

**Q**uesto numero contiene due contributi «strategici». Eugenio Paci e Luigi Bisanti forniscono un'indicazione politica sugli screening oncologici e mettono in evidenza il contrasto tra l'enunciazione (sia pure da parte di scienziati di grande spessore) di raccomandazioni sui comportamenti da adottare individualmente da un lato e la razionalizzazione dell'intervento della sanità pubblica dall'altro. Da anni, nel nostro paese, il Servizio sanitario nazionale investe in programmi rivolti a tutta la popolazione, di provata efficacia ed efficienza, che adempiono a una delle raccomandazioni del noto dodecalogo dell'Unione Europea, che favorisce l'accesso a programmi che garantiscono controlli di qualità delle diverse fasi (compresa la prestazione diagnostica). Gli screening oncologici facenti capo a strutture private o comunque posti in opera al di fuori dei programmi ad hoc sono sottoposti a controlli di qualità meno stringenti. Nonostante questo, la partecipazione ai programmi pubblici è limitata: alla base della capacità di fruire della prevenzione oncologica secondaria stanno elementi di ordine socioeconomico (con penalizzazione dei meno abbienti), ma vi sono anche altri determinanti.

*E' da stabilire se si tratti di una incapacità di penetrazione dell'offerta pubblica, oppure sfiducia per ciò che viene offerto agli utenti del servizio sanitario senza richiesta di alcun esborso, oppure refrattarietà culturale alla filosofia della prevenzione, oppure altre cause. Dissodare questi problemi è prioritario nella programmazione delle ricerche sul cancro.*

*L'altro intervento di un certo respiro, originato in sette istituzioni italiane, riguarda l'epidemiologia ambientale in piccole aree contaminate o sospettate di esserlo. Il tema in nessun modo è esclusivamente italiano: si pensi al programma «Superfund» riguardante le discariche negli Stati Uniti, e all'impegno della International Society for Environmental Epidemiology. Da anni in Italia opera il gruppo di coordinamento delle attività di epidemiologia ambientale delle ARPA, in cooperazione, dall'anno scorso, con un analogo gruppo dell'associazione italiana di epidemiologia. E&P ha convogliato e continua a convogliare studi di buona qualità sulla salute dei residenti in piccole aree all'attenzione di ricercatori, operatori, responsabili della sanità pubblica, erogatori di finanziamenti per la ricerca. Ma la dimensione del problema è tale che s'impone una strategia più articolata, e il primo passo è l'identificazione e l'enunciazione dei singoli quesiti: è con questo razionale, e non con quello di fornire risposte preconfezionate, che il pezzo pubblicato in questo numero è stato concepito e redatto. L'intenzione è di crescere e di fare crescere, ma è convinzione di chi scrive che si cresca confrontandosi sulle singole questioni. Due esempi valgano per tutte le questioni che richiedono un confronto. Sul piano istituzionale, se la ricerca epidemiologica non è funzione esclusiva del Servizio sanitario nazionale, come si integrano le indagini svolte dall'SSN con quelle prodotte dalle ARPA? Sul piano della metodologia della ricerca, dove finisce l'inferenza derivata dal singolo studio epidemiologico (materia da «esperti») e dove inizia la sua integrazione con il patrimonio di conoscenze precedenti (ovvia materia da «non delega»)?*

*La lettera degli alunni del master in epidemiologia dell'Università di Torino è causa di grande soddisfazione e fa sperare che si approssimi quel rinnovamento generazionale dell'epidemiologia italiana che da anni viene invocato nei salotti dell'AIE.*

*Indubbiamente originale è il contributo per «Strumenti e metodi». In un paese che ama le classifiche, segnalare la necessità di metodi rigorosi per valutare le graduatorie (siano esse di rischio o di efficacia) contribuisce a fare crescere il livello culturale dell'opinione pubblica, e quello metodologico degli operatori sanitari.*

**Benedetto Terracini**