

PREVENZIONE E SALUTE: UNA QUESTIONE DI INTELLIGENZA

di Natalia Buzzi

A PROPOSITO DI "SALUTE"

Il titolo di questo contributo avrebbe potuto chiudersi con un punto interrogativo, a mo' di domanda posta ai Lettori. Ma ho preferito non metterlo, sì da dichiarare subito il mio, e perciò opinabile, punto di vista: la prevenzione sanitaria è (anche, ma non solo - si capisce) una questione di intelligenza.

La possibilità di prevenire un ampio ventaglio di patologie, infatti, è a mio avviso correlata alle personali capacità di *problem solving*, per dirla all'anglosassone, dove però il "problema" non è la malattia, ma la salvaguardia del proprio stato di salute.

La Costituzione dell'OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità - recita ¹: «*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*» È riduttivo, oggi, e in Paesi come il nostro in particolare, pensare alla salute come a una semplice assenza di malattia o di infermità: la salute, dice l'OMS, è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale.

Identificando con quella definizione di salute il nostro desiderata cui indirizzare le nostre capacità intellettive, noi dovremmo applicarci - in definitiva - per trovare la soluzione migliore per raggiungere il *completo benessere*. E non si tratta certo di un sofisma, perché un conto è trovarsi a combattere una malattia insorta, altro è l'evitarla ex ante.

MALATTIE E AUTODETERMINAZIONE: L'ESEMPIO DELLA MORTALITÀ EVITABILE

Un ambito dal quale si può ben mutuare l'idea dell'*evitabilità* cui mi riferisco è quello legato alla mortalità così detta *evitabile*, appunto, vale a dire l'area dei decessi contrastabili con interventi di prevenzione, solitamente classificati secondo tre aree principali

di azione: *prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria* ².

Volendo in particolare soffermarmi sull'auspicabile uso dell'intelligenza da parte del singolo cittadino (non ancora o, meglio, non necessariamente *paziente*) mi limito a considerare solo il primo gruppo, escludendo il secondo e il terzo perché condizionati in modo tutt'altro che trascurabile dalle politiche sanitarie messe in atto sia a livello centrale e regionale che dalle locali Aziende sanitarie (per esempio, campagne vaccinali, screening di massa, e così via).

Al primo gruppo, invece, sono direttamente legate molte e significative scelte di carattere personale, e quindi la possibilità o meno di esprimere autonomamente la propria *strategia di salute*.

È innegabile che l'espressione di decisioni soggettive riguardo ai temi della prevenzione richiede da un lato che i cittadini siano destinatari di adeguate campagne informative e, dall'altro, che vi siano i presupposti da parte del singolo per poter discernere tra le diverse opzioni.

Ma laddove vi siano state efficaci iniziative di educazione sanitaria e in generale un'importante attività di sensibilizzazione alla prevenzione è altrettanto innegabile che ci si attenda dal singolo una sempre maggiore responsabiliz-

zazione nella scelta della propria strategia, con il ricorso o meno, nella fattispecie, a stili di vita volti a contrastare l'insorgenza di malattie condizionate da *scorretta alimentazione, uso di tabacco, consumo di alcool, guida pericolosa*, tanto per citare le principali.

A questi fattori sono infatti legate, come noto:

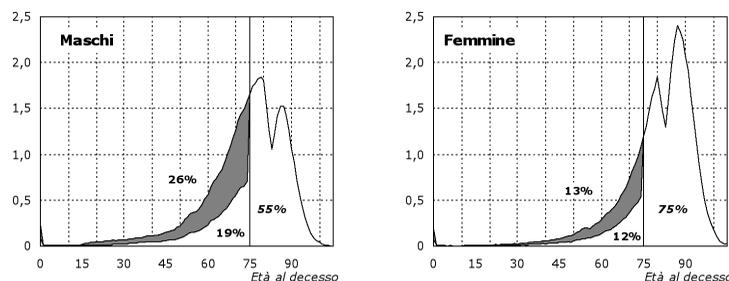
- un'ampia sezione dei *tumori dell'apparato respiratorio*, ad esempio quelli dei *polmoni*,
- alcune *patologie cardiocircolatorie*, tra le quali l'*infarto miocardico acuto*,
- un'importante segmento di *malattie del fegato*, vale a dire le *malattie epatiche da alcool*,
- una consistente parte dei *traumatismi*, e in particolare gli *incidenti stradali*.

LA DIMENSIONE DELLA MORTALITÀ EVITABILE

In Italia il numero di decessi annuo è intorno ai 550.000; di questi, circa 100.000 sono riconducibili a cause evitabili, e se si considera che la mortalità evitabile chiama in causa i soli decessi avvenuti entro il 75° anno di età è evidente che si tratta di un numero decisamente elevato.

La tavola 1 mostra la curva di Lexis, vale a dire la distribuzione dei decessi per età, in cui sono evidenziati i decessi entro e oltre i 75 anni, con indicazione, fra i primi, di quelli cosiddetti "evitabili".

TAVOLA 1 - Decessi per età e genere, con evidenza delle morti evitabili (entro i 75 anni, in grigio) - Valori in percentuale - Italia, 2000-2002



Da: ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2007 (cfr nota 2)

I valori indicati nella tavola mostrano che:

- oltre la metà dei decessi maschili riguarda persone di almeno 75 anni (55%), percentuale che per le femmine sale al 75%;
- fra tutti i decessi quelli *evitabili* rappresentano circa un quarto della casistica maschile, incidenza doppia rispetto all'analogo

dato calcolato per le femmine. Di quelle *morti evitabili* oltre il 60% è addebitabile a cause correlate a errati stili di vita, vale a dire (come già ricordato) *alcool, fumo, obesità*, per citare le principali, quelle che a mio avviso rientrano nell'ambito dell'*autodeterminazione personale* e nella personale *strategia di salute*.

La tavola 2 riporta l'incidenza di alcuni gruppi di cause di morte afferenti all'area dei decessi contrastabili con interventi di prevenzione primaria; sul gruppo *traumatismi e avvelenamenti* incidono ampiamente gli incidenti stradali, comunque prevenibili e in misura non trascurabile legati fra l'altro all'abuso di alcool.

TAVOLA 2 - Decessi per genere e causa evitabile con interventi di prevenzione primaria
Valori assoluti e percentuale sul totale dei decessi evitabili per tutte le cause - Italia, 2000-2002

Gruppo / Causa	Maschi val ass	Maschi comp. %	Femmine val ass	Femmine comp. %
<i>Tumori maligni</i>				
» "" labbra, cavità orale, faringe; esogago	8.053	3,7%	1.713	1,5%
» "" trachea, bronchi e polmoni	49.379	22,7%	10.192	9,2%
» "" vescica	5.393	2,5%	913	0,8%
<i>Malattie nutrizionali</i>				
» Deficienze nutrizionali	43	...	37	...
<i>Malattie del sistema circolatorio</i>				
» Malattie ischemiche del cuore	47.746	21,9%	16.906	15,3%
» Cardiomiopatia alcolica	32	...	5	...
<i>Malattie dell'apparato digerente</i>				
» Gastrite alcolica	2	...	-	...
» Malattia epatica cronica e cirrosi	2.389	1,1%	618	0,6%
<i>Mintomi, segni e stati morbosi mal definiti</i>				
» Sindrome della morte improvvisa del lattante	52	...	32	...
<i>Traumatismi e avvelenamenti</i>				
» Traumatismi e avvelenamenti	31.865	14,6%	9.699	8,8%
Decessi evitabili con interventi di prevenzione primaria (a)	144.954	66,6%	40.115	36,3%
Decessi evitabili con interventi:				
• di diagnosi precoce e terapia (b)	17.027	7,8%	36.264	32,8%
• di igiene e assistenza sanitaria (c)	55.710	25,6%	34.162	30,9%
Totale decessi evitabili (a+b+c)	217.691	100,0%	110.541	100,0%

Da: ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2007 (cfr nota 2)

UN INDICATORE "SENTINELLA": LA MORTALITÀ GIOVANILE PER INCIDENTI STRADALI

La locuzione "strage del sabato sera" è solo un espediente giornalistico per enfatizzare gli eventi mortali legati alla guida spericolata, spesso dettata dall'abuso di alcool, oppure il termine *strage* trova un suo fondamento nei numeri?

L'andamento dei grafici della tavola 3 è piuttosto esplicativo: oltre 20.000 decessi per incidente stradale in 3 anni. Di questi, in un terzo dei casi si è trattato di ragaz-

zi tra i 15 e i 29 anni; è da notare come in questa fascia di età gli incidenti stradali rappresentino circa il 40% delle cause di morte, come evidenziato nella tavola 4,

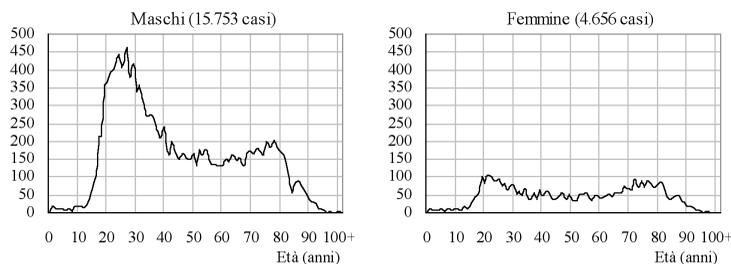
percentuale che scende a meno del 12% nella classe immediatamente successiva (30-44 anni) e che non supera il 5% nelle restanti fasce di età.

SIG - SPECIAL INTEREST GROUPS

I SIG attivi del Mensa Italia sono: Accademia Alighieri, Borsa, Calcio, Cinema, Cucina, Domandedaporci, Donazioni, Eros, Fantacalcio, Fotografia, Giochi, Giovani, Informatica, Job, Libri, MLab, M-obilita, Nautica, Parapsicologia, Scienze, Scrivere, Vincere, Vizi. Non tutti i Sig sono dotati di Mailing List o di Sito Internet dedicato. Per iscriversi alla mailing list spedire una e-mail con oggetto subscribe (unsubscribe per cancellarsi) a un indirizzo del tipo signomesigrequest@mensa.it.

Altre informazioni e link: mensa.it » gruppi di interesse.

TAVOLA 3 - Decessi per incidenti stradali per genere ed età
Valori assoluti - Italia, triennio 2000-2002



Da: Cananzi G, Buzzi N. Mortalità evitabile per traumatismi e avvelenamenti: una analisi per Usl. - Rapporto Osservasalute 2008; 33-38.

TAVOLA 4 - Decessi per incidenti stradali per genere e classe di età
Composizione percentuale e incidenza su totale cause
Italia, triennio 2000-2002

Età	Maschi	Femmine	M + F	Cum.	% su tot.
0-14	1,8%	3,3%	2,2%	2,2%	4,4%
15-29	34,0%	25,5%	32,1%	34,2%	39,9%
30-44	22,5%	16,2%	21,1%	55,3%	11,7%
45-59	14,3%	14,6%	14,4%	69,7%	2,6%
60-74	15,4%	20,7%	16,6%	86,3%	0,8%
75 e +	11,9%	19,6%	13,7%	100,0%	0,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%		1,2%

Fonte: elaborazione su dati Istat

CONCLUSIONI

La mortalità evitabile rappresenta l'apice di un fenomeno molto più

vasto, misurando solamente i decessi correlati alle cause sopra richiamate, eventi che riguardano,

Natalia Buzzi è diplomata in "Giornalismo medico-scientifico" e laureata in "Economia e management dei servizi sanitari". È da vent'anni professionalmente impegnata nel settore ricerche e studi sulla pubblica amministrazione, con particolare riferimento agli ambiti demografico-epidemiologico, economico e del management sanitario. Professore a contratto presso l'Università di Roma Tor Vergata per l'insegnamento "Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari", è autore di lavori scientifici, svolge docenze nell'ambito di corsi di formazione manageriale in Sanità e partecipa come relatore a numerosi convegni e seminari del settore. Da alcuni anni dirige una Società di ricerca specializzata nella ideazione e implementazione di strumenti di comunicazione quantitativa al servizio della decisione pubblica, la Nebo Ricerche PA, che negli anni ha stabilito rapporti di collaborazione e partnership con prestigiose Istituzioni (Istat, Istituto Superiore di Sanità, UnionCamere, Ministero della Salute, Cnel, Fondazione Baroni, Università di Roma Tor Vergata) per la realizzazione di prodotti di rilievo nazionale.
[www.linkedin.com/in/nataliabuzzi]

come ovvio immaginare, una popolazione ben più vasta di soggetti malati o a rischio di malattia. Non stupisce quindi l'elevata numerosità di studi e ricerche su questo tema nella comunità scientifica internazionale³, periodicamente aggiornati alla luce dell'evoluzione delle conoscenze cliniche, mediche e strumentali che possono modificare l'attuale classificazione delle cause evitabili.

Oltre alla qualità della vita, nella premessa richiamata tramite la definizione di salute dell'OMS, va considerato anche l'ingente impatto economico determinato da patologie che potrebbero essere evitate e per le quali invece si assiste a un consumo altrettanto evitabile di prestazioni sanitarie.

I costi direttamente o indirettamente correlati alle patologie evitabili riguardano molteplici aspetti, più o meno onerosi come i ricoveri ospedalieri, l'acquisto di farmaci, il ricorso a visite specialistiche, e così via; ai costi tipicamente sanitari se ne aggiungono altri di carattere socio-economico, ad esempio quelli dovuti ai giorni di lavoro perduti o all'impatto sul nucleo familiare determinato da un componente malato. La spesa pubblica e privata per i servizi socio-sanitari potrebbe essere pertanto sensibilmente ridimensionata con una riduzione della casistica delle patologie evitabili, liberando risorse che potrebbero essere riallocate più opportunamente altrove.

Se le risorse non sono infinite – e non lo sono – "sprecarle" per prestazioni legate a patologie evitabili rappresenta una mancata applicazione di una (ovvia) logica a monte che imporrebbe, al contrario, di impegnarsi sulla conservazione della salute, scelta economicamente, oltre che individualmente e socialmente, più vantaggiosa. E più intelligente, appunto.

¹ La Costituzione dell'OMS è reperibile all'indirizzo <http://www.who.int/governance/en/index.html>.
² Cfr Buzzi N, Cananzi G et al. ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata (<http://www.atlantesanitario.it>).
³ Su <http://atlantesanitario.it> è disponibile un'ampia rassegna bibliografica sull'argomento, corredata nella quasi totalità dei casi dai testi integrali dei lavori.