

# Medici sentinella orientati all'advocacy

Modificare gli esiti di politiche pubbliche che hanno un impatto diretto sulla vita delle persone: il medico sentinella orientato all'advocacy può svolgere un ruolo fondamentale, nello specifico sul tema della tutela della salute e ambiente

**Roberto Romizi**

*Presidente Associazione Medici per l'Ambiente (ISDE Italia)*

**È** una esperienza esemplare quella dei "Sarcomi di Mantova". Alla fine del 1997, la collega Gloria Costani, Mmg, individua 5 diagnosi infauste di sarcoma dei tessuti molli, mentre il Registro tumori della Regione Lombardia fissava per quell'angolo del mantovano in oggetto un "rischio atteso" di sarcoma dei tessuti molli inferiore ad un caso. La causa veniva ipotizzata nell'inceneritore dell'Enichem ex Montedison, il più grande stabilimento italiano di stirene, derivato base per la fabbricazione di materiali plastici.

## ► Definizione

Una "Rete di Medici Sentinella" è principalmente una Rete di Mmg o pediatri di libera scelta, la cui funzione è quella di monitorare incidenza, prevalenza e progressione di una malattia o di una serie di patologie nel tempo in gruppi di popolazione o in zone geografiche prestabilite. Le esperienze fino ad ora hanno riguardato quasi esclusivamente la rilevazione di diverse patologie tra cui diabete, influenza e AIDS. Il medico sentinella è una fonte informativa sulla salute, è l'unico che può rendere disponibili i dati in maniera tempestiva ed è capace di monitorare la popolazione oggetto di sorveglianza.

La criticità principale per una rete di Mmg/Pls sentinella è quella di muoversi nell'attuale contesto burocratico-organizzativo che non permette di fatto una reale possibilità operativa. Tenuto conto di quanto incide l'impatto dell'ambiente sulla salute, i Mmg/Pls devono occuparsi di ambiente. Si stima che il 24% delle malattie e il 23% delle morti possa essere attribuito ai fattori ambientali e che più di un terzo delle patologie nei bambini è dovuto a fattori ambientali modificabili.

Il Mmg/Pls si occupa di tutti i problemi di salute, non solo di malattie, ma anche di prevenzione e promozione della salute, informazione, educazione, difesa del paziente con un approccio scientifico, integrato e orientato alla comunità.

Ha anche la responsabilità sulla salute della comunità in cui vive e può migliorare lo stato di salute dei pazienti contestualizzato alle criticità locali con un'azione semplice, veloce, poco costosa ed efficace.

## ► Principio di precauzione

L'epidemiologia arriva sempre troppo tardi. Non c'è considerazione del "principio di precauzione": approccio alla gestione dei rischi che si esercita in una situazione d'incertezza scienti-

fica, che reclama un'esigenza d'intervento di fronte a un rischio potenzialmente grave, senza attendere i risultati della ricerca scientifica.

Il principio contrasta l'atteggiamento di "stare a vedere cosa succederà prima di prendere provvedimenti" per non turbare interessi in gioco diversi da quelli di salute.

"Nelle aree a rischio le attività potenzialmente pericolose vengono comunque permesse, dato che le regole della scienza tradizionale richiedono forti evidenze per individuare l'effetto dannoso.

Questo conservatorismo scientifico è favorevole ai promotori di attività o tecnologie potenzialmente pericolose, in quanto la ricerca non è in grado di produrre dati sufficienti a dimostrare il rischio.

Quando esiste una forte incertezza circa i rischi e i benefici la decisione deve tendere più verso l'estremità della cautela per l'ambiente e la salute pubblica. Oggi le agenzie governative sono poste nella condizione di dover attendere la chiara dimostrazione del danno, prima di poter intervenire. Per i medici trasformare l'approccio in modo precauzionale è pienamente in linea con l'idea fondamentale della pratica di Sanità Pubblica".

I limiti di legge, che sono sempre calcolati su individui adulti, non tute-

lano in modo certo la salute: non esiste un effetto soglia, ossia una concentrazione al di sotto della quale non si registrano effetti sulla salute e si ha così il problema del rischio accettabile.

Il Mmg/Pls interviene a vari livelli: come informatore ed educatore, come esempio di comportamento, come ricercatore. Può essere partecipante e/o promotore di interventi o sessioni dedicate a fattori di rischio ambiente-correlati all'interno di congressi organizzati da Società Scientifiche o di iniziative culturali, e ancora come promotore di iniziative volte a stimolare i politici e le istituzioni.

#### ► **Profilo del medico sentinella orientato all'advocacy**

In tale direzione si muove l'advocacy, che consiste nell'uso strategico di informazioni e altre risorse (economiche, politiche, ecc.) per modificare decisioni politiche e comportamenti collettivi ed individuali allo scopo di migliorare la salute di singoli o comunità. L'advocacy consiste nello sforzo di modificare gli esiti di politiche pubbliche o di decisioni allocative che hanno un impatto diretto sulla vita delle persone.

Il medico sentinella orientato all'advocacy può dunque svolgere un ruolo fondamentale in alcune specifiche decisioni/direzioni.

Può orientare l'autorità decisionale, produrre conoscenze adeguate non ha infatti impatto sulla salute finché queste non sono trasferite efficacemente ai decisori politici.

Domande dei politici, come "qual è il rischio posto da questa attività? È significativo? Qual è il rischio accettabile?", focalizzano l'attenzione sulla quantificazione di un potenziale pericolo piuttosto che sulla prevenzione, occorre spostare l'attenzione

e formulare domande come: "L'attività proposta è necessaria? Quanta contaminazione possiamo evitare, pur raggiungendo gli stessi obiettivi previsti? Esistono alternative che escludono del tutto il pericolo?".

Può adottare, oltre al "principio di precauzione", quello di "responsabilità", cioè accettare il dovere di informare e impedire l'occultamento di informazioni su possibili rischi per la salute. Può favorire il metodo e la cultura della integrazione nei vari settori e discipline, promuovendo azioni di collaborazione tra associazioni, movimenti, comitati di cittadini, partiti politici e le istituzioni preposte alla promozione e alla protezione del binomio ambiente-salute. Può rappresentare il punto di raccordo tra la popolazione e le istituzioni in quanto punto di riferimento dei propri pazienti e divenire così il mediatore dei conflitti ambiente-salute correlati e quindi dare gli strumenti culturali e di critica sanitario-ambientale per orientare il territorio. L'alleanza tra organismi governativi e organizzazioni non governative è strategica e reciprocamente vantaggiosa, in ragione delle differenti e complementari specificità e modalità d'azione: creare, insomma, una rete che riesca a condizionare le istituzioni.

#### ► **Percorsi di formazione**

Nel 2006, con il "Documento Ambiente", FNOMCeO e ISDE Italia promossero un progetto comune per affermare il ruolo della categoria medica nella tutela del diritto individuale e collettivo alla salute e ad un ambiente salubre.

Più recentemente ARS Toscana, ARPAT, ISDE Italia e ISS hanno realizzato un percorso di formazione e aggiornamento del Mmg. Obiettivi strategici di tale progetto sono stati:

- promuovere la conoscenza delle evidenze scientifiche disponibili sull'impatto sanitario dell'inquinamento ambientale e di trasferire adeguati strumenti d'intervento agli operatori sanitari e ambientali, ai decisori e stakeholder, in particolare ai Mmg;
- costruire un processo formativo sul campo che metta in collegamento le cure primarie con i settori della epidemiologia ambientale e dell'ambiente, presenti a livello aziendale, regionale e nazionale;
- analizzare il ruolo del Mmg: individuale (dare risposte ai pazienti) e di ricerca (gestire momenti di monitoraggio: i Mmg devono essere in rete, divenire medici sentinella, diventare il nodo di un sistema nel territorio);
- avere anche un ruolo di comunicazione verso la popolazione.

Per realizzare la rete è necessario:

- identificare e coinvolgere le organizzazioni dei Mmg/Pls: contattare le rispettive società scientifiche per un accordo formale;
- definire la/e patologia/e da prendere in considerazione;
- garantire semplicità e rispetto degli standards attualmente in uso nei pacchetti software delle cartelle cliniche informatizzate;
- organizzare i flussi centrifugo e centripeto, cioè i dati che afferiscono ad ISDE che si rapporta con la cabina di regia costituita anche da FNOMCeO e le società di Mmg e Pls;
- organizzare gli incontri.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista a Roberto Romizi