

# Il futuro dell'Igiene è già cominciato

di **Francesco Donato**

**C**I SONO CONVEGNI CHE SONO più che altro occasioni di incontro, servono per fare quattro chiacchiere tra colleghi e amici, sentire qualche novità, far sapere quello che si sta facendo e tenersi in contatto. Ce ne sono altri invece in cui si esce arricchiti, con idee nuove, dati, spunti sulle cose da fare, in cui, in breve, "si porta a casa qualcosa" (il "something to take home" degli americani). Castelbrando-3 è stato un momento di incontro in cui tutti noi igienisti abbiamo avuto l'impressione di mettere un piede nel futuro della nostra professione, guardando alcune di quelle che sono le "eccellenze" in prevenzione.

In apertura, il documento della SITI in 10 punti sul Futuro dell'Igiene, presentatoci dal nostro Presidente Nazionale, il Prof. Maida, che costituisce il nucleo del documento che verrà licenziato nella Conferenza Nazionale di Pisa di ottobre, e che sarà una sorta di programma di lavoro della nostra professione e della SITI per i prossimi anni. Guardiamo avanti, guardiamo nel futuro, e giustamente viene riportata nel documento una frase di Confucio sui mali derivanti dall'incapacità di guardare al futuro non immediato ("Colui che non prevede le cose lontane si espone a infelicità ravvicinate"). Ma noi igienisti siamo abituati, per la nostra professione, per il nostro modus vivendi e operandi, a preoccuparci dell'avvenire: prevenire significa evitare un evento che accadrà, o potrebbe accadere, non necessariamente a breve scadenza. Personalmente fatico a ricordare un altro convegno della SITI così ricco di spunti di riflessione, ma confesso che non ho partecipato alle precedenti edizioni di Castelbrando e potrei quindi avere perso qualcosa. I temi di cui parlare sarebbero tanti, con argomenti che spaziano sulla prevenzione a tutto campo, dalle vaccinazioni all'obesità, dal rischio ambientale agli screening oncologici all'abolizione delle pratiche inutili e obsolete.

Per chi voglia conoscere in dettaglio i contenuti, comunque, è possibile scaricare dal sito del convegno tutte o quasi le relazioni complete, non i semplici abstract ma i pdf con le diapositive delle relazioni: sarebbe auspicabile che tutte le iniziative formative mettessero il materiale a disposizione in questo modo, per favorire la crescita culturale dei partecipanti (Sito internet [www.convegnositicastelbrando.it](http://www.convegnositicastelbrando.it), nella pagina Programma).

Mi limiterò qui ad accennare a due relazioni che mi hanno maggiormente colpito e per le quali invito i lettori a visionare le diapositive sul sito, anche se, a onor del vero, tutte le relazioni erano di qualità elevata e avevano qualche motivo di interesse, così come è stata perfetta l'organizzazione e molto suggestiva la sede.

Innanzitutto la relazione di Donato Greco, che è da sempre un socio della SITI e oggi lo è ancora di

più, dopo avere espresso il suo apprezzamento e la sua condivisione, in larga misura, ai 10 punti sul Futuro dell'Igiene. Donato Greco, direttore del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM), ci ha ricordato che le malattie croniche stanno diventando il problema più importante per i servizi sanitari di tutti i paesi occidentali. Sappiamo che per la prevenzione delle malattie croniche è necessario attuare modifiche negli stili di vita della popolazione, il che comporta un processo lungo e articolato, che presuppone un nuovo rapporto di collaborazione tra operatore di sanità pubblica e cittadino. Convincere una persona ad adottare abitudini di vita salutari è vincere insieme una battaglia, quella per la salute e il benessere (vincere = vincere con, vincere insieme), che da sempre noi igienisti propugniamo. Il programma "Rendere facili le scelte salutari" punta al premio per il comportamento positivo più che alla punizione per quello negativo, e questa è indubbiamente la strada giusta, come hanno dimostrato gli studi sull'efficacia dei diversi interventi per determinare modifiche permanenti nello stile di vita delle persone. Certamente non è una strada facile, richiede tempo, fatica, risorse, anche per formare gli operatori, prima che i cittadini: non si nasce già educatori così come non si nasce già medici o igienisti. E qui si riallaccia il secondo discorso, quello dell'esperienza che la Regione Veneto sta compiendo sulla sospensione dell'obbligo vaccinale, da sostituire con un'offerta attiva, libera e gratuita, delle stesse vaccinazioni. L'esperienza è stata riportata con grande chiarezza dal dr. Antonio Ferro, della Direzione per la Prevenzione della Regione Veneto. Il Dr. Ferro ha ripercorso le diverse tappe del percorso, dal razionale scientifico e ai dati sulle altissime coperture attualmente raggiunte nella regione per alcune



La suggestiva sede del convegno.

## ALL'INTERNO

- 2 • Lettera aperta ai Soci
- Convegno professioni sanitarie

---

- 3 • L'assistente Sanitario
- News

---

- 4 • Le modalità d'iscrizione alla Società

---

- I • SOS Cancro: verità o montatura giornalistica?

---

- II • Medicina dello Sport: un'occasione da non perdere

• segue a pagina 4

## LE LETTERE APERTE AI SOCI

CARO SOCIO,  
come avrai forse visto dal 1° numero del Bollettino regionale, sono stato nominato Presidente Regionale della SITI per il biennio 2007-2008. Abbiamo scritto nello scorso numero del Bollettino che ci proponiamo di consolidare, e se possibile riaffermare, il nostro ruolo di igienisti quali operatori della prevenzione e di sanità pubblica nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e Regionale. E' un compito oneroso, in un momento come questo di profonde trasformazioni per la nostra società e il sistema sanitario, e ancora di più per la nostra professione, come appare anche da altre note di questo Bollettino. Non a caso, proprio in questi giorni, si sta predisponendo un documento sul futuro dell'Igiene, che verrà licenziato alla Conferenza Nazionale di Pisa e che farà il punto sulla situazione attuale della sanità italiana in generale e della nostra Società in particolare.

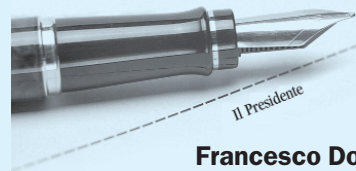
Come forse saprai, la nostra Società da diversi anni è organizzata

in Sezioni regionali; la Regione Lombardia conta il più alto numero di soci (120 al 8/06/07) dopo l'Abruzzo-Molise, e pubblica regolarmente un Bollettino, alla cadenza di 2-3 numeri l'anno. Stiamo anche organizzandoci per aprire e tenere aggiornato un sito internet regionale. Non voglio qui ripetere quanto scritto nel numero scorso sugli obiettivi che come Consiglio Direttivo ci proponiamo di raggiungere, con l'aiuto di tutti i soci, e sul piano di azione, né sulle iniziative che abbiano già messo in cantiere o che stiamo organizzando per l'avvenire. Quello che vorrei fare ora è di spiegare a tutti gli igienisti della nostra regione che il Bollettino vuole essere un momento di diffusione di notizie, di commenti sul nostro mondo, di riflessione sulle cose che ci riguardano. Vorrei quindi chiedere a tutti voi che leggete, che operate presso i servizi territoriali e ospedalieri, le università e i centri di ricerca, di collaborare con noi in questo programma di lavoro, partecipando alla vita della società,

contattandoci, mandando lettere o e-mail, facendo proposte, intervenendo sulle proposte di altri soci, come quella dell'amico Paolo Crocignani nel numero scorso, sui dati di mortalità e le SDO, e quelle di Costantino Corsini sulla medicina dello sport e di Enrico Burato sul ruolo degli assistenti sanitari in questo numero.

Vorremmo che ogni socio facesse sentire la sua voce, contribuendo al dibattito delle idee, avanzasse proposte, e anche critiche, purché servano alla crescita collettiva, a capire di più e meglio, a crescere nella nostra professione e nella società.

Per questo, chiedo a te, socio, di intervenire, di non fare solo da spettatore, di essere parte attiva di questo processo di trasformazione e di crescita collettiva: sul nostro Bollettino ci sarà sempre uno spazio aperto per te.



**Francesco Donato**

## Convegno professioni sanitarie

di **Silvana Castaldi**

L'ANNO SCORSO, IL 6 OTTOBRE, la sezione Lombardia della SITI aveva raccolto una sfida, quella di riunire le figure sanitarie della prevenzione per condividere gli obiettivi perseguibili da questi professionisti in un momento di grandi cambiamenti sia nell'ambito formativo sia in quello lavorativo.

Il risultato ottenuto è stato significativo ed i contenuti della prevenzione sono diventati una

priorità nell'agenda della nostra Società tanto che a Pisa, ove si svolgerà la nostra conferenza di sanità pubblica, nel prossimo mese di ottobre, una tavola rotonda è dedicata proprio a questo argomento.

La sfida raccolta continua con un convegno il 14 dicembre prossimo, sempre a Brescia, dove le tre figure della prevenzione, l'assistente sanitario, l'igienista e il tecnico della prevenzione, si ritroveranno per discutere del futuro delle loro

professioni, confrontandosi con il passato ed il presente per individuare le criticità che il futuro potrebbe riservare e che bisogna essere pronti a fronteggiare e capaci di cogliere come momento di crescita.

La conferenza, nel pomeriggio, si concluderà con una tavola rotonda in cui sono previsti interventi preordinati ma dove tutti i convenuti potranno intervenire per discutere dei possibili ambiti di convergenza, di collaborazione e di ricer-

ca delle tre professioni della prevenzione.

La giornata si concluderà con la riunione annuale della sezione. L'evento sarà accreditato secondo le modalità stabilite dalla regione Lombardia.

Per i soci SITI in regola con il pagamento della quota per l'anno 2007 la partecipazione è gratuita mentre i non soci potranno intervenire pagando la quota di 70 euro.

Le iscrizioni inizieranno nel prossimo mese di settembre.

# L'Assistente Sanitario, professionista tra vecchi e nuovi bisogni di salute

di Enrico Burato

**L**E RECENTI VICENDE NEL NOSTRO PAESE forniscono degli ulteriori spunti di riflessione sui reali bisogni di salute che una società che si definisca civile, come la nostra, dovrebbe sempre prendere in carico. Le abitudini voluttuarie nelle fasce di età più giovani, l'educazione alla sessualità e la salute nelle scuole, le condizioni di fragilità ed emarginazione che una società multietnica come la nostra vive ogni giorno, nuove e vecchie malattie infettive e sociali, sono solo alcune spie di una situazione ormai "consueta" che non può non essere affrontata nei dovuti modi. L'adozione di stili di vita sani, per chi lavora da sempre negli ambiti di prevenzione e promozione della salute, sono una cosa seria e sicuramente vanno affrontati con altrettanta serietà. In una società in cui prevale un modello di prevenzione "farmacologica" e che fa sovente poco affidamento a modelli comportamentali corretti o a strategie che vedano meglio spese le risorse pubbliche nell'ambito di efficaci progetti di educazione alla salute, il territorio e i distretti sanitari nonché i servizi di prevenzione hanno l'obbligo ed il diritto di occuparsene con figure professionali preparate e non improvvisate.

Forse oggi è ragionevole pensare che occorra tornare, senza per questo arretrare nei sistemi di gestione, ad una maggiore vicinanza ad un maggior accompagnamento e ad una migliore informazione al cittadino, in particolare nelle fasce di maggiore fragilità sociale, ritrovando anche nel colloquio, nella visita domiciliare e nelle strategie di empowerment alcuni degli strumenti per comprendere e migliorare gli stili di vita. Per tutti questi motivi, vogliamo pensare, che con il DM 69/97 il SSN abbia voluto rivalutare la presenza nel panorama sanitario di una figura, come quella dell'Assistente Sanita-

rio, non certo per perseguire una logica "conservatrice" ma per rilanciare un operatore con forte vocazione "socio-sanitaria" storicamente presente in questi servizi e preparato esclusivamente a questo, sganciandosi di fatto da una logica che voleva utilizzare personale che fosse preparato un po' su tutto e solo marginalmente sulle attività di prevenzione. L'Assistente Sanitario, per decreto ministeriale ma soprattutto per storia professionale, è quell'operatore addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute che esplica la propria attività rivolgendosi alla persona, alla famiglia e alla collettività individuando i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero. E' colui che per impiego istituzionale deve essere utilizzato segnatamente per le aree della prevenzione, dell'epidemiologia, dell'educazione e promozione per la salute della persona e della collettività, del raccordo distrettuale e interdipartimentale, del lavoro di rete, del lavoro di ricerca e nella formazione.

In queste aree l'Assistente Sanitario assume un ruolo cardine principalmente nella sa-

nità territoriale per la tipicità culturale e professionale che possiede e che esprime attraverso una funzione di integrazione sanitaria che si intreccia con gli aspetti sociali, assistenziali, relazionali ed educativi.

Con l'avvento della legge 251/00 e la legge del 2 aprile 2001 sul riordino delle lauree, poi, si è voluto dare avvio ad un iter legislativo (non ancora del tutto realizzato in particolare per l'assenza al nord di corsi laurea specialistica di area ma anche di master professionalizzanti come oggi richiesti anche dalla legge 43/06) creando la classe delle professioni sanitarie della prevenzione con il successivo percorso universitario secondo la nuova riforma ovvero il modello "tre + due". A dieci anni esatti dall'approvazione dei decreti ministeriali assistiamo, però, ancora ad un'incompleta applicazione di fatto della riforma. Nelle Aziende Sanitarie il personale sanitario dedicato alle attività di prevenzione e promozione della salute appartiene a svariate categorie professionali, non sempre preparate specificatamente per il ruolo da svolgere, svilendo di fatto il mandato che i servizi stessi hanno e legando, per-

ciò, il tutto più ad una logica di "mercato" delle professioni e meno ad una logica di qualità delle risposte ai cittadini e di efficacia degli outcomes. Sicuramente stiamo assistendo ad una situazione non facile in generale per la prevenzione per tutte le figure che storicamente se ne occupano in cui sia il Medico specialista in Igiene che l'Assistente Sanitario vengono rimpiazzati con altri professionisti con logiche che ben poco hanno a che vedere con le reali competenze richieste in quell'ambito.

Anche le ultime proposte ministeriali di istituzione della "casa della salute" necessitano di un ulteriore ragionamento per capire quanto di quello che è stato fatto sino ad ora è effettivamente da cambiare e quanto vada invece potenziato, ponendoci il quesito di quali professioni con una forte trasversalità di competenze socio-sanitarie possono essere chiamate a parteciparvi attivamente. Serve sicuramente un momento di riflessione comune dove poter affrontare il problema collegialmente per comprenderne l'evoluzione ma soprattutto per condividere scelte comuni che abbiano realmente "un senso" ed un'effettiva utilità per il cittadino.

Per questo e per tanti altri motivi il Direttivo S.It.I. propone una giornata di studio il prossimo 14 dicembre presso l'Università degli Studi di Brescia rivolgendosi a Medici Igienisti, Assistenti Sanitari e Tecnici della Prevenzione che operano nei servizi di prevenzione al fine di riflettere sui ruoli e sulle competenze che vecchi e nuovi bisogni di salute richiedono oggi, in un Servizio Sanitario che voglia essere più moderno ed in linea con l'Europa e che risponda a criteri di efficienza ed efficacia, nel perseguimento dell'obiettivo più alto, ovvero il miglioramento della qualità di vita e la tutela della salute degli individui.

## NEWS

### Nomina rappresentanti SITI SITI nelle commissioni regionali

La SITI Sezione Lombardia ha nominato, su richiesta della Regione, i rappresentanti della Società Scientifica all'interno delle seguenti Commissioni Regionali per l'anno 2007: Commissione Regionale Vaccini: Prof. Francesco Donato Commissione Regionale Malattie Cardio cerebrovascolari: Dr. Vittorio Carreri.

### X Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica

Si terrà a Pisa dal 14 al 16 Ottobre 2007 la X Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica, dal titolo "Il futuro dell'Igiene, della Medicina Preventiva e della Sanità Pubblica: cambiamenti, priorità, emergenze".

Sul sito internet [www.sitinazionale.org](http://www.sitinazionale.org) sono presenti il programma e i moduli per l'iscrizione.

# Il futuro dell'Igiene è già cominciato

• segue da pagina 1

vaccinazioni "consigliate", e quindi su adesione volontaria, fino allo stanziamento di risorse e alle iniziative di formazione previste per gli operatori sanitari per convincere i genitori ad una adesione libera e volontaria al programma. Intanto va detto che il Veneto sospenderà, dal 1° gennaio 2008, l'obbligo vaccinale per le vaccinazioni per le quali attualmente vige l'obbligo di legge, ma non abrogherà quest'ultimo, non potendo ovviamente andare contro una legge dello stato. In caso di caduta delle coperture vaccinali al di sotto di quanto è considerato il minimo accettabile, in

accordo anche con i piani nazionali di prevenzione, è previsto il ripristino dell'obbligo. L'esperienza del Veneto è al momento unica in Italia e va considerata, come è stato detto, un esperimento per il nostro paese, i cui risultati saranno evidenti già a breve termine, e servirà, se coronata da successo, da esempio per altre regioni e per l'intera nazione. Due note a margine: in Veneto, come in altre regioni, sono gli assistenti sanitari a effettuare le vaccinazioni, che rientrano, a pieno titolo, tra le pratiche di prevenzione che spettano a questa figura professionale, come riconosciuto dal profilo della professione, e anche dalla Regione Lombardia nell'ambito

del Piano Vaccinazioni. Non dimentichiamoci quindi di questa fondamentale figura professionale per la prevenzione, oggi ancora poco valorizzata, e cerchiamo di promuoverne l'impiego sul territorio, e quindi la presenza nei servizi territoriali delle AUSL.

La seconda nota: anche se la Regione Veneto ha previsto la possibilità di ripristinare l'obbligo vaccinale, dopo averlo sospeso, in caso di caduta delle coperture vaccinali, in realtà questa sembra una strada senza ritorno, secondo la logica dell'empowerment e del consenso informato dei cittadini a qualsiasi pratica sanitaria, proposta e non imposta dal curante, rispettando la

libera scelta del cittadino. Quello però che va sottolineato, e che è stato oggetto di diversi interventi in discussione, è che non è cosa semplice convincere il cittadino della bontà della scelta vaccinale, e quindi ad abbracciare liberamente tale scelta. Non è cosa che si possa fare dall'oggi al domani mandando, sic et simpliciter, un semplice invito a casa. La spada di Damocle dell'individualismo, dell'indifferenza, della poca coscienza sociale ("lo facciamo gli altri, perché dovrei farlo fare a mio figlio?") è sempre sospesa sulle nostre teste e solo un grande sforzo educativo, che sia realmente una crescita della coscienza sociale della popolazione potrà portare al successo sperato. Il Veneto apre la strada, vedremo dove condurrà, e se vale la pena che altri la imbroccino. Va da sé infine che creare questa nuova coscienza sociale, costruire un'alleanza per la salute tra gli operatori di sanità pubblica e i giovani genitori, è anche un primo passo nella direzione di operare scelte salutari, a livello individuale e collettivo, per la prevenzione anche di altre malattie e condizioni.

Complimenti vivissimi a tutti i relatori e organizzatori e arrivederci a Pisa, per riprendere questi stessi discorsi alla X Conferenza Nazionale.

## Notizie SItI LOMBARDIA

### PRESIDENTE

Francesco Donato

### SEGRETARIO

Grazia Orizio

Redazione:  
Sezione di Igiene, Epidemiologia  
e Sanità Pubblica  
Università degli Studi di Brescia  
Via Cantore 20, 25125 Brescia.  
Tel 030 3838605 - 030 3838611  
Fax 030 3701404  
email: gorizio@med.unibs.it  
Supplemento al n. 2/07 di SItI Notizie  
Reg. Tribunale di Roma  
n° 373/93 del 13.09.93

## ANNO 2007 - LE MODALITA' DI ISCRIZIONE

Per l'anno 2007 le quote di iscrizione alla nostra Società non sono variate rispetto agli anni precedenti e corrispondono a □ 60 per i soci ordinari e □ 40 per i soci junior, che sono coloro nati dall'anno 1971. Si ricorda che, all'atto dell'iscrizione il socio deve comunicare alla segreteria della sezione il suo indirizzo di posta elettronica. Queste le modalità di iscrizione disponibili:

- On-line tramite il sito [www.sitinazionale.org](http://www.sitinazionale.org) con carta di credito;
- Via bonifico sul Conto Corrente n. 6220/16, intestato alla SItI, ABI 05696, CAB 03211, CIN X della BANCA POPOLARE DI SONDRIO, Ag. N. 138, Viale Cesare Pavese, 336 - 00144 ROMA (indicando la causale del versamento "COGNOME NOME Sezione Lombardia").
- Di persona con contanti o assegno presso la Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Brescia - Via Cantore 20, 25125 Brescia.
- Tramite il MAV inviato per posta a tutti i soci con il primo numero del Bollettino Nazionale.

## SCHEDA DI ISCRIZIONE - ANNO 2007

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Indirizzo corrispondenza \_\_\_\_\_

CAP e Città \_\_\_\_\_

Specialista in igiene \_\_\_\_\_ SI  NO

Socio Ordinario \_\_\_\_\_ SI  NO  Euro 60

Socio Junior \_\_\_\_\_ SI  NO  Euro 40

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Indirizzo lavoro \_\_\_\_\_

Telefono e fax lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

Telefono e fax privati \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Da compilare e da spedire all'atto dell'iscrizione** che potrà avvenire tramite contanti o assegno c/o Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Dipartimento di Medicina Sperimentale ed Applicata - Università degli Studi di Brescia - V.le Europa 11, 25123 Brescia.

# SOS Cancro: i tumori in Italia, un disastro annunciato. Verità o montatura giornalistica?

di Francesco Donato

**F**ORSE A QUALCUNO È SFUGGITO L'ARTICOLO dell'Espresso di qualche settimana fa (24 maggio 2007), che pure annunciava in copertina dati allarmanti sulla frequenza dei tumori in Italia. L'articolo era anche riportato dalle agenzie giornalistiche e quindi dalle comuni fonti di informazione nazionale via Internet.

Già la copertina è allarmante, con il titolo che sembra riportare uno scoop giornalistico e un sottotitolo che non lascia spazio a illazioni: "Gli italiani colpiti dai tumori crescono a ritmi vertiginosi" ... "Le punte in Campania, Lombardia e Sicilia". L'articolo poi riporta i dati di incidenza e di mortalità per tumori in Italia, con espressioni allarmanti e allarmistiche come "la crescita dei casi di tumori è a livelli da epidemia", "Il paese si riempie di zone a rischio", "La mortalità è alle stelle: colpa delle discariche abusive", e così via.

La tesi degli autori dell'articolo è evidente: vi è una importante crescita dei tumori in Italia, di cui la causa principale sarebbe l'ambiente inquinato della nostra penisola ("le neoplasie causate dall'ambiente sono il 50 per cento. Sotto accusa 400 sostanze chimiche"). In realtà l'articolo riporta, con ottimo tempismo rispetto alla questione dei cumuli di rifiuti di Napoli e alla crisi delle discariche della Campania, ma con discutibile ritardo rispetto alla pubblicazione originale (i dati sono apparsi in un supplemento a "Epidemiologia e Prevenzione" di gennaio-febbraio 2006), i dati sull'andamento temporale dei tumori in Italia, secondo quanto appare confrontando i dati di incidenza dei Registri Tumori italiani nei tre quinquenni 1988-92, 1993-97 e 1998-2002. Bisogna chiarire, per la verità, che i dati di incidenza in tutto il periodo considerato erano disponibili solo per un sottogruppo dei Registri Tumori italiani, che attualmente coprono circa il 25% dei residenti nel nostro paese, ma con un forte sbilanciamento verso il Nord del Paese. Al di là, comunque, delle possibili distorsioni della realtà nazionale dovute alla non rappresentatività statistica del campione, vanno fatte alcune osservazioni fondamentali.

In primo luogo, non vi è alcuna "epidemia" del cancro in Italia. Premesso che i tumori sono entità completamente diverse e che quindi non si possono contare tutti insieme (sarebbe come dire "le malattie infettive stanno aumentando"), la frequenza dei tumori è, nelle aree coperte da Registri Tumori nell'intero periodo, in aumento per alcuni organi, come i tumori di colon e retto, cute, prostata, testicolo, tiroide, mammella femminile, polmone nelle donne, e altri, come riportato anche nell'articolo. Ma per altri tumori l'incidenza è in costante riduzione, nell'arco dei 15 anni di osserva-



La copertina de "L'Espresso".

zione: i tumori dello stomaco in entrambi i sessi, quelli delle vie aeree superiori, dell'esofago e del polmone nei maschi, e i tumori della cervice uterina. Per altri ancora, non si osserva alcuna sostanziale variazione, oppure si vede un aumento dal 1988-92 al 1993-97, e poi una riduzione, dal 1993-97 al 1998-2002, come per il mesotelioma, i tumori del fegato e della vescica nei maschi, i tumori dell'ovaio. Di questo secondo aspetto, non si fa cenno nell'articolo.

In secondo luogo, la stima della quota di tumori attribuibili all'ambiente riportata nell'articolo è del tutto arbitraria. Il valore del 50% è ripreso da un'intervista a Tomatis, ex direttore della Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell'OMS, con sede a Lione (IARC) ma dipende dalla definizione che si dà di ambiente: gli stili di vita, come il tabagismo e l'uso di alcol, le infezioni da micro e macro-parassiti, come quelle da virus epatitici, helicobacter jejuni, HIV, HPV, ecc., le abitudini alimentari, l'obesità, la sedentarietà, e tanti altri fattori sono "ambiente"? Se sì, allora la quota appare troppo piccola, come hanno dimostrato gli studi sui gemelli, che mostrano come l'80% circa dei tumori sia di origine "non genetica", ma se ci si riferisce solo agli inquinanti chimici nell'aria, acqua e alimenti allora una stima più realistica non supera il 10-20% del totale, in genere, anche se va visto in relazione alle specifiche problematiche locali.

In terzo luogo, pur tenendo presente che è ormai provato il ruolo di alcuni fattori ambientali, come il particolato fine o il radon, nell'insorgenza di neoplasie come il cancro polmonare, l'articolo riporta altri fattori assai discussi, come i campi elettromagnetici a bassa frequenza, per i quali attualmente

non vi è alcuna certezza sul potenziale cancerogeno, e situazioni ambientali, come quella di Mantova, in cui il nesso di causalità tra l'evento riscontrato (eccesso di sarcomi dei tessuti molli) e l'esposizione ipotizzata (diossine) è tutt'altro che dimostrata. Come spesso accade "fare di tuttata l'erba un fascio" non aiuta certo a risolvere i problemi né a gestire meglio le poche risorse disponibili per i piani di risanamento ambientale. In quarto luogo, va considerato che alcuni apparenti aumenti dei tumori, specie nel breve periodo (un decennio) possono essere dovuti a fattori di carattere diagnostico, più che a un reale aumento di incidenza della malattia. Valga per tutti l'esempio della prostata, per il quale negli Stati Uniti si è visto un forte aumento negli anni '80, fino all'inizio degli anni '90, per la diffusione del test del PSA, e quindi alla conseguente anticipazione diagnostica dovuta al test, e poi un calo e quindi una stabilizzazione dell'incidenza, quando si è raggiunto un plateau della frequenza di PSA nella popolazione. Anche di questo, non si fa cenno nell'articolo dell'Espresso.

Infine, si è persa l'occasione per una riflessione seria e articolata sull'andamento dei tumori in Italia negli ultimi 15 anni e sulle cause di questi cambiamenti, per quanto siamo in grado di spiegare, sul perché ad esempio sono in calo i tumori correlati al tabagismo e al consumo di alcol nei maschi (vie aeree superiori, esofago e polmone, e fegato dalla metà degli anni '90 a oggi), si sta riducendo l'incidenza del cancro della cervice, probabilmente come effetto della sempre maggiore diffusione del pap-test, sono in aumento i tumori legati all'alimentazione e al soprappeso, soprattutto quelli del grosso intestino, anche se, per questi ultimi, si sta cominciando a vedere, e si vedrà ancora di più in un prossimo futuro, l'effetto screening, legato alla diffusione di test per la diagnosi precoce (ricerca del sangue occulto nelle feci) a livello di popolazione, e quindi all'anticipazione diagnostica di casi che sarebbero stati diagnosticati più avanti, e così via.

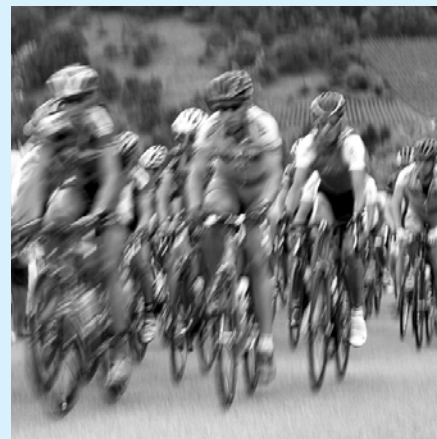
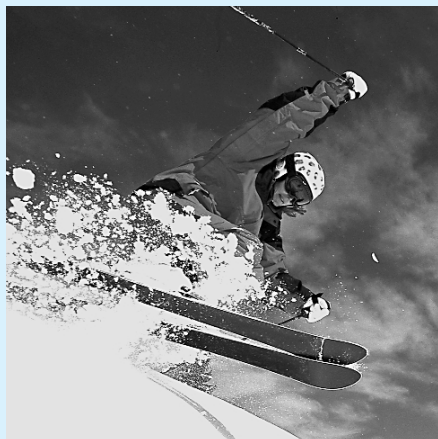
In realtà, a ben guardare, l'articolo dell'Espresso ci riporta a un tema che sta diventando sempre più importante, non solo nel nostro paese, quello della comunicazione in ambito sanitario, che peraltro non si esaurisce nel solo problema della comunicazione del rischio ambientale, e che meriterebbe un discorso molto più ampio. Per il prossimo numero del Bollettino, contiamo di presentare un articolo sul tema della comunicazione in sanità pubblica, per cominciare a fare un po' di chiarezza, almeno su alcuni di questi aspetti di cui noi igienisti dovremmo occuparci, e preoccuparci, di più.



*Diamo volentieri spazio alle riflessioni del Collega Costantino Corsini, specialista in Medicina dello Sport, nell'ottica di favorire il dialogo e la collaborazione tra Igienisti e Specialisti di altre branche della medicina affini per l'impegno nel campo della prevenzione e della promozione della salute.*

# Medicina dello sport: un'occasione da non perdere

di **Dr. Costantino Corsini, specialista in Medicina dello Sport - ASL di Brescia**



**F**INO VERSO LA FINE DEGLI ANNI 70 la Medicina dello Sport era una filiazione della Fisiologia. Nei laboratori delle Università venivano valutate le performance dei singoli atleti, si studiavano i meccanismi della funzione neuromuscolare, la possibilità di incremento della prestazione sportiva massimale.

A fianco di questa attività "clinica" del prendersi cura di un atleta sano, conviveva in misura minore una attività clinica orientata allo studio e trattamento delle condizioni morbose indotte dalla pratica sportiva. In prevalenza si trattava di patologie ortopediche o cardiovascolari.

Nei primi anni 80, con i Decreti Ministeriali 18.02.82 e 28.02.83, la Medicina dello Sport ebbe una improvvisa esplosione di interesse. Uscita dai laboratori, entrò a pieno titolo negli ambulatori delle Unità Sanitarie Locali, degli Ospedali, delle Cliniche per rispondere alla richiesta di certificazione indotta dai sopra citati Decreti. Sorsero numerose anche strutture private che si dedicarono in modo esclusivo alla Medicina dello Sport.

Durante questo ultimo quarto di secolo, la costante richiesta di certificazione ha fatto sì che non venisse avvertita l'esigenza di diversificare e rinnovare la materia, e non si sia tenuto conto dei risultati di queste attività, che costituiscono un'esperienza più che decennale. Nello sport esiste un detto: "squadra che vince non si tocca" e così è stato. Finché la certificazione ha rappresentato la predominante, e in molti casi esaustiva, fonte di finanziamento per lo specialista in Medicina dello Sport, non si è sentita la necessità di volgere l'attenzione anche ai nuovi aspetti emergenti.

Eppure proprio la medicina dello sport aveva presentato in passato un suo possibile ruolo "trasversale" nel campo della

salute, non unicamente nella clinica del singolo soggetto ma anche nei confronti delle comunità, nei loro aspetti sia micro che macro aggregativi. Infatti, la pratica adeguata dell'esercizio fisico è ormai ampiamente accettato e validato come fattore di prevenzione e di terapia per malattie a larga diffusione quali diabete, ipertensione, obesità, ipercolesterolemia. Ma l'esercizio fisico trova indicazione anche per gli aspetti di tipo psicologico e sociale della salute dell'individuo, sia nell'età evolutiva che nell'adulto. L'inserimento in gruppi di coetanei, l'apprendimento dell'esistenza di regole comportamentali, il rispetto verso la propria ed altrui persona sono valide terapie nei confronti di situazioni borderline di disagio sociale, di carenza di autostima o di problemi relazionali. Questo discorso risulta tanto più valido in un progetto di recupero e reinserimento del diversamente abile. Anche nei confronti della terza età esistono interessanti possibilità di intervento, sia nel campo della socializzazione che per conservare una buona condizione fisica e quindi ridurre il rischio di malattie e infortuni.

Questi diversi campi di intervento pongono la medicina dello sport non "fuori" dal campo clinico ma "oltre" lo stesso. Bisogna saper vedere in trasparenza lo sport per poter comprenderne appieno le potenzialità. Ciò può avvenire soltanto mediante conoscenze specifiche delle dinamiche e delle tecniche. Tuttavia, salvo rari casi, lo specialista in Medicina dello Sport è poco interessato alle innovazioni, anche perché, in modo ripetitivo e stereotipato, dal 1982 ad oggi riesce con le medesime modalità a soddisfare le proprie esigenze di "cassetto". Ma proviamo a porci la domanda se esiste un'altra branca della medicina che adotti gli stessi protocolli da un quarto di secolo, non ne elabori una vali-

dazione, non senta l'esigenza di un miglioramento alla luce della attività pregressa svolta. Proviamo a pensare alla innumerevole mole di dati raccolti, più di 300.000 visite annue nella sola Lombardia, senza che sia mai stato ancora definito il reale significato di queste attività. La visita è solo un atto medico-legale o rappresenta un momento di valutazione ed indirizzo? La non idoneità deve limitarsi a situazioni "quod vitam" nel breve termine ovvero deve estendersi anche ad altri danni per la salute evidenziabili nel lungo periodo? Dove può arrivare la libera decisione dell'atleta basata su una corretta informazione e dove deve, al contrario, inserirsi la tutela della sanità pubblica? Tutti questi interrogativi richiedono una risposta che non origini solo da sterili enunciazioni ma da risultati concreti.

La Medicina dello Sport, che oggi è rappresentata quasi esclusivamente dalla tutela sanitaria delle attività sportive, ossia le certificazioni, sta perdendo una grande occasione. Infatti, essa ha la potenzialità di svolgere un ruolo importante nella medicina moderna, ormai consapevole che non può più limitarsi alla cura delle malattie, e deve piuttosto investire sulla promozione della salute. Le attività di prevenzione e di promozione della salute sono tradizionalmente competenza dell'igienista, ma il loro elevato livello di complessità fa sì che, per attuare interventi efficaci, è necessario un approccio interdisciplinare ed intersettoriale. In quest'ottica, la Medicina dello Sport e l'Igiene, opportunamente integrate nelle loro peculiari competenze, possono e devono riscoprirsi alleate per il mantenimento in buona salute dell'individuo, attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria, e di educazione sanitaria, sia sul singolo sia sulla collettività.