Il “Referto epidemiologico”, per capire lo stato di salute di una comunità

scritto da David Mattacchioni

Da anni, il sistema sanitario è sempre più soggetto a tagli pesantissimi che ne riducono i servizi e i posti di lavoro: 24 miliardi di euro in meno solo tra il 2010-2014 e la riduzione di 7000 posti di lavoro. Anche lo specchietto per le Allodole del bonus Renzi è previsto che attinga risorse economiche dal servizio sanitario, con una riduzione di spesa per l’acquisto di beni e servizi quantificata in 2100 milioni di euro all’anno (art 8 legge 66/2014) dal 2014 al 2018.

Resta il fatto che tali provvedimenti sono comunque ingiustificati dal punto di vista economico dato che la spesa sanitaria in Italia, pari a circa il 7% del PIL è fra le più basse in Europa, 46% di quella tedesca, e la metà di quella americana, dove comunque il sistema sanitario, basato sulle assicurazioni, garantisce il servizio solo al 35% della popolazione.

Nel quadro non affatto roseo di una sempre più feroce privatizzazione come dimostra la cessione a favore del privato dei servizi di diagnostica, si ricorre al project financing per costruire 4 Ospedali a Lucca, Massa, Pistoia e Prato che pagheremo tramite Asl per minimo 20 anni grazie al canone di fornitura dei servizi. Per finire, la regione Toscana deve fronteggiare i 420 milioni di euro di buco dovuto al malaffare utilizzando la foglia di fico dei 10 € per la digitalizzazione; purtroppo anche se è la più eclatante, non è l’unica storia di malaffare in Toscana; sono state infatti aperte indagini anche ad Arezzo, Lucca, Firenze e Livorno e per quel che riguarda la Asl più vicina a noi, alla ASL 10, sono indagati alcuni dirigenti, per gli acquisti degli immobili di Via Ponte di Mezzo e di Villa Iris.

Il referto epidemiologico nasce dall’esperienza dell’epidemiologo Valerio Gennaro [1] e dalla necessità di conoscere lo stato complessivo di salute della popolazione di un territorio in tempo reale e a costo zero. Infatti i dati di mortalità, di ricoveri ospedalieri, di farmaci assunti sono già, per legge, sui computer delle ASL. Il referto epidemiologico si basa sull’esame (“conteggio”) di

tutti i deceduti e dei nuovi malati (es. malformazioni neonatali, complesso dei deceduti, complesso dei tumori ecc.) diagnosticati in una specifica comunità come può essere un gruppo di lavoratori o i residenti in particolari aree in un ben definito periodo di tempo. I dati saranno suddivisi sulla base dell'età, del genere, dell'area geografica, del periodo e di altre caratteristiche. **Confrontando i dati osservati con gli attesi, possiamo sapere quale fenomeno è più frequente del previsto**, ad esempio: se la differenza fra osservato e atteso è superiore a 1 avremo più deceduti per una determinata causa

Se tenuto aggiornato, **il referto epidemiologico consente di individuare in tempo criticità di origine ambientale, lavorativa o sociosanitaria ed intervenire su di esse**. Per esempio, se il referto epidemiologico fosse stato già concepito ed utilizzato, grazie all'indagine epidemiologica che nel 2001 ha confermato il grave stato di salute dei residenti nel quartiere di Cornigliano di Genova esposti all'inquinamento siderurgico, si sarebbe potuto ridurre drasticamente anche il numero di vittime osservate a Taranto – sede di un simile impianto siderurgico – dove solo recentemente sono stati stimati ben 30 decessi/anno in più rispetto al previsto.

Tutte le volte che il cittadino usufruisce di un servizio nelle strutture sociosanitarie sia pubbliche che private le informazioni vengano registrate e codificate. Questi dati sono continuamente aggiornati ma vengono utilizzati principalmente solo per scopi amministrativi, economici, statistici mentre non sono applicati in maniera sistemica all'epidemiologia.

Il sindaco opera in qualità di "autorità sanitaria locale", attribuzione questa riconosciutagli dall'art. 13, comma 2 della legge n. 833/1978, la Riforma sanitaria; con una richiesta atti si può chiedere al sindaco di fornire gratuitamente in tempo reale (30 gg per la legge 241/90 sull'accesso agli atti delle pubbliche amministrazioni) e a chilometri zero, ma di valore inestimabile per la salute dei suoi cittadini e per l'informazione, che è la prima prevenzione. Gruppi associati, comuni cittadini o i medici di famiglia possono fare richiesta e aiutare direttamente con la propria partecipazione a leggere i dati e confrontarli direttamente con epidemiologo Valerio Gennaro e discutere pubblicamente i risultati ottenuti.

Inoltre il referto epidemiologico offre ai sindaci dei piccoli comuni l'opportunità di avere dati relativi al proprio territorio e di non aspettare costosi e saltuari studi

epidemiologici. E’ la prima opportunità indispensabile per fare prevenzione primaria e usare l’epidemiologia per rendere consapevole la popolazione. I primi effetti si sono già visti in provincia di Livorno dove il sindaco di Cecina è stato il primo in Italia a rispondere alla domanda dei cittadini fornendo i dati per gli anni 2001-2010. Ha risposto anche il sindaco di San Gimignano (SI), mentre quello di Pomarance (geotermia) è stato segnalato da MD al Difensore civico Regionale per diniego immotivato.

Non sempre i sindaci sono disposti a collaborare, come ad esempio il sindaco di Prato e il sindaco di Livorno che ancora non rispondono, rispettivamente dal 1 agosto e dal 14 ottobre 2014. Per concludere cito ancora l’epidemiologo Valerio Gennaro:

> *“Anche in Liguria, così come in altre regioni italiane, qualche passo è già stato realizzato, ma l’aggiornamento non appare tempestivo né sistematico. La proposta è di incoraggiare la creazione del referto epidemiologico su tutto il territorio italiano, o almeno nelle aree più critiche. Il suo uso è assolutamente necessario per conoscere in tempo reale lo stato di salute dell’intera comunità valutandone lo spread rispetto al valore standard della morbilità e mortalità realmente osservata”.*

David Mattacchioni, Coordinamento toscano di Medicina Democratica

---

[1] epidemiologo, Medicina democratica e ISDE, già collaboratore di Lorenzo Tomatis,
Centro Operativo Regionale (COR Liguria) del Registro Nazionale Mesoteliomi (RENAM). UO Epidemiologia Clinica (IST Nord – CBA). IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (IST).

David Mattacchioni, Coordinamento toscano di Medicina Democratica