

**OSSERVATORIO MORTALITA’**

**IN TEMPO REALE**

**A TARANTO**



Questo documento è stato realizzato con le informazioni del dott. Stefano Cervellera.

Consegnato alla Commissione Ambiente del Comune di Taranto il 12 aprile 2017

INDICE

[**OSSERVATORIO SULLA MORTALITA’ A TARANTO**](#_rqsv7oahzyvv) **2**

[**LA FONTE DEI DATI SULLA MORTALITA’**](#_1rjwrq7lkpw9) **3**

[**IL MODELLO D4 e D4 Bis**](#_69gho1y2fiwg) **3**

[**I MODELLI D7A E D7B - MENSILI**](#_30uv41ppzws5) **4**

[**AGGIORNAMENTO ISTANTANEO**](#_winejbu6rm0) **5**

[**IL RUOLO DI UN OSSERVATORIO SULLA MORTALITA’**](#_fg2f03gchuzj) **6**

[**BREVE CRONISTORIA E STATO DELL’ARTE DEI LAVORI**](#_7w0ot8u7k6fo) **8**

[**APPENDICE**](#_98fbnxdzwm0) **11**

## OSSERVATORIO SULLA MORTALITA’ A TARANTO

Le note vicende legate all’ambiente ed alla salute dei cittadini hanno portato Taranto, con il suo caso ILVA, da circa cinque anni al centro dell’attenzione sulle problematiche ambientali, sulla salute e sulla mortalità.

In tal senso il mondo accademico è stato immediato attore e protagonista in questa problematica, tant’è che la base della svolta giudiziaria della magistratura tarantina, pietra miliare dell’epidemiologia attuale, fu proprio la famosa *perizia epidemiologica* (Biggeri, Forestieri, Triassi) nella quale si delinea, per la prima volta, con strumenti statistici complessi, *il nesso di causalità* tra inquinamento e morti, in particolare per cause cardiovascolari e tumorali.[[1]](#footnote-0)

La crescente attenzione su Taranto non è stata solo degli epidemiologi, ma anche di statistici e demografi.[[2]](#footnote-1) L’evidenza empirica ha mostrato un forte calo, negli ultimi anni, dell’aspettativa di vita alla nascita dei cittadini dell’intera provincia di Taranto, con una evidente controtendenza ed un gap in graduale aumento, rispetto ai riferimenti delle altre province pugliesi, e di tutta la Puglia (in particolare tra il 1992 ed il 2009).[[3]](#footnote-2)

## LA FONTE DEI DATI SULLA MORTALITA’

La fonte dei dati sulla mortalità si divide in due grandi gruppi:

1. Mortalità per cause di morte (modelli D4 e D4 Bis) che ci consente di redigere studi epidemiologici e specifici su singole o plurime cause di morte.
2. Mortalità su dati di anagrafe e stato civile comunali (Modelli D7A e D7B) che ci consente di redigere studi su quozienti, grezzi e specifici, di mortalità e determinare tavole di mortalità e speranza di vita.

## IL MODELLO D4 e D4 Bis

La mortalità e cause di morte dai modelli D4 e D4 bis dell’ISTAT, e per la morbosità dalle SDO (schede di dimissione ospedaliera) dell’ASL. I modelli D4 rimangono gli unici modelli, ancora, cartacei che l’Istat tratta nelle demografia mensile, e questo causa ritardi e lentezze nella gestione delle cause di morte.[[4]](#footnote-3)

La gestione operativa del modello D4 e D4 bis è veramente inefficiente ed inappropriata, in un contesto moderno ed informatizzato. E il medico dell’ASL o l’ufficiale sanitario che compila il modello, indicando le prime 4 cause di morte. Il modello poi viene trasmesso ai Comuni, che redigono la parte anagrafica dello stesso, per poi ritrasmettere una copia a:

1. Alle Prefetture, per essere poi accumulati con altri comuni ed inviati all’Istat. L’Istat li trasmette alla società addetta che fa la codifica e caricamento dei dati, determinando la classificazione delle cause di morte, secondo i criteri dell'Organizzazione Mondiale della sanità, con il metodo ICD-10.
2. Alle ASL competenti, che provvedono, in alcuni casi a fare elaborazioni ed analisi proprie.[[5]](#footnote-4)

Il sistema determina inefficienze, lentezze e duplicazioni di ruoli, anche con sprechi di denaro per una doppia codifica, a volte con risultati differenti. Ideale sarebbe avere un modello informatizzato, con una precodifica del medico redigente.

In quest’ottica alcune regioni, a livello sperimentale hanno avviato accordi tra Istat, ASL e Comuni per una gestione informatizzata del modello[[6]](#footnote-5).

## I MODELLI D7A E D7B - MENSILI

I modelli della demografia mensile D7A e D7B, sono redatti dai comuni sulla base delle trascrizioni nei registri anagrafici, demografici e di stato civile.

Questi modelli, già dal 2011[[7]](#footnote-6) si sono smaterializzati e divenuti elettronici, con forte spinta di efficienza e velocità. Basti vedere che l’Istat pubblica i dati di movimento della popolazione nazionale, su base comunale, con un ritardo non superiore a tre mesi.

## AGGIORNAMENTO ISTANTANEO

I dati di mortalità contenuti in questi modelli consentono di redigere efficaci quozienti di mortalità, anche specifici[[8]](#footnote-7), con un livello di aggiornamento che può definirsi teoricamente **istantaneo**.**[[9]](#footnote-8)**

Inoltre, con i dati contenuti in questi modelli si determinano e costruiscono le tavole di mortalità, che sono uno strumento molte importante e potente per studiare il fenomeno della mortalità, in modo omogeneo e confrontabile in termini di tempo e spazio. Il dato principale delle tavole è la determinazione della speranza di vita, che è un importante indicatore di salute di un territorio.

L’elaborazione delle tavole è fatta dall’Istat, e negli ultimi anni ha recuperato un ritardo nelle elaborazioni, passando da un gap di 5 anni, ad un gap di due anni.[[10]](#footnote-9)

Il problema è che l’ISTAT ci fornisce le tavole di mortalità *aggregate* per tutte le cause di morte, e per tutto il territorio provinciale, senza possibilità di confronto tra **singoli territori comunali e sub comunali.** In quest’ottica abbiamo prodotto il nostro lavoro scientifico, di ricostruzione delle tavole di mortalità per la singola città di Taranto.[[11]](#footnote-10)

## IL RUOLO DI UN OSSERVATORIO SULLA MORTALITA’

L’anomalo fenomeno della mortalità, stante la connessione con l’inquinamento, trova una sua forte presenza nelle adiacenze e vicinanze dei poli industriali[[12]](#footnote-11), mentre il limite di alcune rilevazioni che abbiamo visto prima sta proprio nell’aggregazione sia comunale che provinciale del dato. Il problema si riscontra proprio nelle grandi città, come il capoluogo Taranto, che con circa 200.000 abitanti raccoglie un terzo della popolazione dell’intera provincia. Per questo necessitano strumenti ed analisi di disaggregazione e specificazione dei dati di mortalità, magari in forma continua e permanente, quale un osservatorio, e non in forma spot e periodica, quale i pregevoli lavori scientifici svolti.

Infatti, la predetta perizia epidemiologica della magistratura tarantina, ha studiato i dati non negli aggregati del comune di Taranto, ma in un'area più contenuta e vicina alla fabbrica, nonché su popolazioni di altri paesi limitrofi quali Statte e Massafra. E’ necessaria una sua rivisitazione ed un aggiornamento 2016. Questo ha consentito il *risalto* di alcuni picchi di mortalità, in particolare per alcune patologie.

Un *Osservatorio sulla Mortalità* supererebbe tutti i limiti descritti, andando oltre gli studi spot di epidemiologia e di cause di morte.

L’obiettivo di un osservatorio sarebbe quello di:

1. Coordinare e rendere efficiente e smart il flusso delle attuali informazioni sanitarie e di mortalità, tra i vari enti interessati, al fine di eliminare ogni gap tra informazione, risultato e pubblicazione;
2. Integrare i dati con elementi migliorativi quali la georeferenziazione del dato ed altri elementi qualitativi, tali da potere effettuare studi più specifici e continui, rispetto a quelli finora redatti;
3. Essere fonte di divulgazione statistica dei dati di mortalità e salute dei territori, ed essere fonte di microdati pubblici per gli enti, le università, i ricercatori ecc.

Iniziando dai detentori dei dati quali Comune, ASL e bisognerebbe responsabilizzarsi all’utilizzo e divulgazione statistica degli stessi dati con livelli geo-referenziati. Dato anche il suo elevato livello di conoscenza dei cittadini, cui può essere ricostituito tutto il suo percorso di *vita residenziale* e *lavorativa* quali dati essenziali per una **analisi specifica della mortalità** su un territorio.

L’osservatorio potrebbe, così, elaborare costantemente, e trasferire loro, oltre i risultati delle ricerche, le migliori metodologie e prassi per una sistematica analisi del fenomeno, che oggi è di fondamentale importanza conoscere, anche per le politiche che gli enti territoriali, la Regione ed il Governo devono attuare in questo territorio.

Un osservatorio così definito consente di avere un **monitoraggio continuo**, *real time,* della situazione della mortalità nel Comune di Taranto. Si potrebbe ricostruire le tavole di mortalità per aree suburbane omogenee dotando, quindi, le istituzioni ed i ricercatori di potenti ed aggiornati strumenti di analisi.

Questo sperimentale Osservatorio di Taranto potrebbe essere il prototipo, se funzionasse nei risultati, per un progetto di ampiezza maggiore capace di integrare e riformare l’attuale multi-livello di gerarchie e spese, quali ad i registri tumori, che allo stato attuale non garantiscono livelli di divulgazione continua, ma che rimangono ancorati spesso alla logica dell’analisi e studio spot, generando sicuramente lavori di alta rilevanza scientifica, ma mai continuità e programmazione, a volte creando ridondanze scientifiche.

## BREVE CRONISTORIA E STATO DELL’ARTE DEI LAVORI

L’idea di un monitoraggio continuo, permanente ed aggiornato sulla mortalità nella Città di Taranto è nata nell’ambito accademico e di ricerca nel Dipartimento Jonico dal Prof. Salinas, associato di Demografia, dal Prof. Cusatelli, titolare della cattedra di Statistica, e dal Dott. Stefano Cervellera, docente a contratto di statistica, collaboratore di Demografia e componente dell’Ufficio di Statistica del Comune di Taranto.

Il progetto è stato più volte proposto, anche al comune, senza alcun cenno.

La svolta c’è stata quando tale strumento è stato “scoperto” dal prof. Alessandro Marescotti che, in breve tempo, è riuscito a riscuotere l’interesse di alcuni enti interessati.

Finalmente, dopo articoli ed interesse dell’opinione pubblica, nel 2015 c’è stato un cenno del Comune di Taranto, che ha interessato il demografo prof. Umberto Salinas a incontrare e raccordare i vari enti ed Università per l’avvio di una convenzione di lavoro sull’Osservatorio.

Già nell’ottobre 2015, in data 5, presso nella Struttura Complessa Epidemiologia e Statistica dell’ASL di Taranto ci riunivamo, sull’argomento:

* Il prof. Salinas Umberto – coordinatore per Comune Taranto e Dip. Jonico Uniba
* Il Direttore dott. Sante Minerba;
* La dott.ssa Mincuzzi - ASL, collaboratrice del dott. Minerba;
* Il dott. Stefano Cervellera – Ufficio Statistica Comune di Taranto – Dip. Jonico Uniba
* Il prof. Alessandro Marescotti e la dott.ssa Fulvia Gravame - PeaceLink

Si discusse intensamente sul progetto, ritenendolo valido ed utilissimo per dare strumenti di analisi della salute per il territorio. Si concertò, tutti, di far intervenire nel tavolo di lavoro un soggetto accademico quale il Dipartimento Jonico, nella figura del Direttore Prof. Bruno Notarnicola, quale coordinatore dei lavori.

Il sottoscritto, insieme al Prof. Salinas ed al prof. Carlo Cusatelli abbiamo più volte incontrato il Direttore del Dipartimento Jonico, che si è dimostrato interessato al progetto, garantendo sia la partecipazione del Dipartimento al progetto, nonché la disponibilità personale ad assumere il ruolo di coordinamento del tavolo istitutivo dell’Osservatorio.

Il Prof. Salinas contattò il Prof. Assennato, all’epoca Direttore ARPA Puglia, garantendo l’interessamento al progetto, in particolare quale usufruitore di dati complessi così definiti, utili per le attività istituzionali dell’ARPA.

Lo stesso Prof. Salinas contattò direttamente i dirigenti di Istat Regionale, dott. Cataldo Scarnera e dott.ssa Evelina Mero, responsabile territoriale di Taranto, descrivendone il progetto, cui gli stessi garantivano il forte interesse ed adesione. Da ricordare che, già in data 25.8.2015, il Direttore Generale dell’Istat, Saverio Gazzelloni, rispondendo con lettera pubblica al prof. Marescotti circa gli esiti del nostro articolo scientifico sulle tavole di mortalità di Taranto, garantendo l’interesse della stessa Istat Nazionale: “*Sotto questo punto di vista, la sua proposta di costituire un osservatorio sulla mortalità nel territorio tarantino che veda coinvolti allo stesso tavolo accademici, demografi, epidemiologi e responsabili territoriali di Governo, rappresenta a mio avviso un buon punto d’avvio a tutela della salute della popolazione locale. L’Istat, come già avvenuto in passato nella realizzazione dello studio SENTIERI, è eventualmente disponibile a fornire la propria collaborazione*”.

In data 22.1.2016, presso Palazzo di Città, si riunivano i rappresentanti accademici quali il Direttore del Dipartimento Jonico prof. Notarnicola ed i professori di Statistica e Demografia: Umberto Salinas, Massimo Bilancia e Carlo Culatelli, insieme al Segretario Generale, il Dirigente agli AA.GG, coadiuvato dal dipendente del Servizio Statistica dott. Stefano Cervellera, già docente incaricato di Statistica presso l’Università di Bari, e si concertava un’ipotesi collaborativa su tre linee, una delle quali intesa al progetto di un Osservatorio sulla Mortalità della Città di Taranto.

Il consiglio del Dipartimento Jonico con le riunioni 27.1.2016 e 17.2.2016, delibera ed approva gli accordi con il Comune, in attesa che lo stesso recepisca con atti della Giunta Comunale.

Il Comune di Taranto, con Delibera della G.C. n. 111 del 28.6.2016, approva gli accordi con il Dipartimento Jonico, solo in due linee concordate, mentre non approva il punto contenente i lavori dell’Osservatorio sulla Mortalità.

La richiesta d’istituire l’Osservatorio era già avanzata dall’Associazione Peacelink al Presidente della Regione Puglia, alla cabina regionale per la qualità dell’aria, ai consiglieri regionali e comunali con un appello del 9.3.2017.

Il 29.3.2017 la proposta di Osservatorio - avanzata dalla consigliera Lina Ambrogi Melle - non è stata votata perché diversi consiglieri hanno fatto venire meno il numero legale. Due giorni dopo la la proposta è stata reiterata ed è stata bocciata.

Il 4.4.2017 il consigliere regionale Marco Galante ha chiesto alla Giunta regionale della Puglia di istituire un osservatorio in “real time” della mortalità e dei ricoveri a Taranto per cause riconducibili all’inquinamento. È questo l’oggetto della mozione diretta al presidente Michele Emiliano e all’Assessore all’Ambiente Domenico Santorsola.

##

##

## APPENDICE

Riferimenti e link documenti indicati

Del. G.C. n. 111/2016

<http://albopretorio.areavasta.csttaranto.it/documents/10192/324660/Atto_Politico_Albo_Pretorio_4085.pdf>

Approvazione Consiglio Dip. Jonico

<https://217.222.123.123/webmail/mailAttach/Allegati%20e%20atti%20-%20convenzione%20tirocini%20-%20colaborazione%20Uff.%20Stat-Dipartimento%20Jonico.pdf?part=0.1&folder=~s.cervellera%40comune.taranto.it%2FSent+Items&uid=341&disp=inline>

Lettera Direttore Generale ISTAT

<http://www.peacelink.it/ecologia/a/42020.html>

1. Aggiornamento Agosto 2016: https://www.sanita.puglia.it/documents/890301/896208/Relazione+Finale+Studio+di+Coorte+-+2016/ea231c81-e196-4b43-99a4-0882bd60b83b [↑](#footnote-ref-0)
2. “Emergenza ambientale Taranto” Dipartimento Jonico monografia 2014 – “Taranto riscostruzione tavole di mortalità” Cervellera S. Salinas U. Cusatelli C. https://books.google.it/books?id=RV4vBQAAQBAJ&lpg=PA16&ots=NNY7gobwJs&dq=cervellera%20cusatelli%20salinas&hl=it&pg=PA16#v=onepage&q=cervellera%20cusatelli%20salinas&f=false [↑](#footnote-ref-1)
3. Blangiardo G.C. “Vivere o morire a Taranto” 2013 [↑](#footnote-ref-2)
4. Come confermato anche per il 2017 nella circolare Istat dell’1.12.16 http://demografiche.istat.it/fileadmin/DCIS/2017\_Istat\_Circolare\_Demografiche.pdf [↑](#footnote-ref-3)
5. Esempio tutte le attività del Centro Salute ed Ambiente [↑](#footnote-ref-4)
6. La Regione Liguria dal 2011 avvianto un importante progetto in tal senso http://www.epicentro.iss.it/focus/aie/pdf2012/AIE%2029%20maggio%202012/Frova\_Marchetti\_AIE29mag12.pdf [↑](#footnote-ref-5)
7. Dopo l’ultimo censimonto generale della poolazione. [↑](#footnote-ref-6)
8. Sia per età, che per area geografica, se georeferenziati. [↑](#footnote-ref-7)
9. La chiusura e d invio del modello avviene entro un massimo di 15 gg. dalla chiusura del mese precedente. [↑](#footnote-ref-8)
10. Oggi sono disponibili le tavole del 2015 http://demo.istat.it/ [↑](#footnote-ref-9)
11. “Caso Taranto riscostruzione tavole di mortalità 2003-2013” Cervellera S. Salinas U. Cusatelli C. – edito Dipartimento Jonico Uniba [↑](#footnote-ref-10)
12. Specialmente per particolari patologie neoplastiche e cardio vascolari. [↑](#footnote-ref-11)