



ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata Mortalità evitabile e contesto demografico per Usl - Atlante 2006

La mortalità evitabile è un indicatore sentinella che riguarda un evento in una delle sue forme meno accettabili, la conclusione della vita in età compresa tra i 5 e i 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), descrive 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 carenze 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.

Siti di riferimento:

www.e-r-a.it . www.iss.it . <http://nebo.it/content/view/12/1/>

Mortalità evitabile in Italia (*)

Anni	Morti		
	Valore Assoluto	Variazione sull'anno 1995	% variazione
1995	84.929		
1996	82.033	- 2.896	-3,4
1997	80.693	- 4.236	-5,0
1998	78.974	- 5.955	-7,0
1999	74.821	- 10.108	-11,9
2000	72.066	- 12.863	-15,1
2001	69.811	- 15.118	-17,8
2002	68.771	- 16.158	-19,0

(*) Numero di morti per cause evitabili in età compresa fra 5 e 69 anni dei quali risulta nota la provincia di residenza

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Questi numeri sono il punto di partenza per quattro grandi interrogativi:

- La mortalità evitabile è sensibilmente diminuita negli ultimi anni?
- Se sì, si tratta del risultato di politiche pubbliche attive di livello nazionale, regionale e locale o di qualche cosa di più complesso?
- Esistono forti differenze geografiche nella mortalità evitabile e cosa suggeriscono queste differenze?
- Quali sono i principali strumenti per continuare a ridurre efficacemente la mortalità evitabile?

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) ed a quelli clinici (capacità di diagnosi e cura). Ma va ricordato che anche gli interventi non direttamente sanitari (es. 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

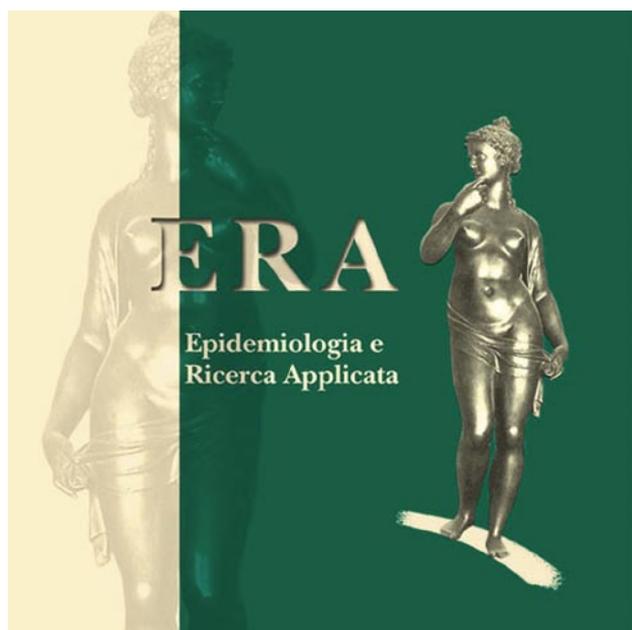
solo anno, per rendere più robuste le evidenze anche per le realtà di minori dimensioni; gli indicatori sono standardizzati, cioè depurati dagli effetti dovuti alla diversa struttura della popolazione per età.

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). E' chiaro che il numero risultante avrà maggior "peso" quanto più precoce sarà l'età della morte. Questo indicatore, considerato su base regionale, ha la seguente consistenza:

Giorni perduti per cause evitabili pro capite (5-69 anni) e Regioni. Trienni 2000-02 e 1996-98.

	2000-02	1996-98	Differenza
	[a]	[b]	[a]-[b]
Marche	9,9	10,0	- 0,1
Liguria	9,9	10,0	- 0,1
Toscana	10,0	10,0	-
Calabria	10,0	10,6	- 0,6
Umbria	10,0	10,7	- 0,7
Puglia	10,2	10,6	- 0,4
Abruzzo	10,4	10,0	+ 0,4
Basilicata	10,6	11,1	- 0,5
Sicilia	10,6	11,1	- 0,5
Molise	10,9	11,6	- 0,7
Lazio	11,1	11,1	-
Veneto	11,2	12,1	- 0,9
Emilia Romagna	11,3	11,9	- 0,6
Lombardia	11,5	12,3	- 0,8
Campania	11,6	12,4	- 0,8
Trentino A. Adige	11,9	12,9	- 1,0
Friuli V. Giulia	12,1	13,5	- 1,4
Sardegna	12,1	12,9	- 0,8
Piemonte	12,2	12,7	- 0,5
Valle d'Aosta	15,7	15,0	+ 0,7
Italia	11,1	11,6	- 0,5

Come si può notare le aree meno critiche corrispondono a tre Regioni dell'Italia centrale (Toscana, Marche e Umbria), una dell'Italia settentrionale (Liguria) e una del Sud (Calabria).



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.

LA SALUTE IN CIFRE

La mortalità evitabile



La mortalità evitabile in Umbria

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.

La tabella seguente evidenzia 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.

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.

Regione Umbria

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili		Tasso grezzo 0/00		> 75 anni su tot. pop. %	Ind. di vecch. %	Età media in anni	
	Pro cap.	classifica	natalità	mortalità			popolazione	decessi
Media naz.le	11,1		9,4	10,2	8,7	134,8	41,8	76,5
Media reg.le	10,0	5	8,5	11,3	11,3	187,3	44,3	78,1
Città di Castello	10,8	95	8,5	10,9	10,8	176,3	43,7	77,5
Perugia	9,4	16	9,4	11,0	10,6	171,1	43,6	78,0
Foligno	9,9	37	8,0	11,0	12,3	197,6	44,7	78,0
Terni	10,0	41	7,4	12,3	12,0	213,0	45,4	78,4