto, è straordinaria la distanza di chi si occupa di prevenzione primaria sul campo dall'epi-

demiologia, probabilmente considerata materia elitaria e alla fin fine poco utile. Mi pare che ci sia in tal senso ancora molto lavoro da fare. D'altra parte non tutta l'epidemiologia che si fa in Italia è rappresentata nell'AIE. C'è una parte di epidemiologia, quella clinica in particolare, che non partecipa se non in specifiche occasioni congressuali che l'AIE ha qualche volta organizzato; nell'epidemiologia clinica operano epidemiologi assai qualificati e forse varrebbe la pena di attrarli nell'Associazione per un confronto tematico e metodologico.

Più confronto

L'AIE, se vuole perdere la connotazione di gruppo di *élite* (che peraltro sta ormai diventando «vetero» e, quindi, meno attraente) e assumere sempre più quella di associazione degli epidemiologi italiani, dovrebbe offrire spazio a un confronto professionale sulle metodologie utilizzate nei vari contesti di ricerca, sui metodi utilizzati per rispondere a quesiti difficili, come quelli ambientali, su nuovi modelli di analisi da elaborare per affrontare tematiche nelle quali l'epidemiologia è ancora poco intervenuta in Italia, in particolare la valu-

tazione dei programmi di prevenzione primaria. Dovrebbe orientarsi a diventare sempre di più una società scientifica aperta alle problematiche nuove, che sono tante, attenta a quello che succede intorno, in particolare in Europa, e operare per fornire strumenti di valutazione critica del lavoro e occasioni di confronto tra gli associati.

Questo congresso ha avuto senz'altro il pregio di avere messo a nudo la necessità di un forte ripensamento.

Adele Seniori Costantini
CSPO, Firenze
e-mail: a.seniori@cspo.it

Politiche pubbliche che fanno male alla salute? *Policies threatening population health?*

Tra i tanti argomenti di cui si occupa *Epidemiologia & Prevenzione* penso sia giunto il momento di tentare una valutazione ad ampio raggio degli effetti sulla salute delle politiche pubbliche di questi ultimi anni, che hanno conseguenze sui determinanti sanitari e non sanitari di salute.

Che l'Italia si sia impoverita, abbia perso competitività e si sia verificata una contrazione del potere d'acquisto e dei consumi è documentato in varie indagini di istituti pubblici e privati. Quello che bisogna chiedersi è se e quanto il peggioramento socioeconomico stia producendo effetti negativi sulla salute collettiva. Diverse indagini epidemiologiche condotte a livello locale, regionale e nazionale ci consegnano un quadro complesso e non univoco, con dati contrastanti: mortalità in diminuzione per molte cause se si considerano macroaree, con chiari e scuri se si considerano subaree (per esempio la mortalità per tumore del polmone nelle donne in crescita nel meridione), o in aumento in microaree, specie intorno a situazioni di rischio. E non si tratta solo di aree nei dintorni di impianti a rischio, ma di

interne città e aree metropolitane nelle quali gli indicatori, specie quelli di morbosità, sono quanto meno da interpretare come segnali di rischio futuro di ulteriori peggioramenti (si veda, per esempio, lo studio MISA).

Non è credibile che un peggioramento delle condizioni sociali ed economiche in fasce più svantaggiate ma ampie di popolazione (periferie disagiate delle città) non porti conseguenze sulla salute. O che la contrazione della capacità di acquisto non impedisca di seguire le raccomandazioni su un'alimentazione sana ricca di frutta, verdura e fibre tanto auspicata dagli operatori di sanità pubblica. Che dire della forte precarizzazione del lavoro a tutti i livelli? E si potrebbero fare tanti altri esempi... E' probabile che eventuali segnali negativi non siano ancora evidenti, perché il servizio sanitario pubblico continua a garantire LEA, a dare discreti o buoni servizi, sia in termini di screening sia di cura, anche se in modo non uniforme sul territorio nazionale (quali gli effetti della *devolution*?).

Esistono diverse visioni sullo stato del paese e dei suoi cittadini, e se non è

corretto né utile delineare immagini catastrofiste, non è credibile neppure l'immagine di un'Italia tutta rose e fiori, senza rischi e pericoli, proposta da personaggi più o meno illustri che in dichiarazioni e conferenze tentano l'impossibile per negare le evidenze. Una lettura attenta di un recente contributo di Maurizio Bonati (*Nascere e crescere oggi in Italia*. Roma, Pensiero Scientifico Editore, 2005), per esempio, dà una visione della salute dei bambini nel Sud Italia assai preoccupante: tasso di mortalità infantile in Basilicata e Calabria quattro volte maggiore che nei paesi del Nord Europa e doppio rispetto agli altri paesi europei dell'area mediterranea, tasso di povertà tra i più alti d'Europa, tanto che la rivista *Newsweek* afferma che se il Sud Italia fosse un paese a sé stante sarebbe il più povero tra i 25 paesi della Comunità Europea (Nadeau B. Poor, Poorer, Poorest. *Newsweek*, 26 settembre 2005, pp. 30-31).

Inoltre potrebbe essere utile un'analisi dei rischi di alcune recenti misure, tra cui le restrizioni di politiche di *welfare*, le politiche sull'immigrazione e quelle ambientali, di cui si può

temere l'impatto. E ancora: i decreti legislativi predisposti dal Ministero dell'ambiente e del territorio in attuazione della legge delega in campo ambientale (L. 308/4) non sembrano ricevere un contrasto adeguato alla loro gravità, proprio dagli operatori della salute. Si parla di declassamento dei rifiuti (materie prime secondarie e sottoprodotti) che potrebbero essere sottoposti a incenerimento in impianti industriali, beneficiando di limiti alle emissioni alquanto permissivi; si prevede una nuova definizione di raccolta differenziata, che includerebbe anche la raccolta multimateriale con conseguente peggioramento della qualità di quanto raccolto; saranno concesse dilazioni per la «messa in sicurezza operativa» dei siti industriali da bonificare che hanno attività in corso, e

innalzate di 10 volte le soglie di rischio accettabile per decidere se bonificare (rischio da $1/10^{-6}$ a $1/10^{-5}$), si cambia il processo dell'analisi di rischio che non verrebbe più valutata da una istituzione scientifica ma da una conferenza di servizi convocata dalla Regione e via di questo passo. E che dire del mancato recepimento o della inapplicabilità di tante direttive europee così importanti per la tutela della salute quale, per esempio, la convenzione di Stoccolma sui POPs (inquinanti organici persistenti) del 23 maggio 2001, entrata in vigore nel maggio 2004, che è in Italia pressoché lettera morta?

Sarebbe proprio utile una valutazione di impatto di queste misure, e dovrebbe riguardare anche ambiti territoriali critici e popolazioni vulnerabili, per non diluire le valutazioni e per co-

gliere gli elementi di diseguità che caratterizzano sempre di più le società dei cosiddetti paesi sviluppati.

La rivista e l'AIE potrebbero contribuire al dibattito su questi temi presentando e analizzando le bozze dei provvedimenti e dei documenti che regoleranno le politiche future (andrebbe fatto per il Dlgs predisposto dal Ministero dell'ambiente in attuazione della Legge delega, per il Piano sanitario nazionale attualmente in discussione, per il tentativo in corso di modificare in direzione meno restrittiva le norme europee sulla qualità dell'aria, per la prossima introduzione nel nostro paese del regolamento europeo sulla chimica REACH, e via elencando) e prestando attenzione agli effetti delle politiche già in atto.

Gianni Colombo

appassionato lettore di E&P

I revisori sono l'anima delle riviste scientifiche che sottopongono a *peer review* i contributi che ricevono. *Epidemiologia & Prevenzione* dipende dall'aiuto di questi amici tanto per scegliere il meglio tra i contributi sottoposti per pubblicazione, quanto per fornire agli autori punti di vista che migliorino il prodotto finale. Si tratta di un lavoro silenzioso che viene svolto anonimamente. La *peer review* dei contributi sottoposti alla rivista nel 2005, oltre che dai membri del Comitato di direzione, è stata effettuata dalle seguenti persone, che *Epidemiologia & Prevenzione* ringrazia sentitamente,

Nerina Agabiti

Andrea Baccarelli

Fabio Barbone

Francesco Barone Adesi

Iacopo Baussano

Marco Biocca

Lucia Bonadonna

Cinzia Brunelli

Giovannino Ciccone

Pietro Comba

Massimo Costantini

Ivan Cortinovis

Susanna Conti

Giuseppe Costa

Emanuele Crocetti

Paolo Crosignani

Elena De Felip

Michele Grandolfo

Domenico Di Lallo

Annunziata Faustini

Luigi Ferrucci

Silvia Franceschi

Laura Fratiglioni

Claudia Galassi

Dario Gregori

Stefano Guzzinati

Corrado Lagazio

Alessandro Liberati

Franco Merlo

Guido Miccinesi

Paola Michelozzi

Lucia Miligi

Marianna Noale

Guido Pastore

Alessio Petrelli

Roberta Pirastu

Lorenzo Richiardi

Stefano Rosso

Antonio Russo

Emanuele Scafato

Rossella Seniori Costantini

Diego Serraino

Lorenzo Simonato

Antonia Stazi

Lorenzo Tomatis

Arduino Verdecchia

Mariangela Vigotti

Roberto Zanetti

Carlo Zocchetti

Un sentito ringraziamento va anche a tutti coloro che hanno svolto questo prezioso compito negli anni precedenti.