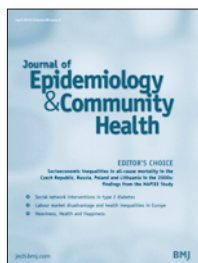


**DALLE ALTRE RIVISTE**



**126 DETERMINANTI DELLE DISUGUAGLIANZE SOCIALI NELL'INCIDENZA DI ICTUS IN EUROPA**

Anche se è ormai arcinoto che lo svantaggio sociale si traduce (quasi invariabilmente) in peggiori indicatori di salute, studi ben fatti su questo argomento, come il recente lavoro di Ferrario et al. sulla variabilità nell'incidenza e nella mortalità da ictus in Europa, offrono sempre buoni stimoli per qualche riflessione. La domanda che in fondo questi studi pongono (almeno a me) è la seguente: "quanta disuguaglianza in salute possiamo tollerare?". A ben pensarci, essa contiene già alcune considerazioni importanti.

La prima è che, grazie all'epidemiologia, la disuguaglianza è, sia pur approssimativamente, misurabile. E questa è una buona notizia, giacché rappresenta la condizione prima per poter svolgere qualsiasi altro ragionamento in merito. Il lavoro di Ferrario ci fa ben capire, d'altra parte, che misurare la disuguaglianza, soprattutto quando si tratta di salute, è questione tutt'altro che semplice e richiede risorse e capacità rilevanti. La seconda considerazione implicitamente contenuta in quella domanda è che esiste una quota di disuguaglianza che dobbiamo in qualche modo accettare. Non si tratta però qui solo di recepire la semplice constatazione dell'esistenza di disuguaglianze ineluttabili, come quelle legate al patrimonio genetico di ciascun individuo (a partire dal sesso) o all'esposizione casuale a determinati fattori di rischio. Ma di ammettere che vi è anche una quota di disuguaglianza teoricamente evitabile, come è quella legata alla posizione sociale, che è tuttavia incompressibile. Il fatto che il basso livello di scolarizzazione, come ci propone il lavoro di Ferrario, sia associato ad una maggiore incidenza di ictus (e forse di mortalità attribuibile) è un buon esempio di disuguaglianza teoricamente evitabile. Da qui a capire quanta disuguaglianza evitabile possa essere comprimibile è però questione assai più complessa. Questione che peraltro si intreccia

con la terza considerazione contenuta nella domanda di prima, ovvero che oltre alla quota incompressibile, vi è un livello di disuguaglianza che diviene intollerabile. Ancora una volta, lo studio di Ferrario ci offre qualche elemento di riflessione in merito.

Anzitutto l'importante variabilità emersa fra aree geografiche dà, almeno in parte, la misura della comprimibilità del fenomeno. Che si sappia, almeno laddove le disuguaglianze sono maggiori, che si può fare di meglio! Vi è poi la dimensione del fenomeno a parlare chiaro: il fatto che, a parità di età, i cittadini meno istruiti abbiano circa il 50% di rischio in più di quelli più istruiti di contrarre un ictus è decisamente intollerabile, almeno in stati che si professano democratici. Un'ultima riflessione che vale la pena qui di abbozzare è sollecitata dal dato secondo cui quasi tutta la disuguaglianza in salute legata al livello di istruzione sembra dovuta alla diversa distribuzione di fattori di rischio comportamentali (fumo, alcol, alimentazione non corretta). Sarebbe troppo facile liquidare questo fenomeno, derubricandolo alla questione del libero arbitrio e della responsabilità individuale nei riguardi della propria salute. Al contrario, le condizioni di partenza disagiate in cui si trova una sempre più larga fetta di popolazione, che limitano di molto la possibilità di raggiungere un livello di istruzione adeguato e condizionano stili di vita a rischio per la salute, rappresentano il grado zero del libero arbitrio. Che questo stato di vulnerabilità iniziale dovuta al caso condizioni così pesantemente la salute degli individui ci dice una volta di più e in modo inequivocabile che la salute è un bene sociale, la cui tutela non dipende unicamente dal servizio sanitario, ma dalla politica in senso proprio. (Guido Bertolini)

**Fonte:** Ferrario MM, Veronesi G, Kee F, et al. Determinants of social inequalities in stroke incidence across Europe: a collaborative analysis of 126 635 individuals from 48 cohort studies. *J Epidemiol Community Health* 2017; 71: 1210-6.