

L'allarme sull'eccesso di mortalità del 2015. Un'intervista all'epidemiologo Giuseppe Costa



Alcuni recenti articoli pubblicati su Neodemos hanno contribuito ad alimentare un dibattito nazionale sul sensibile aumento di decessi registrato nei primi otto mesi del 2015. Il dibattito è stato comprensibilmente acceso e disordinato: tra le presunte cause sono stati evocati l'ondata estiva di caldo, l'inquinamento atmosferico, la crisi economica, i reiterati tagli della spesa sanitaria. Dato l'estremo interesse del tema, e le diverse implicazioni in termini di policy che ognuna delle citate ipotesi comporta, ci è sembrato utile fare il punto della situazione con il noto epidemiologo Giuseppe Costa, professore di Igiene presso l'Università di Torino e direttore del servizio di riferimento regionale per l'epidemiologia del Piemonte.

D. L'anno 2015 è stato davvero un annus horribilis dal punto di vista della mortalità?

G. Costa: L'Istat ha ribadito che i dati sono ancora provvisori: relativamente affidabili nel confronto temporale per i mesi in esame ma da non estrapolare per predire cosa è successo nei restanti mesi del 2015. Occorre attendere marzo 2016 per poter valutare i dati di tutto il 2015 e indagarne anche la composizione per età. Mentre per valutare la distribuzione dell'eccesso di mortalità per causa occorrerà attendere la fine del 2017.

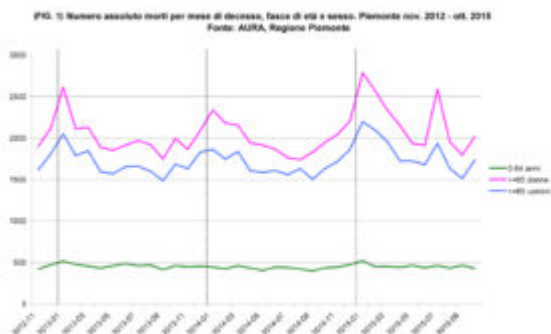
D. Ma non sono tempi incompatibili con l'esigenza di interpretare correttamente il fenomeno, anche per poter adottare con tempestività eventuali misure conseguenti?

G. Costa: Proprio per questo è opportuno esaminare altre fonti di informazione, indipendenti da quella Istat. Un primo riscontro è quello internazionale presentato da Caltabiano proprio su Neodemos: le tendenze di Francia, Spagna, Inghilterra e Galles ci dicono che la situazione italiana non pare costituire un'eccezione sulla scena europea.

D. Quali altre fonti interne possiamo esplorare?

G. Costa: Informazioni preziose si possono ricavare dalle anagrafi regionali degli assistiti: consentono infatti un'analisi dei decessi per età e sesso, nonché per ogni altra caratteristica demografica e sociale di fonte anagrafica. Ad esempio, l'anagrafe piemontese degli assistiti (Aura) ci permette già oggi di ragionare su come si è distribuita la mortalità fino a ottobre 2015.

D. Emergono indicazioni interessanti per il dibattito nazionale?

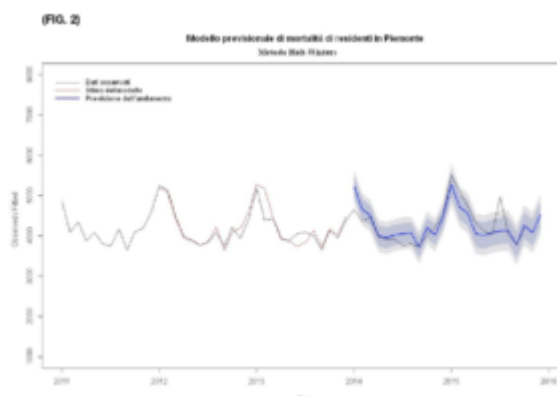


G. Costa: Certamente. Anche in Piemonte nei primi 10 mesi del 2015 si è verificato un aumento dei decessi - pari al 10,5% - rispetto allo stesso periodo del 2014. L'analisi per fasce d'età (Figura 1) mostra nel 2015 due picchi di mortalità (invernale ed estivo), entrambi particolarmente pronunciati per uomini e donne di 65 anni e

più. E' interessante il confronto non solo con l'anno 2014, ma anche con gli anni precedenti, che mostra come proprio l'anno 2014 sia stato eccezionalmente protettivo per la salute dei piemontesi.

D. Dunque l'eccesso di mortalità del 2015 risulta concentrato in due fasi temporali (inverno ed estate) e viene accentuato dal confronto con un anno precedente in cui la mortalità è stata contenuta. In questo quadro, è possibile individuare quali sono stati gli scostamenti di mortalità davvero significativi?

G. Costa: Sempre dalla fonte informativa di Aura è possibile testare statisticamente la significatività delle variazioni temporali osservate, usando metodi predittivi. La stima evidenzia (Figura 2) sia l'anomalia di bassa mortalità di gennaio 2014, sia il picco di decessi a luglio 2015, che appare quindi come l'unico evento significativamente anomalo del 2015.



D. Ci sono altre fonti esplorabili per far luce sul fenomeno?

G. Costa: Un'ulteriore fonte è quella dei ricoveri ospedalieri, dal momento che in Italia il 60% dei decessi avviene in ospedale. Le schede di dimissione riportano il dato della causa del ricovero ed altri dati utili per caratterizzare la popolazione dei deceduti. Anche in questo caso il 2015 spicca per eccesso di mortalità intraospedaliera, mentre il 2014 mostra una sistematica protezione nei confronti del 2012 e del 2013. La fonte permette di ricercare le cause di ricovero per cui il fenomeno è più pronunciato: in Piemonte si è registrata una forte crescita delle malattie respiratorie e delle malattie infettive, per le quali gli eccessi 2015 rispetto al 2014 sono stati del 19% e del 37%.

D. Una volta appurato da fonti informative tra loro indipendenti che nei primi dieci mesi del 2015 si è effettivamente verificato un importante eccesso di mortalità, quali spiegazioni possiamo fornire in merito alle cause?

G. Costa: Fermo restando che spetterà alla ricerca indagare nei prossimi mesi i nessi di causalità, possiamo soffermarci su alcune delle cause che sono state invocate nel dibattito delle settimane scorse. La prima è l'invecchiamento della popolazione. Esercizi demografici su dati Istat hanno stimato che un terzo circa dell'eccesso di mortalità del 2015 può essere spiegato dall'invecchiamento della popolazione residente: dunque un effetto strutturale prevedibile e per certi versi inevitabile.

D. E come si spiegano i restanti due terzi di eccesso di mortalità?

G. Costa: Ci sono state due ragioni concomitanti: l'epidemia influenzale in inverno e l'ondata di calore in estate. Il sistema di sorveglianza sulle malattie infettive ha

misurato un raddoppio dei tassi di notifica di sindrome influenzale tra gli anziani piemontesi dal 2014 al 2015, coerente peraltro con la parallela diminuzione dei tassi di copertura vaccinale. Occorrerà stimare con appropriati metodi quale possa essere stato l'impatto di questo fenomeno sull'eccesso di mortalità, anche se le analisi del modello predittivo già ci dicono che la variazione temporale meritevole di approfondimento è semmai il difetto di mortalità invernale del 2014 e non l'eccesso contemporaneo del 2015.

Quanto all'ondata di calore dell'estate, i rapporti dell'Arpa Piemonte e del DEP Lazio hanno già adeguatamente dimostrato che nel mese di luglio si sono verificate ondate di calore di elevata intensità e durata che hanno interessato soprattutto le regioni del Nord e del Centro, con temperature osservate fino a 4°C superiori ai valori di riferimento e picchi che hanno raggiunto i 41°C. La quota di mortalità attribuibile alle ondate di calore del luglio 2015 pare sufficiente a spiegare l'unica variazione statisticamente significativa in eccesso nella serie temporale tra il 2011 e il 2015.

D. Dunque i dati che l'Istat pubblicherà prossimamente sugli ultimi mesi del 2015 potrebbero ridimensionare l'allarme?

G. Costa: Il lavoro di sorveglianza degli effetti sulle ondate di calore insegna che la mortalità da ondata di calore è composta prevalentemente da una anticipazione di mortalità di soggetti fragili, che produce una immediatamente successiva caduta della mortalità nella popolazione; questo fatto dovrebbe suggerire prudenza a quanti si esercitano a fare estrapolazioni delle tendenze in atto.

D. Sono state evocate altre possibili spiegazioni per l'aumento della mortalità del 2015, quali l'inquinamento atmosferico e la recessione. Ci sono evidenze in tal senso?

G. Costa: L'ipotesi dell'inquinamento atmosferico mi pare poco utile da indagare dal momento che non esiste alcuna evidenza che vi sia un'associazione tra le variazioni mensili negli indici di qualità dell'aria e il difetto di mortalità dell'inverno 2014 nonché l'eccesso dell'inverno 2015.

Quanto alla tesi che il fenomeno sia in qualche modo correlato alla crisi e alle misure di austerità, è anch'essa molto difficile da argomentare. Tra l'altro, uno dei dati interessanti che sta emergendo riguarda lo straordinario effetto di protezione della salute degli italiani nel 2014, anno certamente molto esposto agli effetti cumulati della crisi.

D. Ci possiamo avvicinare a una riflessione conclusiva. Dunque la popolazione italiana è davvero così vulnerabile agli sbalzi di temperatura?

G. Costa: Il rapporto del DEP Lazio sulle ondate di calore del 2015 offre un suggestivo argomento in proposito: il rapporto analizza l'intensità dell'effetto dell'indice di stress termico dall'inizio degli anni 2000 e mostra che questa intensità è diminuita significativamente, incluso il caso dell'ondata di calore 2015; questo significa che nel tempo, ivi compreso il 2015, la popolazione italiana e il suo stato sociale hanno imparato a difendersi dalle conseguenze sfavorevoli sulla salute dell'emergenza stagionale più che nel passato; benché ci siano ancora significativi margini di miglioramento da conseguire con la prevenzione e l'assistenza, questo è un ulteriore indizio che la crisi e l'austerità nel welfare non hanno peggiorato la vulnerabilità degli anziani fragili.

D. Cosa possiamo imparare da questo dibattito?

G. Costa: Questa storia insegna due lezioni. La prima è che i sistemi di sorveglianza della salute in Italia sono relativamente adeguati ma mancano di una regia nazionale che permetta di riconoscere tempestivamente i segnali che vengono dalla salute della popolazione. La seconda è che sarebbe utile che le autorità sanitarie comunicassero al pubblico altrettanto tempestivamente e con autorevolezza quanto viene rilevato e spiegato dai sistemi di sorveglianza, proprio per limitare disorientamento e strumentalizzazioni.