



LETTERE

epiprev@inferenze.it

L'indipendenza dell'epidemiologo è prima di tutto una condizione oggettiva

First of all, the epidemiologist's independence is an objective condition

Intervengo, da ritardatario, con tre annotazioni sull'articolo di Neil Pearce.¹ Prima di tutto ci si può domandare se si possano considerare indistintamente - come fa l'articolo - i diversi tipi di *corporations*, sia che producano farmaci o tabacco o armi. Se distinzione si può fare è solo a livello di difficoltà e tattica di comportamento dell'epidemiologo quando sia in discussione un rischio per la salute: è sicuramente più facile e semplice, e lo dimostra l'esempio dell'industria del tabacco su cui anche l'epidemiologo più disimpegnato spara ormai a cannonate, affrontare frontalmente un produttore di generi intrinsecamente nocivi piuttosto che adottare la stessa linea dura con un produttore di generi indispensabili come i farmaci, con cui magari si hanno rapporti collaborativi nella sperimentazione di un farmaco innovativo. Il fondo è sostanzialmente identico quale che sia l'industria, o meglio la *corporation*, un termine di cui non esiste l'equivalente in italiano, che esprime direttamente il fatto che qualunque industria con una struttura *corporate*² ha come primaria ragione d'essere la massimizzazione del profitto. È quindi ragionevole attendersi che tutte le *corporations*, in ogni settore di attività, difendano l'inesistenza di rischi per la salute derivanti da quest'attività e capaci di riflettersi in perdite di profitti. La difesa può divenire disponibile per una genuina indagine quando sorga il sospetto di un rischio o, all'opposto, tradursi in ostinate strategie di occultamento e diniego. Per questo, e quali che siano i rapporti personali che l'epidemiologo può avere con i rappresentanti dell'industria (ne ho incontrati diversi meno ligi alla logica «corpo-

rate» dei loro consulenti accademici!) la piena indipendenza dell'epidemiologo è oggettivamente garantita solo dall'operare entro condizioni formalmente esplicitate e con valore legale. La seconda annotazione riguarda la necessità, sottolineata da Neil Pearce, che le società scientifiche promulgino e facciano risultare linee-guida etiche e di buona pratica. Queste sono tanto necessarie quanto insufficienti a risolvere il problema dell'indipendenza di una ricerca epidemiologica, che è di natura pubblica e non può essere unicamente ricondotta alla dimensione, primariamente individuale e privata, della norma morale. È compito della politica trovare soluzioni comuni in presenza di morali individuali diverse e se oggi la tendenza politica dominante è incitare indiscriminatamente tutti i ricercatori a *partnership* industriali (indispensabili quando selettive) non è sorprendente che poi manchino gli esperti indipendenti, non legati a *partnership*, quando c'è da valutare la presenza di un rischio. Richiedere all'esperto che non è in condizioni di oggettiva indipendenza di «comportarsi eticamente» è un incerto meno peggio. Chi considererebbe soddisfacente effettuare in una sperimentazione controllata misure della pressione arteriosa non in «doppio cieco» ma con la raccomandazione che il misuratore si «comporti eticamente»? Altro utile ma precario meno peggio è l'autodichiarazione dei conflitti di interesse, per la semplice ragione che l'estensione dei conflitti possibili, economici, ideologici, politici, interpersonali, di carriera è praticamente illimitata.

Terza annotazione: nella risposta agli interventi sul suo articolo³ Neil Pearce delinea uno scenario (che richiama

quelli suggeriti da J. Stiglitz⁴ per la ricerca e produzione di farmaci) in cui i rapporti con l'industria avvengono solo a livello istituzionale, e non dei singoli, e sono chiaramente regolamentati a tutela dell'indipendenza dell'azione e del giudizio degli epidemiologi. Neil Pearce ritiene, e concordo con lui, che in questa situazione non diminuirebbero per nulla i genuini dibattiti scientifici sui rischi trovati o non trovati in un'indagine, ma sarebbero falciati via gli oggi frequentissimi «dissensi fabbricati» (*manufactured dissents*), effetto oggettivamente inevitabile di incentivi finanziari inadeguatamente controllati dell'industria ai ricercatori.

L'esistenza delle condizioni oggettive d'indipendenza fin qui sottolineate crea uno spazio di piena autonomia e responsabilità personale dell'epidemiologo là dove la loro inesistenza lo espone ad una pressione capace di distorcere in ogni momento, consciamente o inconsciamente, condotta e giudizi. Accettare di operare in questa situazione significa rassegnarsi al meno peggio (quando va bene).

Rodolfo Saracci
IFC-CNR, Pisa

Bibliografia

1. Pearce N. Le influenze della grande industria sull'epidemiologia. *Epidemiol Prev* 2008; 32(3): 117-23.
2. Bakan J. *The corporation: the pathological pursuit of profit and power*. Free Press: New York, 2004.
3. Pearce N. Response: The distribution and determinants of epidemiologic research. *Int J Epidemiol* 2008; 37: 65-68.
4. Stiglitz EJ. *Making globalization work*. Penguin Books: London, 2006, capitolo 4.

Risposta a «Dubbi sulle stime dei lavoratori a rischio di tumore del polmone»

Reply to «Doubts about estimates of the number of workers at risk of lung cancer»

I colleghi di Brescia Barbieri e Garattini nello scorso numero di E&P hanno discusso¹ il lavoro di stima dei lavoratori esposti al rischio di tumore del polmone apparso sul numero di luglio-agosto 2007 della rivista.² In particolare vengono portati alcuni argomenti che dovrebbero indurre a considerare la stima di 650.886 operai nel settore dell'industria distorta per difetto.

A sostegno di questo assunto vengono portati alcuni dati dei quali però nessuno è comparabile per uniformità di periodo e codici di attività. Viceversa, è sufficiente fare riferimento ai censimenti dell'ISTAT delle attività economiche e delle forze di lavoro³ (senza possibilità di discussione, il dato censuario più affidabile) per verificare che, nel 2001, l'Istituto nazionale di statistica censisce nel settore della «fusione della ghisa e acciaio» (citato dai colleghi) 16.320 dipendenti (di cui 1.211 nella provincia di Brescia). A questo dato deve essere applicato la quota di operai (sul totale dei dipendenti). Barbieri e Garattini citano, senza riferimenti, un approssimativo 10-15%. La banca dati ISPEL misura, per il settore «fu-

sione della ghisa e acciaio», il 23% che consente di arrivare a 12.566 operai. Si tenga presente, inoltre, che, come spiegato nel testo (pag. 214 e ancora più estesamente nel riferimento bibliografico), l'archivio ISPEL «... è organizzato su diversi livelli di affidabilità in funzione dell'accuratezza dei dati di unione...» Vale a dire che sono stati selezionati «... i primi tre livelli dei sei disponibili...» quelli per cui c'è accoppiamento univoco fra gli archivi INPS e UNIONCAMERE. Dunque, sembra verosimile la stima di 9.546 operai potenzialmente esposti a cancerogeni su circa 12.566 in attività nel settore della «fusione della ghisa e acciaio». Se si vuole procedere a una comparazione affidabile è necessario fare particolare attenzione ai periodi di riferimento; infatti, si noti come, sempre per il settore della «fusione della ghisa e acciaio», viene riferito per la provincia di Brescia «alla fine degli anni Novanta [...] un totale di 3.000 operai», mentre, come si è già citato, il censimento ISTAT ne censisce 1.211 nel 2001 (con una diminuzione nel settore del 60%).

Infine, una considerazione di carattere generale; l'archivio ISPEL delle imprese, come si spiega nel periodo

finale delle conclusioni del lavoro, «...prevede l'individuazione e la localizzazione territoriale delle aziende tramite denominazione e può agevolare l'attivazione di censimenti regionali (o con ancora maggiore dettaglio territoriale) ai fini di una caratterizzazione efficace delle situazioni di rischio...» A nostro giudizio questo percorso è quello più seriamente auspicabile e al quale siamo disponibili.

Alberto Scarselli

Alessandro Marinaccio

Laboratorio di epidemiologia,
Dipartimento di medicina del lavoro,
ISPEL Roma

Bibliografia

1. Barbieri PG, Garattini S. Dubbi sulle stime dei lavoratori a rischio di tumore del polmone. *Epidemiol Prev* 2008; 32(2): 68.
2. Scarselli A, Marinaccio A, Nesti M. Lavoratori esposti al rischio di tumore del polmone. Una stima a partire dall'archivio ISPEL delle imprese. *Epidemiol Prev* 2007; 31(4): 212-17.
3. Istituto Nazionale di Statistica. 8° Censimento generale dell'industria e dei servizi 2001. ISTAT, Roma. Dati online disponibili all'indirizzo: <http://dw-cis.istat.it/cis/index.htm> (ultimo accesso 21.07.2008).

EPIDEMIOLOGIA & PREVENZIONE

abbonamenti@inferenze.it
tel. 02-48702283

2008

ABBONARSI E' UTILE