

da p.29 → nostre società, particolarmente urgente nei paesi oggi instabili e dittatoriali, e dell'empowerment o responsabilizzazione della popolazione. Gli operatori sanitari hanno il ruolo chiave di colmare questo spazio e contribuire a informare e formare le famiglie e renderle in grado di fare scelte consapevoli per proteggere la salute degli individui più fragili, come i bambini.

Gli obiettivi si potranno realizzare con il contributo di ciascuno chiamando in causa, insieme ai governi e alle istituzioni sia pubbliche che private, anche le persone comuni.

Dunque, quali priorità? Coerentemente con le priorità definite dalle Nazioni Unite, un possibile elenco di priorità per proteggere la salute dei bambini dai rischi ambientali presenti nelle nostre città è il seguente:

- promuovere il trasporto "attivo" (mezzi pubblici, a piedi, in bicicletta), il trasporto pubblico e le politiche di riduzione dei veicoli più inquinanti;
- promuovere l'attività fisica (almeno 60 minuti di attività fisica moderata/intensa al giorno nei bambini) e l'accesso e la manutenzione degli spazi pubblici, in particolare delle aree verdi e di percorsi sicuri a piedi e in bicicletta;
- promuovere un cambiamento nelle abitudini alimentari verso una sana alimentazione e, in particolare, verso un minore consumo di prodotti industriali e degli allevamenti intensivi. L'esperienza, ad esempio, di un sito web e una app rivolta ai genitori dei bambini in età prescolare del progetto "Piccolipiù in forma" (finanziato con il programma Ccm 2014) ha mostrato un impatto sui comportamenti alimentari scorretti, riducendone in modo significativo la frequenza;
- promuovere interventi a livello delle politiche abitative ed energetiche, rivolti ai più vulnerabili, alle famiglie con bambini e alle fasce di popolazione con limitate risorse socioeconomiche;
- promuovere un coordinamento intersettoriale degli interventi di prevenzione di tutti i settori che hanno un impatto sulla salute dei bambini: abitazione, sanità, trasporti, verde pubblico, istruzione, ecc.;
- promuovere interventi a diversi livelli, città, quartiere, fino alla scala degli individui, per influenzare le loro interazioni con l'ambiente, e attraversare tutti gli ambienti dove vivono, giocano e vengono curati i bambini (famiglie, scuola, spazi pubblici, sanità, ecc.). F

1. Who. Inheriting a sustainable world? Atlas on children's health and the environment. Geneva: World Health Organization, 2017.
2. Porta D, Narduzzi S, Badaloni C, et al (eds). Air pollution and cognitive development at age 7 in a prospective Italian birth cohort. *Epidemiology* 2016;27:228-36.
3. www.un.org/sustainabledevelopment
4. <https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm>
5. La povertà in Italia – Anno 2017. Istat, 26 giugno 2018.
6. Bataloni S, Bridda R, Bultrini M, et al (eds). *Ispra XIII Rapporto qualità dell'ambiente urbano – Edizione 2017*. Roma: Ispra, 2017.
7. Verde urbano – Anno 2014. Istat, 24 maggio 2016.

L'epidemiologia, uno strumento per definire le priorità in sanità

Fotografare la situazione attuale e prevedere cosa accadrà nel prossimo futuro



Valeria Belleudi

Dipartimento di epidemiologia
Servizio sanitario regionale del Lazio
Asl Roma 1

Chi si occupa di definire le priorità in ambito sanitario deve determinare in un contesto multifattoriale gli elementi sui quali agire. Molto spesso non si hanno a disposizione tutte le informazioni necessarie per poter effettuare delle valutazioni e anche quando queste risultano disponibili la scelta dei criteri utilizzati per la definizione delle priorità può risultare poco efficiente. In questo contesto, l'identificazione degli elementi preminenti rischia di essere un processo arbitrario, definito in base a informazioni parziali e utilizzando criteri soggettivi e non condivisi.

La necessità di disporre di strumenti standardizzati a supporto del priority setting è sempre più evidente nei diversi ambiti sanitari¹. Negli ultimi anni il settore di maggiore attenzione è stato quello della prevenzione primaria, nel quale sono stati sviluppati e implementati numerosi approcci metodologici in grado di identificare, in modo rigoroso, i principali fattori di rischio per la popolazione e i possibili interventi da attuare al fine di ottenere il maggior beneficio tenendo conto dei vincoli sulla disponibilità delle risorse e dei costi. Il primo passo per poter sviluppare degli strumenti per la prioritizzazione consiste nell'analizzare il contesto nel quale tale processo avrà luogo, individuando elementi di interesse e ricercando o costruendo indicatori atti a misurarli. Per esempio i dati di sorveglianza sulla salute pubblica in Italia e in Brasile sono stati utilizzati per identificare

le priorità nei programmi di prevenzione delle malattie croniche^{2,3}. In particolare, per ogni fattore di rischio sono stati definiti sei criteri attraverso i quali costruire un modello di priorità: la gravità del fattore di rischio, la sua grandezza, l'urgenza, le disuguaglianze sanitarie associate alla prevalenza del fattore, il livello di efficacia degli interventi che potrebbero essere implementati per ridurre la prevalenza di tale fattore, il costo di questi interventi.

L'epidemiologia gioca un ruolo chiave nella produzione di informazioni evidence-based che possono supportare il processo decisionale in sanità^{4,5}. A tal proposito basti pensare al potere informativo associato ad alcune misure epidemiologiche, come per esempio al rischio attribuibile di popolazione che identifica l'incidenza della malattia nella popolazione attribuibile a un fattore di rischio specifico, o alle misure di impatto di popolazione che stimano il beneficio atteso, in termini di eventi prevenuti, implementando o rafforzando un determinato intervento. L'accuratezza di queste misure dipende dalla qualità dei dati a disposizione e l'implementazione di programmi di monitoraggio sistematici su tali tematiche potrebbe incrementarla.

Il processo di prioritizzazione, comunque, non può limitarsi a fotografare la situazione attuale, ma deve preannunciare di informazioni che permettano di capire cosa accadrà nel prossimo futuro. In tale ottica è utile una

recente pubblicazione del *Lancet*⁶, in cui dei modelli previsionali vengono utilizzati per studiare come cambierà la salute pubblica mondiale nei prossimi 20 anni. L'analisi mostra il migliore e il peggiore degli scenari ai quali si potrà arrivare in funzione della percentuale di riduzione della prevalenza dei fattori di rischio che si otterrà con le politiche di prevenzione. In pratica, l'epidemiologia può dare un contributo reale al lavoro di programmazione e di messa in ordine delle priorità di salute sia effettuando delle valutazioni in contesti più generali sia occupandosi di tematiche più specifiche quali l'oncologia⁷ e l'analisi delle disuguaglianze di salute⁸. A questo punto non ci sono più alibi per chi dice di voler mettere in piedi un programma che definisca le priorità in sanità: occorrono fondi e strutture dedicate e che l'epidemiologia risponda alla chiamata. •



Non ci sono più alibi per chi vuole mettere in piedi un programma che definisca le priorità in sanità: occorrono fondi e strutture dedicate e che l'epidemiologia risponda alla chiamata.

1. Montorzi G, et al. Priority setting for research for health. A management process for countries. Council on health research for development (Cohred);2010.
2. Simoes EJ, et al. *Int J Public Health* 2012;57:719-33.
3. Simoes EJ, et al. *BMC Public Health* 2015;15:443.
4. Syed AM, et al. *J Epidemiol Glob Health* 2012;3:111-24.
5. Shield KD, et al. *Curr Epidemiol Rep* 2016;3:201-11.
6. Foreman KJ, et al. *Lancet* 2018;392:2052-90.
7. Brenner DR, et al. *BMJ Open* 2018;8:e022378.
8. Smith BT, et al. *J Epidemiol Community Health* 2014;68:384-9.