

**I**n questo numero sono stati raggruppati articoli e interventi su un evento sanitario di grande portata: l'entrata in vigore della legge Sirchia, che dal 10 gennaio 2005 ha messo sotto controllo il fumo nei locali pubblici. Gli studi, condotti tempestivamente dagli epidemiologi italiani, hanno misurato la riduzione dell'esposizione dei cittadini a fumo passivo in diverse aree della Repubblica, da Belluno a Firenze, da Trieste alla Lombardia, dai bar agli ambienti di lavoro. Nel frattempo, nella letteratura internazionale, stanno iniziando a comparire i primi indizi che la nuova legge ha effettivamente ridotto la probabilità di ammalarsi degli italiani. Qualche elemento di soddisfazione quindi. Gestori e frequentatori di locali pubblici si sono adeguati a decisioni politiche che ancora qualche anno fa potevano sembrare repressive e l'entrata in vigore della legge si è accompagnata a iniziative intese a misurarne l'efficacia. La legislazione sul fumo in Italia non è delle peggiori (vedi l'intervento di Lorella Charrier e collaboratori), ma il nostro paese vive le contraddizioni dell'affidamento della gestione dei prodotti di tabacco a una struttura privata. Infatti dal vecchio Monopolio Tabacchi si è passati alla ETI SpA e la ETI SpA è stata poi venduta alla British American Tobacco (una multinazionale contro cui all'estero sono stati intentati processi per danni alle persone). La contraddizione consiste nel fatto che i fumatori italiani – con la loro abitudine del tutto lecita – offrono grossi introiti allo Stato e alla BAT, ma non vi è per ora alcun vincolo a destinare una parte di quanto viene incassato a interventi di prevenzione degli effetti del fumo, scelta che, a nostro parere, sarebbe invece auspicabile.

L'AIE e la rivista ritengono che i disastri causati dalle guerra siano pertinenti all'epidemiologia e alla prevenzione e in tal senso si sono espresse negli anni scorsi (E&P 2005; 29(1): 4-5). Con lo stesso spirito, la rivista non poteva passare sotto silenzio il dibattito creato dalle recenti stime del numero di morti in Iraq, al quale è dedicato l'articolo di Cinzia Colombo (pp. 316-17). La diversità tra le stime effettuate da diverse fonti è largamente spiegata dalla diversità degli strumenti di misura utilizzati. Lo studio della John Hopkins Medical School si presta a interessanti considerazioni di ordine metodologico. Peraltro, il giudizio sulla gravità del massacro non cambia in alcun modo utilizzando le stime più prudenti e verosimilmente errate in difetto.

Continuiamo a vedere con soddisfazione le contrapposizioni fisiologicamente create dallo sviluppo dell'epidemiologia nei nostri lettori. Sono tre gli argomenti al centro del dibattito in questo numero. In primo luogo, chi, come quando e dove si effettuano studi e interventi di epidemiologia ambientale (vedi la rubrica delle lettere). In secondo luogo, quanto adeguati sono gli strumenti che usano gli epidemiologi per misurare la qualità dei servizi ospedalieri (vedi l'intervento di Fusco et al. e relative risposte e opinioni, pp. 366-69). Infine, continua il dibattito sul meccanismo d'azione dell'amianto in cancerogenesi pleurica, un argomento i cui possibili (e discutibili) riflessi in tribunale diventano sempre più evidenti (vedi la replica di Chiappino al nostro precedente intervento e la relativa risposta, pp. 362-65).

Con l'editoriale di Luigi Bisanti sulle indicazioni emerse dalla trentesima riunione annuale dell'Associazione italiana di epidemiologia tenutasi in ottobre a Palermo, E&P dà il benvenuto al nuovo presidente dell'AIE. Nel contempo, ringrazia Cesare Cislighi, presidente uscente, per lo stimolo che ha dato alla rivista, confidando di poter contare sulle sue doti anche in futuro.

Benedetto Terracini