

per dare un futuro alla vita  
e valore al futuro



## Articoli

### La mortalità evitabile secondo gli studi più recenti

di Carla Collicelli, Advisor scientifico Fondazione Censis

In ambito sanitario persistono significative disuguaglianze territoriali e/o per genere. Occorre effettuare interventi in materia di prevenzione, condurre azioni per favorire l'appropriatezza e tempestività delle cure sanitarie, nonché adottare un criterio di sostenibilità sociale a lungo termine.

Nell'ambito dell'Obiettivo numero 3 di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 dell'Onu, dedicato alla salute ed al benessere, la mortalità, vale a dire l'indicatore che misura il peso numerico dei deceduti rispetto alla popolazione di appartenenza, viene richiamata più volte come indicatore strategico. Per quanto riguarda i paesi meno sviluppati il riferimento va in particolare alla riduzione della mortalità materna, di quella neonatale e di quella a seguito di malattie infettive. Per i paesi più sviluppati, il Target 3.4 indica la necessità di ridurre di un terzo la mortalità prematura per malattie non trasmissibili con la prevenzione e la cura, ed i Target 3.5 e 3.6 si soffermano in modo particolare sulle morti a seguito di abuso di sostanze nocive e su quelle per incidenti stradali.

Rispetto a questi importanti obiettivi dell'Agenda Onu per lo sviluppo sostenibile risultano di grande interesse le valutazioni recentemente prodotte da diversi organismi sulla mortalità evitabile, vale a dire sulle morti evitabili e sugli anni di vita persi per carenze in ambito preventivo e delle cure. La prima di queste valutazioni è quella realizzata da Nebo Ricerche PA, e recentemente pubblicata per la edizione 2015/2016 con il nome di MEV(i), che segue ad altre precedenti elaborazioni dello stesso istituto ([www.mortalitaevitabile.it](http://www.mortalitaevitabile.it)). I dati prodotti fanno riferimento alla mortalità contrastabile grazie ad attività di prevenzione primaria, diagnosi precoce, terapia, igiene ed assistenza sanitaria, secondo una metodologia statistica complessa che può essere analizzata nei dettagli consultando la fonte. Qui basti sottolineare che i risultati della edizione 2015/2016 si basano sui dati 2011-2013 relativi alla fascia di età 0-74 anni.

Ma interessa soprattutto soffermarsi su alcuni dei risultati emersi, particolarmente degni di nota. I giorni di vita perduti pro-capite per decessi evitabili scendono secondo l'analisi condotta dai quasi 21 della precedente edizione a meno di 20 per i maschi, e da 12 a 11 per le femmine. Le mappe territoriali e per genere mostrano però ancora differenze significative, che si collegano peraltro ad un altro importante obiettivo di sviluppo sostenibile, quello della riduzione dell'ineguaglianza (Obiettivo 10 dell'Agenda Onu). Per quanto riguarda i maschi si va ad esempio dai 17 giorni della Toscana ai 24 della Campania. Per le

femmine, il valore migliore è relativo al Veneto, con meno di 10 giorni, ed il peggiore è di nuovo quello della Campania, con 13,56 giorni. Più in generale i valori più bassi, in termini di giorni di vita perduti pro-capite, si presentano nelle regioni centro-settentrionali sia per la componente maschile che per quella femminile della popolazione. Posizioni di eccellenza si riscontrano per le province di Ascoli Piceno, Prato, Treviso ed Arezzo. Le posizioni più negative riguardano invece le province di Vercelli, Enna, Napoli e Olbia.

In termini, poi, di anni perduti per cause per le quali, secondo le analisi, “non bisognerebbe morire”, e sempre in relazione alla popolazione tra 0 e 74 anni, i risultati indicano una media di 21,4 anni perduti per deceduto per i maschi e di 21,92 per le femmine, anche se va considerato che il calcolo è effettuato rispetto alla speranza di vita per i due generi. Così i 22 anni delle donne si riferiscono ad una speranza di vita di 86,8 anni, mentre i 21 degli uomini ad una speranza di vita di 84,4 anni. Anche rispetto agli anni di vita persi per malattie prevenibili o curabili le differenze territoriali sono accentuate. Per i maschi si va ad esempio dai 16,61 anni di Savona ai 25,21 di Catania, mentre per le femmine i valori estremi sono quelli dei 17,83 anni di Grosseto e dei 29,87 di Olbia.

Particolarmente interessante, nella edizione 2015/2016 dello studio MEV(i), è la analisi di approfondimento effettuata su alcune fattispecie importanti: i tumori maligni di mammella e utero, i tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni, gli incidenti stradali, ed i suicidi e lesioni autoinflitte. Ne emerge per i tumori femminili un valore medio di 20,46 morti evitabili per 100.000 abitanti tra 0 e 74 anni, con un valore minimo di Massa-Carrara (14,64) e massimo di Carbonia-Iglesias (29,43). Per i tumori di trachea, bronchi e polmoni la media è di 34,71 morti evitabili per 100.000 abitanti per i maschi e di 11,59 per le femmine, con differenze macroscopiche a livello territoriale. A titolo di esempio basti dire che si va da 2,39 per 100.000 per le donne a Vibo-Valentia a 51,10 per gli uomini a Napoli.

Per quanto riguarda gli incidenti stradali si va da un valore di 0 per 100.000 per le femmine a Prato e Vibo-Valentia ad un valore di 15,49 per i maschi a Nuoro, a fronte di una media nazionale di 8,29 anni per i maschi e di 2,07 per le femmine. Per i suicidi e le lesioni autoinflitte la media nazionale è di 8,40 morti evitabili per 100.000 abitanti per i maschi e di 2,28 per le femmine, con oscillazioni importanti, dallo 0,41 di Nuoro per le donne al 19,35 di medio Campidano per gli uomini. Ma l'approfondimento forse più interessante è quello effettuato sui giovani. L'analisi condotta sulla casistica degli anni tra 2009 e 2013 ha prodotto un risultato di oltre 40 morti a settimana evitabili tra 5 e 29 anni per incidenti stradali, suicidi, aggressioni e patologie oncologiche del sistema circolatorio, anche in questo caso con una forte variabilità territoriale.

Poche settimane dopo la pubblicazione MEV(i) l'Eurostat ha diffuso i dati della mortalità evitabile nei paesi dell'Unione europea e dell'Efta, che confermano sostanzialmente le analisi italiane MEV(i) di Nebo. Infatti, a fronte di 104.979 decessi evitabili tra 0 e 74 anni stimati da MEV(i), Eurostat indica 51.679 morti evitabili per cause trattabili in Italia nel 2013 e 77.604 per cause prevenibili. Le due entità sono parzialmente sovrapponibili e non vanno quindi sommate. Al di là della importante conferma Eurostat rispetto alla analisi italiana, risulta di particolare interesse la articolazione del dato proposta da Eurostat, tra “morti prevenibili” e “morti evitabili per cause trattabili”. Le mappe territoriali prodotte evidenziano livelli più alti delle cosiddette “morti trattabili” nel centro-sud del paese, ed una distribuzione più omogenea per le morti prevenibili (morti che non dovrebbero accadere se fossero realizzate adeguate politiche preventive). Si tratta di valori tra 33,1 e 31,3 morti evitabili per 100.000 abitanti (media nazionale 32,8) per le trattabili, e tra 52,3 e 46,7 per le prevenibili.

Al di là della complessità ed articolazione dei dati, ciò che conta osservare in termini di strategie di sviluppo sostenibile è l'esistenza di spazi importanti di azione, in termini di prevenzione soprattutto, ma anche di appropriatezza e tempestività delle cure sanitarie, per le politiche pubbliche. Tutti gli studi più recenti sul tema della salute condotti in Italia concordano sulla necessità di adottare un criterio di sostenibilità sociale a lungo termine, che permetta di superare i limiti di una sostenibilità intesa quasi esclusivamente in termini di equilibri finanziari tra risorse economiche disponibili e costi dei servizi. Lavorare per una sostenibilità piena significa quindi progredire nello sforzo di cooptare risorse nella direzione della prevenzione e delle cure appropriate e tempestive per tutti. E' noto che il sistema sanitario italiano è considerato efficiente ed avanzato anche e soprattutto per il suo approccio universalistico. Dovrebbe risultare altrettanto noto ed acquisito, però, che l'efficienza e l'efficacia sono molto evidenti nell'ambito delle patologie acute e dei servizi sanitari tradizionali. Mentre permangono lacune e forti differenze territoriali per le patologie croniche, le disabilità e la prevenzione. Una adeguata politica sanitaria orientata agli obiettivi di sviluppo sostenibile dovrebbe quindi rafforzare soprattutto gli interventi nelle direzioni dette.

giovedì 22 dicembre 2016

[Indietro](#)