



Comune di Monterotondo

Protocollo N. 0014754
Data 22/04/2015 09:29
Classificazione II.1.PE

Al Sindaco del Comune di Monterotondo
Al Segretario Generale
Al Presidente del Consiglio Comunale

Monterotondo, 22 aprile 2015

MOZIONE

REFERTO EPIDEMIOLOGICO PER LA CONOSCENZA DELLO STATO DI SALUTE DELLA COMUNITA'

PREMESSO CHE

L'Art. 2 della Carta Costituzionale recita: *“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità (...)”*
Dalla lettura combinata con il disposto dell'articolo 32 Cost. riguardante la *Tutela del diritto alla salute*, la giurisprudenza ha ricavato un diritto alla salubrità dell'ambiente da intendersi come protezione e preservazione delle condizioni indispensabili o anche solo propizie alla salute dell'uomo.

All'art. 13 della Legge 23 dicembre 1978, n.833 *“sono attribuite ai comuni tutte le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera che non siano espressamente riservate allo Stato e alle regioni.*

I comuni esercitano le funzioni di cui alla presente legge in forma singola o associata mediante le unità sanitarie locali, ferme restando le attribuzioni di ciascun Sindaco quale autorità sanitaria locale”

All'art.9, comma 1, del DL n.322 del 6 settembre 1989, *“i dati raccolti nell'ambito di rilevazioni statistiche comprese nel programma statistico nazionale da parte degli uffici di statistica non possono essere esternati se non in forma aggregata, in modo che non se ne possa trarre alcun riferimento relativamente a persone identificabili e possono essere utilizzati solo per scopi statistici”.*

All'art. 110, comma 1, del Decreto Legge 30 giugno 2003, n.196, (Ricerca medica, biomedica ed epidemiologica), *“il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, finalizzato a scopi di ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico, non e' necessario quando la ricerca e' prevista da un'espressa disposizione di legge che prevede specificamente il trattamento, ovvero rientra in un programma di ricerca biomedica o sanitaria (...)”.*

All'Art.3-sexies, comma 1 del Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152, per quanto attiene il Diritto di accesso alle informazioni ambientali e di partecipazione a scopo collaborativo, In

attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, e delle previsioni della Convenzione di Aarhus, ratificata dall'Italia con la legge 16 marzo 2001, n. 108, e ai sensi del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 195, **chiunque, senza essere tenuto a dimostrare la sussistenza di un interesse giuridicamente rilevante, può accedere alle informazioni relative allo stato dell'ambiente e del paesaggio nel territorio nazionale.**

Com'è noto, nei territori a forte pressione antropica sono presenti numerose fonti di rischio ambientale che causano danni alla salute pubblica agendo in modo moltiplicativo oltre che additivo attraverso la diffusione di sostanze tossiche oltre che cancerogene. Si tratta di **industrie, impianti di produzione energetica e trattamento rifiuti, traffico veicolare**, ecc. che emettono, non solo in atmosfera ma in tutte le matrici ambientali, un mix di inquinanti costituiti da polveri, gas, radiazioni, ecc. Ci sembra quindi urgente che le conoscenze epidemiologiche sull'intera popolazione siano tempestive, complete, rigorose, periodiche e trasparenti.

Il referto epidemiologico è il dato aggregato o macrodato corrispondente alla valutazione dello stato di salute complessivo di una comunità che si ottiene da un esame epidemiologico delle principali informazioni relative a tutti i malati e a tutti gli eventi sanitari di una popolazione in un preciso ambito temporale, attraverso la valutazione dei dati epidemiologici correnti.

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.

Il referto epidemiologico consentirà ogni anno di avvalersi di un affidabile, economico e verificabile punto d'osservazione per effettuare un check-up standardizzato sulla salute collettiva. Basterà raffrontare il valore realmente osservato con quello atteso (standard) nei livelli di salute globale della popolazione comunale. Il raffronto tra i valori degli analoghi indicatori con i comuni non inquinati, della provincia e/o della regione, sarà indispensabile per quantificare con ragionevole precisione le differenze nello stato di salute della popolazione.

Il R.E. è basato esclusivamente sui dati già presenti in formato elettronico (ricoveri, mortalità, diagnosi, ecc.) e potrà estendersi ad altri parametri già monitorati (utilizzo di farmaci ecc), a specifiche categorie e territori.

I dati correnti riguardanti l'epidemiologia e sono presenti negli assessorati alla salute, nelle Asl, negli ambulatori medici e negli ospedali. Sono informatizzati, codificati e riferiti ad ogni individuo che abbia avuto contatti con strutture sociosanitarie pubbliche o private. All'interno dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) confluiscono tutti i dati di flusso territoriali che vengono aggregati e resi pubblici su scala regionale e nazionale. Attualmente tali dati non sono utilizzati in modo sistematico, continuo e applicato all'epidemiologia, ma servono solo per scopi amministrativi, economici e statistici. In questo contesto il Medico di Medicina Generale (MMG) potrebbe svolgere un ruolo cruciale, sia come attore (fornitore di dati relativi alla sua esperienza), sia come utente, perché questo strumento potrebbe consentirgli una maggiore conoscenza della situazione da cui proviene il paziente che ha in cura, favorendo la diagnosi e offrendo utili elementi per agire in ambito preventivo.

RISULTA CHE

Ad oggi l'amministrazione comunale conosce parzialmente lo stato di salute complessivo della collettività che la compone. Tale lacuna non agevola il comune a programmare scientificamente tutte quelle attività che vanno a condizionare direttamente o indirettamente (piani produttivi, piani del traffico, espansioni urbanistiche etc etc ...) la salute dei cittadini.

CONSIDERATO CHE

Il Referto Epidemiologico offre a questa amministrazione l'opportunità di avere dati statistici relativi al proprio territorio senza aspettare costosi e saltuari studi epidemiologici. La consapevolezza di conoscere lo stato di salute di un'intera comunità offre ai cittadini e **alle strutture mediche locali** un utile mezzo di prevenzione primaria.

TUTTO CIO' PREMESSO

I Consiglieri Comunali appartenenti al gruppo consiliare del Movimento 5 Stelle, avvalendosi della facoltà concessa ex art. 83 del Regolamento comunale, con la presente

IMPEGNANO

Il Sindaco Quale garante della salute pubblica dei cittadini, affinché provveda a porre in essere, nelle sedi e presso gli enti competenti (Asl, negli ambulatori medici, negli ospedali e Istituti di Statistica), tutti gli atti, le richieste e le iniziative necessarie alla pubblicazione annuale dei dati statistici aggregati di incidenza e prevalenza di patologie e di cause di mortalità al fine di ottenere il referto epidemiologico della popolazione del comune di Monterotondo.

Il Sindaco, la Giunta ed i Responsabili di servizio dei settori di competenza a provvedere all'acquisizione, presso l'Istituto Nazionale di Statistica, dei dati aggregati non sensibili relativi alla salute della popolazione di Monterotondo.

Il Sindaco, la Giunta ed i Responsabili di servizio dei settori di competenza a valutare, una volta ottenuti i dati statistici, le attività antropiche che possano aver condizionato il tasso di morbilità e/o decesso della popolazione, programmando e pianificando, eventualmente, l'abbassamento degli impatti antropici sulle matrici ambientali o altre iniziative di prevenzione primaria.

Con osservanza;

Per il gruppo Consiliare M5S

Consigliere Angelo Capobianco

