

Cara Lalla,

ti ringrazio molto per l'anteprima. Sono quasi venti anni che non lavoro più in un dipartimento di prevenzione e non sono in grado di darti una valida valutazione di merito per le proposte di attuazione del PNP in Lombardia. Però mi pare che le cose che dice SNOP siano logiche: per esempio la necessità di produrre statistiche utili alla prevenzione e alla comprensione delle relazioni tra ambiente e salute, e non solo quelle necessarie per pianificare e valutare l'assistenza; oppure la necessità di creare gruppi di lavoro per operare sul rapporto tra ambiente e salute, in coordinamento con ARPA. La mia prima impressione alla lettura del PNP, confesso, era stata molto più negativa di quella che traspare dal vostro documento. Tra l'altro voglio/devo scrivere un commento di un paio di cartelle al PNP, quindi questa è una buona occasione per discuterne. Il primo impatto negativo per me è stato quello del linguaggio. Termini come Macro-obiettivi e quadro logico mi danno sui nervi. Questa terminologia ormai ha qualche anno, ma ciò non diminuisce la mia repulsione. Non si possono usare vocaboli del normale dizionario, come obiettivi generali e quadro di riferimento?

Detto questo, ho avuto l'impressione che grande spazio sia stato riservato ai rischi legati ad abitudini e "scelte" personali e agli interventi di promozione della salute finalizzati a modificare le abitudini individuali: fumo, alcool, dipendenze, alimentazione ecc.

Poco coraggio mi è parso ci fosse invece a proposito delle esposizioni e "scelte" di popolazione. Eppure in Italia ci sono priorità molto ben documentate: (1) l'esposizione all'inquinamento atmosferico urbano e i suoi effetti, che coinvolgono 30-40 milioni di cittadini, (2) le variegate esposizioni nei siti contaminati, che ne coinvolgono altri (in parte gli stessi) 5 o 6 milioni. Non menziono il cambiamento climatico perché i suoi effetti non sono altrettanto ben studiati, ma dato che il cambiamento è in corso ed è rapido, forse varrebbe la pena di dedicargli attenzione. Sono dell'idea che la focalizzazione sulle abitudini personali sia

- ideologica: thatcherianamente (non esiste la società, esistono gli individui)
- opportunistica: non parlate al conducente
- contraddetta dai fatti: il divieto di fumo nei locali pubblici è stato un intervento di popolazione e anche un intervento tipicamente regolatorio, è stato largamente rispettato e ha già prodotto una misurabile diminuzione della mortalità cardiovascolare (Barone-Adesi et al, 2006 e 2011)
- ingiusta al limite del paradosso: inviteremo a fare jogging la popolazione dei quartieri inquinati dall'ILVA a Taranto?
- controproducente al limite dell'offensivo: che credibilità possono avere messaggi legittimi, come quello di non fumare, se contemporaneamente non succede nulla sui fronti inquinamento atmosferico e ILVA?

Ma forse è sempre meno peggio che limitarsi a sperare nella buona fortuna, come qualche buontempone sembra recentemente suggerire (Tomasetti e Vogelstein, 2015).

Non so, sono troppo démodé?

Dario Mirabelli

*Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. Eur Heart J 2006;27:2468-72*

*Barone-Adesi F, Gasparini A, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute coronary events: a country-wide study. PLoS One 2011;6(3):e17419. doi: 10.1371/journal.pone.0017419*

*Tomasetti C, Vogelstein B. Cancer etiology. Variation in cancer risk among tissues can be explained by the number of stem cell divisions. Science 2015;347:78-81.*