

Rispetto alla varietà di competenze degli epidemiologi italiani questo numero doppio è sicuramente sbilanciato a favore dell'epidemiologia ambientale. Se ciò in parte dipende dalla maggiore sensibilità della Rivista a percepire le nuances dei problemi di salute causati dall'inquinamento nelle sue varie forme, in altra parte dipende dall'incalzare degli eventi che in tale ambito fanno cadere le braccia (ultimo, il recentissimo voto del Parlamento Europeo a favore di un ritardo dell'applicazione delle norme per il PM10 e il consenso a superare il limite di concentrazione per 55 giorni all'anno anziché gli attuali 35, sul quale ci riserviamo di tornare presto). Infatti, questo numero sfiora diversi argomenti riguardanti ambiente e salute che hanno toccato e toccano clamorosamente l'opinione pubblica italiana: uranio impoverito, aree a rischio in Sardegna e in Sicilia, rischi da amianto e loro riconoscimento in tribunale, i casi di Civitavecchia e di Manfredonia, l'asma e gli incidenti in età pediatrica.

Inoltre, tre argomenti trattati dalla rivista hanno suscitato vivaci reazioni tra i lettori: il documento dedicato a *Epidemiologia ambientale e aree inquinate in Italia* apparso sul numero scorso (firmato da F. Bianchi et al) ha ricevuto molti commenti di cui intendiamo rendere conto nel prossimo numero della rivista; la valutazione di impatto sanitario (VIS) della prevista costruzione di un impianto di incenerimento in provincia di Firenze (di Buiatti et al. apparsa nel primo numero di quest'anno) a cui si riferisce la rubrica «Voci in movimento» pubblicata in questo numero; e il Rapporto sulle aree a rischio ambientale in Sardegna (supplemento allo stesso numero) analizzato nella corrispondenza di Pierluigi Cocco. Importante frutto di questo scambio con i lettori sono i commenti relativi a fatti e osservazioni, ma forse ancora più importanti sono le note in merito al processo della costruzione delle conoscenze epidemiologiche e della loro trasformazione in azione: come viene formulato il mandato, quanta autonomia si crea tra committente e ricercatore, quale rete di competenze si viene a creare, come si stabilisce il rapporto con i fruitori delle conoscenze epidemiologiche, quale informazione viene data al pubblico. Su questi temi ci vuole chiarezza e trasparenza. La partecipazione dei cittadini alla risoluzione dei problemi di salute è un tema privilegiato della rivista ed è importante capire quanto ciò che succede nel nuovo millennio corrisponde alle parole scritte da Giulio Maccacaro nel numero zero di questa rivista «... (la prevenzione si realizza) efficacemente soltanto se fondata su una partecipazione... che voglia dire assunzione al soggetto collettivo della conoscenza e della decisione».

Tra gli articoli scientifici pubblicati in questo numero, uno affronta la prevalenza della demenza nella Regione Toscana e risulta utile per un'adeguata pianificazione sanitaria. E&P ritiene positivo il dibattito che si è aperto in Italia alla fine dell'estate sulle decisioni di fine vita e ha apprezzato l'invito a un confronto da parte del presidente della Repubblica Giorgio Napolitano. A questo dibattito sicuramente potrà dare un utile contributo l'articolo di Cristina Canova et al. che hanno studiato le opinioni e gli atteggiamenti dei medici riguardo alle decisioni mediche di fine vita in quattro aree italiane, all'interno di un bel progetto europeo. Sullo stesso tema sono giunti in redazione altri articoli e interventi che saranno pubblicati nei primi numeri del 2007.

La rivista giudica importante la sensibilizzazione dei suoi lettori al tema dell'etica in epidemiologia e ringrazia Francesco Rosmini per tenerlo vivo, con il suo nuovo contributo.

Non possiamo chiudere questo indice ragionato dei temi trattati in questo numero della rivista senza sottolineare l'importanza del supplemento che i lettori di E&P vi troveranno allegato.

La Introduzione ai metodi di risk adjustment nella valutazione comparativa degli esiti, prodotta dal Dipartimento di epidemiologia della ASL RME, aiuterà politici, manager sanitari, epidemiologi e clinici a capire quali fattori possono migliorare o peggiorare l'efficacia dei trattamenti e dei servizi e permetterà loro di confrontare le performance degli ospedali e dei provider. Tutti passi necessari per alimentare una sanità pubblica migliore.

Benedetto Terracini