# Epidemiologia delle morti evitabili

## Pubblicato l'atlante 2006 su mortalità evitabile e contesto demografico nelle Usl italiane. Buoni i parametri per l'Umbria.




*di Riccardo Piorico*

**La mortalità evitabile** è un indicatore sentinella che riguarda un evento in una delle sue forme meno accettabili, la conclusione della vita in età 5-69 anni determinata da cause che possono essere attivamente contrastate dal sistema pubblico, in particolare sanitario.

**Uno studio, chiamato in acronimo ERA** (Epidemiologia e Ricerca Applicata), si è proposto di descrivere il quadro demografico e la mortalità evitabile con rigorosi metodi scientifici, applicati ai dati di mortalità ufficiale più recenti, rilevati e resi disponibili dall'ISTAT ad un livello territoriale molto fine, quello delle ASL. Tale studio - che ha dato origine al volume *Atlante 2006, mortalità evitabile e contesto demografico per Usl* – ha fatto parte del progetto "Indicatori di salute per il territorio e per l'attività ospedaliera" promosso dall'Istituto Superiore della Sanità, ed ha visto la collaborazione di varie istituzioni: Università di Tor Vergata, ISTAT, Nebo Ricerche PA.

**La mortalità evitabile** rappresenta un interessante indicatore che consente di misurare e confrontare i periodi di vita persi per cause prevenibili e può fornire un utile contributo ai fini della programmazione di interventi di Sanità Pubblica. Come dice nella sua premessa Augusto Panà, Direttore della Cattedra di Igiene presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Roma Tor Vergata, *lo studio ha riconfermato che le motivazioni principali della mortalità evitabile sono legate a carenza di prevenzione sia primaria che secondaria oltre che alla disorganizzazione sanitaria. È quindi evidente che limitare il fenomeno significa fare prevenzione, fare ricerca specifica, individuare e ridurre gli errori, fare educazione sanitaria, ottimizzare i tempi e i metodi delle organizzazioni sanitarie e dei processi assistenziali*.

**L'Atlante 2006** dispone di una specifica scheda dedicata a ciascuna delle quasi 200 Usl italiane e fornisce una classifica che rappresenta un grande segnale sullo stato della politica sanitaria al giorno d'oggi: la mappa della mortalità in età 5-69 anni, che può essere efficacemente contrastata, aiuta a comprendere come sono diverse le sfide da affrontare nelle diverse aree del Paese. La classifica segnala dove l'impegno deve essere più intenso, cioè dove più elevati sono i rischi di morte per tumore, per infarto e anche per incidente sul lavoro e sulle strade.

**I dati dello studio** ci fanno sapere che le morti evitabili o, più correttamente, attivamente contrastabili, erano 85.000 nel 1995 e sono progressivamente diminuite fino a meno di 70.000

secondo gli ultimi dati disponibili, riferiti al 2002.

**Pur riconoscendo** che non si può dire con esattezza matematica quali e quante vite si sono risparmiate negli ultimi anni, si sostiene che sembra ragionevole affermare che questo numero, dal '95 ad oggi non sia troppo lontano dalle 100.000 unità. Inoltre oggi, rispetto agli anni '50 , l'italiano medio vive 15 anni più a lungo per tutto un complesso di motivi che va da tutto ciò che è compreso sotto la parola "progresso" (tecnologia che previene gli incidenti stradali, qualità dei prodotti alimentari, misure di sicurezza sui luoghi di lavoro, ecc.) all'evoluzione delle conoscenze e delle tecnologie sanitarie così come alle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione volute dalle Autorità sanitarie.

**Le cause di morte** vengono dagli autori dell'indagine ripartite in tre grandi gruppi: i **tumori** (il 45% delle morti evitabili), le **patologie del sistema cardiocircolatorio** (30% del totale), i **traumatismi** (incidenti sulla strada e sul lavoro, ma anche morti per droga e crimine, che hanno coinvolto un caso su sei).

**Cosa permette di contrastare** attivamente, nel tempo, le morti evitabili per tumore? Sicuramente la ricerca clinica, nazionale ed internazionale, e il conseguente miglioramento delle terapie, come pure interventi attivi di prevenzione, ad esempio la lotta al tabagismo (cancro al polmone) o gli screening di massa per consentire diagnosi precoci (es. cancro al seno). Anche la riduzione della mortalità per problemi cardiocircolatori ha uno spettro di azione molto vasto, che va dagli interventi sugli stili di vita, non ultima l'alimentazione, fino ai temi legati all'organizzazione sanitaria (tempestività dell'intervento) e a quelli clinici (capacità di diagnosi e cura). Ma va ricordato anche che gli interventi non direttamente sanitari (ad esempio la progettazione di un sistema di sicurezza, una norma del codice della strada o un intervento formativo) hanno, a stretto rigore, bisogno del conforto delle conoscenze e dell'azione nel campo sanitario.

**Per i numeri commentati dallo studio** ERA, nel confrontare aree diverse e di dimensioni limitate (le Usl più piccole hanno poche decine di migliaia di abitanti), si sono scelti due accorgimenti: i dati sono riferiti a un triennio e non a un solo anno, per rendere più robuste le evidenze anche per le realtà di minori dimensioni; gli indicatori sono standardizzati, cioè depurati dagli effetti dovuti alla diversa struttura della popolazione per età.

**L'indicatore appositamente progettato** per la classifica della mortalità evitabile è il numero medio, per abitante di età compresa fra 5 e 69 anni, di **giorni perduti ogni anno per decessi evitabili**. Questo vuol dire che – considerando l'età media di morte pari a 76,5 anni – un decesso evitabile di un uomo di 60 anni comporta una valutazione equivalente ai giorni che formano 16,5 anni (76,5 meno 60). È chiaro che il numero risultante avrà maggior "peso" quanto più precoce sarà l'età della morte.

**Per quanto riguarda la nostra regione**, i dati che emergono da ERA ci dicono che, insieme alla Toscana e alle Marche, l'Umbria contribuisce a fare del Centro Italia l'area che complessivamente meglio si colloca nella classifica della mortalità evitabile sia regionale che locale. Tre delle quattro Usl umbre, infatti, occupano posizioni entro il primo quarto della classifica.

**Regione con un indice di vecchiaia** piuttosto elevato, con una punta massima nel ternano (213%) e minimi nelle Usl di Perugia e Città di Castello, l'Umbria registra per tutte le Usl una incidenza di ultra 75enni superiore al 10%, indici di natalità ovunque non superiori a quello nazionale e, di contro, una vita media più elevata. I tassi di mortalità maschile 5-69 anni, sia per cause evitabili che per altre cause, fanno registrare i valori migliori nelle Usl centro-meridionali della regione, mentre la Usl di Città di Castello si assesta su valori prossimi alla media nazionale.

**Le seguenti tabelle evidenziano** come tutte le Usl siano contraddistinte da almeno un indicatore di mortalità segnalato come significativamente inferiore al valore medio italiano. In tutte le Usl, infine, il tasso di mortalità 0-4 anni risulta nettamente inferiore al dato nazionale.

**Regione Umbria: giorni perduti per cause evitabili**

| Territorio | Giorni perduti per cause evitabili | |
|---|---|---|
| | Pro capite | Classifica |
| Media nazionale | 11,1 | |
| Media regionale | 10,0 | 5 |
| Città di Castello | 10,8 | 95 |
| Perugia | 9,4 | 16 |
| Foligno | 9,9 | 37 |
| Terni | 10,0 | 41 |

**Regione Umbria: tassi grezzi di natalità e mortalità e incidenza degli ultra settantacinquenni sulla popolazione**

| Territorio | Tasso grezzo in % | | % popolazione con più di 75 anni |
|---|---|---|---|
| | Natalità | Mortalità | |
| Media nazionale | 9,4 | 10,2 | 8,7 |
| Media regionale | 8,5 | 11,3 | 11,3 |
| Città di Castello | 8,5 | 10,9 | 10,8 |
| Perugia | 9,4 | 11,0 | 10,6 |
| Foligno | 8,0 | 11,0 | 12,3 |
| Terni | 7,4 | 12,3 | 12,0 |

**Regione Umbria: indice di vecchiaia ed età media della popolazione e dei morti**

| Territorio | Indice di vecchiaia | Età media | |
|---|---|---|---|
| | | Popolazione | Decessi |
| Media nazionale | 134,8 | 41,8 | 76,5 |
| Media regionale | 187,3 | 44,3 | 78,1 |
| Città di Castello | 176,3 | 43,7 | 77,5 |
| Perugia | 171,1 | 43,6 | 78,0 |
| Foligno | 197,6 | 44,7 | 78,0 |
| Terni | 213,0 | 45,4 | 78,4 |

**Per concludere** va detto che i ricercatori di ERA sottolineano come la chiave di lettura più appropriata sia quella di leggere questi numeri come uno strumento di conoscenza in grado di supportare e stimolare politiche sanitarie attive, suggerendo nel contempo che la mortalità evitabile – più che essere interpretata come un'indicatore di efficacia dei servizi – deve costituire uno strumento di misura del **bisogno sanitario**.

Riferimento bibliografico:
*ERA-Atlante 2006: Mortalità evitabile e contesto demografico per Usl* - Università di Roma Tor Vergata - Istat - Istituto Superiore di Sanità - Nebo Ricerche PA 2006 - 268 p.

Riferimenti internet

- **ERA: Epidemiologia e Ricerca Applicata, Atlante 2006**
- **Pagine del sito dell'Istituto Superiore di Sanità su ERA**
- **NEBO Ricerche PA**