



## Perché pubblicare un Atlante sulla salute?

Trovando allegato a questo numero di E&P l'Atlante della mortalità e dell'ospedalizzazione nella città di Milano, credo sia corretto e opportuno avanzare qualche domanda riguardo i sempre più numerosi atlanti che sono stati o stanno per essere pubblicati. Sono solo una moda o effettivamente sono uno strumento utile? Si pubblicano perché con poco sforzo si dà l'impressione di fare della buona ricerca, o perché se ne sente realmente la necessità e se ne intravedono le potenzialità? La pubblicazione degli atlanti ha cambiato qualcosa sia, prima, nella cultura sanitaria, sia, poi, nella salute della gente?

E' giusto porsi queste domande anche perché un atlante costa, e costa caro. E i costi sono giustificati dai benefici che gli atlanti portano? E' difficile dare una risposta esauriente, ma non per questo la domanda è inopportuna.

Gli atlanti hanno contribuito certamente allo sviluppo della cultura epidemiologica e in particolare a far acquisire alcuni concetti importanti, primo tra tutti quello della considerevole **variabilità** degli indici epidemiologici tra popolazioni differenti. L'abitudine a ragionare per macroaree, e quindi a considerare solo valori medi che ignorano per lo più la variabilità delle piccole aree, è stata alquanto scossa dalle immagini di disomogeneità dei sottoinsiemi, disomogeneità, peraltro, non attribuibile se non in parte alla componente stocastica.

In secondo luogo è stata resa evidente l'importanza della **contiguità** nella rilevazione dei fattori di rischio; è infatti evidente per quasi tutte le voci nosologiche che tutti i rischi sanitari, anche tipologicamente differenti, sono spazialmente autocorrelati positivamente, e cioè il valore dell'indice in un punto dello spazio geografico è funzione dei valori dei punti contigui. Ciò significa che la struttura dei rischi si stabilisce in modo per lo più continuo anche se in forme non totalmente isotropiche; peraltro parte dei rischi non sono invece per nulla dipendenti da una struttura spaziale.

Terzo concetto che gli atlanti hanno reso palese è la presenza di una struttura **territoriale** nella distribuzione dei fattori che sono all'origine delle patologie: ricercando infatti la presenza di fattori di rischio nelle aree con valori significativamente più elevati, si riesce spesso a elaborare ipotesi di relazioni causali tra ambiente (o fattori socioeconomici) e salute.

Per tanto tempo le analisi su dati aggregati sono state considerate di serie B e la ragione è la presenza di possibili distorsioni dovute alla cosiddetta fallacia ecologica. Di certo nessun autore considererebbe il suo atlante come uno studio definitivo e probatorio, ma la capacità di suscitare ipotesi e dubbi è sicuramente molto superiore in un atlante che non in altri tipi di studi più utili nelle fasi di verifica e di approfondimento.

Certamente né la latitudine né la longitudine, né il calendario né l'orologio, né l'ammontare del conto in banca né il diploma di studio sono le cause di qualche fenomeno riguar-

dante la salute! Però conoscere come si distribuisce quel fenomeno nello spazio geografico, nel tempo o nelle classi sociali, permette di svelare molte delle ragioni della sua variabilità.

I metodi statistici per l'analisi spaziale si sono in questi anni sempre più raffinati, però l'evidenza scientifica non sempre è cresciuta proporzionalmente in funzione della complessità metodologica. La complessità, peraltro, si è dimostrata spesso di ostacolo all'accessibilità e alla comprensibilità degli elaborati. Per questo motivo è opportuno avere tutte le cautele necessarie nel decidere di utilizzare metodi "culturalmente onerosi", arrivando a farlo solo se si è convinti che questi diano risultati migliori e più corretti rispetto ai metodi più semplici in uso. Si faccia invece molta attenzione ai problemi di rilevazione e di qualità dei dati. Sta accadendo che, a differenza di quando il processo informativo era pressoché tutto manual-cartaceo, ora, e talvolta sia dal primo dato, l'informazione è strutturata, codificata e trattata con il calcolatore. Di conseguenza essa, se rispetta le specifiche formali, sembra sempre non affetta da errori: ma si è sicuri che sia cresciuta la qualità dei dati e non invece che non si sia più in grado di intercettare gli errori?

Da ultimo se gli atlanti possono essere molto utili e informativi, non sono oggi però altrettanto utilizzati; è aumentata, e di molto, la capacità di fare atlanti, ma non sono invece cresciute la volontà politica e la capacità programmatica di leggerli, interpretarli e ricavarne indicazioni operative.

Nonostante leggere un atlante sia certamente più facile che non leggere solo dati e tabelle, il rapporto tra l'evidenza che essi forniscono e la curiosità del decisore e del programmatore è molto scarso. Ciò forse è dovuto alla sempre maggiore autoreferenzialità della politica che si ritiene essa stessa capace di sviluppare esaurientemente tutti gli aspetti delle analisi. Sarà mancanza di cultura epidemiologica nei decisori? Sarà una carenza di ipotesi propositive negli atlanti? Sarà l'assenza di una figura che sia capace di leggere e di trasformare la lettura in progetti di intervento?

Talvolta accade che, anche nella quasi completa evidenza della situazione, si preferisca un atlante sulle conseguenze dei fattori inquinanti che una bonifica del territorio dai fattori stessi. In questi casi, ma solo in questi casi, è meglio non fare degli atlanti ma usare quelle seppur scarse risorse per avviare qualcos'altro certamente e immediatamente più utile sul versante della prevenzione. Un atlante serve per avviare la conoscenza della salute e dei rischi ed è utile solo se accanto a chi lo fa c'è chi lo sa trasformare in una serie di provvedimenti di promozione della salute. E questo è quanto ci aspettiamo debba accadere anche per questo Atlante perché con della buona epidemiologia si integri della buona programmazione sanitaria.

Cesare Cislighi

Università degli studi di Milano e ARS Toscana