



Il destino dei giovani ricercatori in epidemiologia *Research in epidemiology: the fate of junior scientists*

Rispondo volentieri alla lettera di Roberto Pasetto pubblicata sul numero 1/2008 di *Epidemiologia & Prevenzione* concernente il bando del Ministero della salute per giovani ricercatori. Innanzitutto, riporto alcune notizie relative al bando stesso (concluso il 3 marzo), apprese durante un incontro tenutosi a Cernobbio il 17 marzo scorso. I progetti presentati sono 1.250, di cui solo una trentina saranno finanziati, probabilmente entro la fine del 2008. Per il prossimo bando sono già stati stanziati 29 milioni di euro dal Ministero della salute, a cui si affiancheranno circa 50 milioni stanziati dal Ministero della ricerca.

Nella sua lettera Pasetto manifestava dubbi sulla possibile ingerenza da parte di alcuni *senior* sulla presentazione del progetto che al contrario, forse davvero per la prima volta, poneva effettivamente il ricercatore *junior* (sotto i 40 anni) come attore principale del progetto. Il dubbio è legittimo e sarebbe interessante sapere se ciò sia successo davvero. Personalmente, ho presentato un progetto nell'ambito del circuito dei Centri

operativi regionali del Registro nazionale mesoteliomi e tengo a sottolineare come lo sviluppo dell'idea e la preparazione della documentazione siano stati assolutamente in linea con lo spirito del bando. Il ruolo dei *senior* è stato al tempo stesso prezioso e discreto: hanno rivisto le bozze del progetto, fornendo indicazioni utili e critiche costruttive, ma senza porre alcun vincolo né veto. Inoltre, non solo il *principal investigator* è *under 40*, ma lo sono anche i responsabili delle quattro unità operative previste dal progetto. Anche i rapporti con l'ente (l'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova) da me scelto come destinatario istituzionale sono stati trasparenti e diretti. Sarebbe bello poter mettere alla prova tali buone impressioni nella conduzione di un progetto finanziato!

Mi trovo d'accordo con Pasetto riguardo alla condizione dei giovani ricercatori. Anche a me risultano poche realtà in cui al giovane sia data la formazione e, successivamente, l'autonomia e la responsabilità necessarie per poter presentare e condurre autonomamente un progetto. Temo che spesso i giovani siano considerati solo come tecnici e che abbiano

un ruolo marginale nel disegno dello studio o nella preparazione della relativa pubblicazione, non riuscendo così ad avere una visione globale né del singolo progetto a cui lavorano, né della disciplina «epidemiologia». Per assurdo, purtroppo, questo potrebbe non essere un grosso guaio, visto che le dinamiche di *turnover* o di ampliamento degli organici sono ormai bloccate da anni e mi pare non ci siano spinte da parte dei *senior* a rimettere in moto il processo.

Senza contare che la perenne precarietà limita psicologicamente, e talvolta economicamente, la spinta a cercare una formazione più completa. Credo che potrebbe essere utile un reportage da parte di *Epidemiologia & Prevenzione* sul tema, un po' per avere un quadro completo e obiettivo della situazione, ma soprattutto per capire se è possibile trovare una strategia comune per stabilizzare professionalmente questi eterni «giovani ricercatori».

Fabio Montanaro

e-mail: fabio_montanaro@fastweb.net

«Nido d'aquila»: un progetto di cooperazione internazionale *«Eagle's nest»: an international cooperation project*

Quando si percorre la strada principale che da Tirana conduce verso il Nord dell'Albania si attraversa una splendida pianura. Colpisce l'estensione, enorme, di campi fertili, con l'acqua a pochi metri di profondità, lasciati incolti.

Osserviamo quei campi e la mente va a una piccola e umida libreria del centro di Scutari. Qui, intriso del

profumo dei suoi libri, il vecchio Tomasin, intellettuale albanese in carcere durante il regime di Enver Hoxca, ci parla dei suoi giovani connazionali e del loro attendismo. Giovani che aspettano che qualcosa accada, che dall'alto o dall'esterno qualcuno riscatti le loro esistenze. Giovani che popolano numerosi, dalla mattina alla sera, i tanti bar del centro di Scu-

tari. Chiediamo a Tomasin il perché di tale atteggiamento. Ci dice che, dopo decenni di dittatura, sull'onda dell'emergenza profughi, gli aiuti umanitari indirizzati all'Albania sono stati numerosi. Ci racconta come tali aiuti spesso siano finiti nelle mani di mafie locali o di *élite* ristrette che li hanno rivenduti nei mercati locali. Questo, oltre ad aver

consolidato potere e sopraffazione, ha favorito atteggiamenti di attesa passiva, alimentati anche da una delle colonne dell'economia albanese: le rimesse degli emigrati, che costituiscono ormai una voce importante dei bilanci familiari e che, non di rado, sono utilizzate per l'acquisto di *status symbol*.

Tomasin racconta che non sono pochi i casi di medici che hanno trafugato gli aiuti ricevuti dalle strutture pubbliche per allestire cliniche private e arricchirsi ai danni della povera gente.

Cliniche e laboratori privati dilagano, incentivati da istituzioni come la Banca mondiale che, a fronte di sovvenzioni, spingono il governo affinché introduca la competitività nel sistema sanitario. Probabilmente non dovremo attendere molto per rilevare l'inadeguatezza di questi interventi volti alla soluzione dei problemi di salute pubblica.

Osserviamo le pianure incolte sulla via del ritorno da una missione per un progetto di cooperazione internazionale, il «Nido d'aquila», finanziato dalla Regione Puglia e dall'Asl BAT (Barletta-Andria-Trani). Il nostro scopo è la promozione della salute delle madri e dei bambini di Scutari, cominciando con un'analisi del contesto locale, che giudichiamo imprescindibile per l'individuazione dei bisogni e degli interventi da avviare.

La condizione sociosanitaria dei cittadini albanesi è difficile. La popolazione decresce a ritmi sostenuti a causa sia di una forte migrazione (circa il 15% degli albanesi è emigrato tra il 1990 e il 1997 - Dipartimento albanese per l'emigrazione, 2002) sia di un'elevata mortalità in tutte le fasce d'età. Ciò che colpisce è l'alto tasso di mortalità delle donne durante la gravidanza e nei 42 giorni successivi al parto (dieci volte superiore a quello osservato

in Italia). Ma è ancora più significativo l'indicatore che si riferisce alla mortalità infantile: in Albania si registrano 22,8 decessi ogni 100.000 nati vivi contro i 2,1 in Italia (OMS, 2001). Inoltre, in questo paese la probabilità di morire entro i primi 5 anni di vita è molto alta: 21 bambini ogni 1.000 nati vivi in Albania, contro i 5 in Italia (OMS, 2003). Le differenze nell'erogazione delle cure sono notevoli.

Mentre durante il regime erano costretti a farlo, ora i medici si recano nei villaggi malvolentieri e, nonostante il governo li incentivi a lavorare nelle zone rurali raddoppiando loro lo stipendio, preferiscono rimanere in città. Come riferiscono molte testimonianze, la corruzione è diffusa negli ospedali del sistema sanitario pubblico. Sarà per questo, oltre che per le condizioni impervie dei villaggi, che i medici preferiscono le città? Qualunque sia la risposta, la carenza di cure primarie nei villaggi incide negativamente sulla salute degli abitanti.¹ Per completare il quadro dei determinanti della salute vanno certamente considerate le differenze di stato socioeconomico (i pochi ricchi si curano all'estero) e le marcate differenze di genere. La donna è strumento, oggetto di matrimoni combinati e, nel peggiore dei casi, di violenze sessuali.²

Uno dei principali assi di intervento del nostro progetto di cooperazione è la formazione di operatori sanitari, con una sola parola d'ordine: «formare i formatori». Non uno slogan, ma la naturale espressione della necessità di formare le persone disposte a rimanere nel proprio Paese e a farsi carico della formazione di altri colleghi. La figura professionale scelta per provare a scardinare il sistema di potere consolidato è quella dell'ostetrica. Una figura che sopraffazione, corruzione e discriminazione sessuale vogliono emarginare e che, invece, le donne albanesi apprezzano e richiedono.

Il secondo intervento avviato nelle missioni già compiute riguarda in maniera specifica la salute dei bambini nei primissimi anni di vita. Manca, in quei luoghi, una qualsiasi forma di prevenzione della displasia dell'anca, una condizione che, se non diagnosticata e corretta nei primi mesi di vita, provoca gravi conseguenze artrosiche nell'età adulta. La fornitura di un ecografo mobile e la formazione (già avviata) di operatori, sono alla base del programma di screening che abbiamo ipotizzato e di cui potrebbero, in prospettiva, beneficiare i bambini e le bambine di tutto il Nord dell'Albania, villaggi inclusi.

Se questi interventi saranno portati a termine, potremo influire positivamente su vari livelli:

■ culturale, attraverso la valorizzazione di una professione tipicamente femminile;

■ sociale, attraverso il supporto ad associazioni molto impegnate nel favorire la partecipazione dei cittadini alla vita sociale e alla diffusione dei principi della democrazia;

■ preventivo, con l'avvio di una campagna di screening finalizzata a contenere un fenomeno (quello della displasia dell'anca) che, se limitato, può contribuire a migliorare la salute dei cittadini albanesi.

Emilio AL. Gianicolo

*UO epidemiologia e statistica,
IFC-CNR, Brindisi
e-mail: emilio.gianicolo@ifc.cnr.it*

Maurizio Portaluri

UO radioterapia, ASL di Brindisi

Bibliografia

1. Theodorakis PN, Mantzavinis GD, Rrumbullaku L et al. Measuring health inequalities in Albania: a focus on the distribution of general practitioners. *Hum Resour Health* 2006; 4: 5.
2. Burazeri G, Roshi E, Jewkes R et al. Factors associated with spousal physical violence in Albania: cross sectional study. *BMJ* 2005; 331: 197-201.