



Giacomo Galletti

Malgrado, lo riconosco, lo stile per la recensione dell'articolo di *Lancet* non sia convenzionale, non voglio il lettore trarne indicazioni circa giudizi di scarso riconoscimento sul lavoro svolto. È infatti l'opposto: le dimensioni dell'indagine, il prestigio degli istituti e dei professionisti che vi hanno lavorato, il rigore e la complessità delle tecniche utilizzate ne rendono oltremodo raccomandabile una lettura attenta.

Quando capita di incontrare un conoscente, una persona che non si vede da tempo, e gli si chiede come va, in genere è buona norma rispondere qualcosa del tipo “tutto bene grazie”, specie se non c'è la confidenza tale da autorizzare un resoconto di quei problemi, piccoli e grandi, che affliggono la quotidianità delle persone. Al limite, colui che non se la passa bene, e lo vuol lasciare intendere senza però voler mettere l'interlocutore nella posizione di dover chiedere approfondimenti, se la può cavare allargando le braccia con noncuranza e pronunciando la formula: **finché c'è la salute...**

Il fatto è che la saggezza popolare ha sempre posto la salute come primo requisito del benessere dell'individuo. Scientificamente parlando è un po' la stessa cosa, dato che, a guardare gli studi sul benessere, come ad esempio il BES realizzato periodicamente dall'Istat (vedi [Primo rapporto sul benessere sostenibile, il cosiddetto BES](#)), la salute costituisce uno dei primi “domini” del benessere, antepoendosi, in ottica gerarchica, ad altri aspetti della vita quali il lavoro, le condizioni socioeconomiche, le relazioni ecc...

Da quando, tuttavia, iniziano a moltiplicarsi gli studi che mettono in relazione la salute con le condizioni sociali ed economiche, la fiducia riposta nell'espressione

“finché c'è la salute” inizia a scricchiolare. Vale a dire che se conduci una vita precaria negli aspetti economici e sociali, se non ti puoi permettere o non hai la forza di condurre stili di vita virtuosi, beh, ti conviene iniziare a preoccuparti della riduzione della tua aspettativa di vita.

Torniamo all'incontro con il nostro conoscente, trasformandoci però in interlocutori informati, ma cinici. Per inciso, consideriamoci informati per aver appena letto da cima a fondo lo studio pubblicato recentemente sul *Lancet*, quello con il titolo lungo come nei film di Lina Wertmüller e che suona più o meno così: “Lo stato socioeconomico e i fattori di rischio dell'iniziativa 25×25 come determinanti della mortalità prematura: uno studio con multicoorte e meta-analisi di un milione e settecentomila uomini e donne”.[\[1\]](#)

Un titolo del genere apparso su una qualsiasi rivista scientifica ne scoraggerebbe la lettura a chiunque, tranne forse ai familiari più stretti degli autori (autori che sono diversi, di tutto il mondo, anche italiani); dal momento che l'articolo appare invece sul prestigioso *Lancet*, allora vale la pena soffermarsi per ragionare non tanto sulle poderose metodiche analitiche e l'ingente mole dei dati, quanto sulle implicazioni (e non-implicazioni) dello studio stesso.

In primis, cerchiamo di capire di cosa stiamo parlando, facendo luce sul titolo:

l'iniziativa 25×25 (dell'Organizzazione mondiale della sanità) è un piano che si propone di ridurre del 25% la mortalità legata alle malattie non trasmissibili entro il 2025.

I fattori di rischio menzionati sono più o meno i soliti: fumo, alcol, inattività fisica, obesità, ipertensione, diabete.

Lo studio multicoorte fa riferimento ai dati raccolti da (ben) 48 studi di coorte indipendenti realizzati negli ultimi anni tra l'Europa, gli Stati Uniti e l'Australia.

Le meta-analisi sono quelle in cui si rielaborano in un contesto di studio diverso dati già raccolti ed analizzati in studi precedenti.

Un milione e settecentomila individui (il 54% donne), il cui stato socioeconomico è stato messo in relazione ai fattori di rischio menzionati dal Piano 25×25 per stimare gli anni di cui si riduce l'aspettativa di vita, costituiscono una popolazione di riferimento davvero ragguardevole.

“Ah, caro mio, la salute...” - torniamo a questo punto a rivolgerci al nostro conoscente sfortunato - conviene guardarsi dalle tribolazioni dovute al reddito, all'istruzione, per non

parlare poi del lavoro... **Lo sai che se le tue condizioni socioeconomiche sono precarie, rischi di perdere 2,6 anni di vita?** A tua moglie andrebbe meglio: solo un anno e mezzo. E son tutti anni per cui avete pagato i contributi pensionistici! ”

Ci guarderà sbigottito. È il momento giusto per incalzarlo: “e mi auguro che tu non fumi, inoltre. Perderesti 4,8 anni di vita, e non pioverà per tutto quel periodo! Di diabete non soffri vero? Meno male, sarebbero 3,9 anni che se ne vanno; ma che mi dici dell'attività fisica, ti tieni in forma? Non sembra poi molto: altri 2,4 anni... Ipertensione? 1,6! Obesità? Beh, non molto grave: 0,7; e già che ci siamo mettiamoci pure sei mesi per l'alcol...”. No, non avremo il tempo di rincuorare lo sfortunato conoscente dicendogli che sì, pur essendo quello citato lo studio più corposo mai realizzato su questi temi ha comunque dei limiti. Se ne sarà già andato.

Ritorniamo così all'articolo del *Lancet*. Malgrado, lo riconosco, lo stile per la recensione non sia convenzionale, non voglia il lettore trarne indicazioni circa giudizi di scarso riconoscimento sul lavoro svolto. È infatti l'opposto: le dimensioni dell'indagine, il prestigio degli istituti e dei professionisti che vi hanno lavorato, il rigore e la complessità delle tecniche utilizzate ne rendono oltremodo raccomandabile una lettura attenta.

Eppure, vogliate considerare la possibilità che, durante la lettura, possa cadervi l'occhio su una parola che compare a metà della seconda colonna in basso, nella prima pagina dell'articolo. E' solo una parola, utilizzata per di più in un contesto piuttosto generico, ma può capitare che l'attenzione vi rimanga impigliata, tanto da trascinarvi una strana impressione lungo tutta la lettura, e riportare ad essa ogni risultato, ogni implicazione, ogni significato.



Turner - Città di Utrecht prende il mare. 1832

Quella parola, buttata lì nel testo (e nel contesto), diventa un catalizzatore di attenzione, esattamente come la boa rossa al cospetto dei tre vascelli che il pittore romantico inglese William Turner accennò, in punta di pennello e quasi casualmente, in un quadro del 1832. (Si dice che grazie a questo artificio, che agganciava lo sguardo dello spettatore, egli abbia prevalso nell'esibizione in cui era contrapposto al rivale di sempre, l'altro pittore inglese John Constable.[2])

La parola cui mi riferisco è “circostanza”, unita all’aggettivo “socioeconomica”.

Qualcosa potrebbe infastidirci in “*socioeconomic circumstances*”, ed è in particolare il secondo termine. Ma cosa? Ricorrendo al dizionario online della Treccani potremmo trovare: *Circostanza*: condizione particolare che accompagna un fatto e ne determina la natura, l'importanza, ecc.

Nascosto nel significato di *circostanza*, ciò che stride sembra essere il concetto di “condizione particolare”. Perché quando parliamo di condizioni economiche, di salute, delle loro relazioni, non possiamo più permetterci di far riferimento a “condizioni particolari”. **La recente crisi economica e finanziaria ci sta raccontando che certi nuovi paradigmi si stanno radicando, e che non sono più interpretabili come condizioni “particolari”, bensì *strutturali*.** E all'interno di questo nuovo paradigma, che ridefinisce le prospettive di salute, di lavoro, di condizioni sociali, economiche, di diritti, di precarietà in generale, cosa ci racconta lo studio in questione? Ci dice qualcosa di nuovo che prima non immaginavamo?

Non è proprio così. È vero, non sappiamo di più, ma sicuramente sappiamo meglio, ancoriamo il nostro sapere a basi più solide ritenendo sempre meno infondata l'ipotesi che le condizioni socioeconomiche siano associate alla riduzione dell'aspettativa di vita. O forse anche no, perché bisogna tenere sempre presente i casi in cui le crisi economiche comportano una riduzione dei comportamenti a rischio tale da poter addirittura diminuire la

mortalità[3].

Ma l'ancoraggio di cui sopra, ovvero il rifiuto di voler accettare le condizioni socioeconomiche di una popolazione come "condizioni particolari", cioè contingenti, ci deve rendere possibile lo sbarco su un terreno diverso: quella delle policy. **Infatti, se da una parte si moltiplicano gli studi sulla fragilità della salute e dei suoi sistemi in relazione alla fragilità della società e dei suoi sistemi, è anche vero che le iniezioni di risorse all'interno delle crepe da saldare non si sono ancora viste.** Ed è qui che si gioca la partita: nel promuovere interventi solidi per evitare cedimenti che non sono più contingenti, ma sono, anch'essi, strutturali. Altro che "condizioni particolari"!

Abbiamo alzato il tiro, ce ne rendiamo conto. Ma a questo punto studiare le relazioni tra situazioni socioeconomiche e salute è sempre cosa necessaria ma non più sufficiente, perché lo sappiamo che le relazioni ci sono, ed è importante capire sempre più a fondo che tipo di relazioni siano. Ma in ogni caso, bisogna che gli studi come quello dell'articolo del *Lancet* non vengano presi in considerazione come generatori di ulteriori conoscenze sulle riviste pur prestigiose di settore, ma passino in mano ai decisori.

La domanda giusta non è più "che tipo di relazione c'è tra...?".

La domanda giusta è: "che fare ora?"

P.S.

"Mi strizzò l'occhio e mi disse, con quel suo bizzarro linguaggio, che mangiava per tutti gli anni in cui aveva digiunato. Lo interrogai. Mi raccontò di un'infanzia dolorosissima in un villaggio dove l'aria era cattiva. Le piogge frequentissime, e i campi marcivano mentre tutto era viziato da mortiferi miasmi. Ci furono, così capii, delle alluvioni per stagioni e stagioni, che i campi non avevano più solchi e con un moggio di semi facevi un sestiaro, e poi il sestiaro si riduceva ancora a nulla. Anche i signori avevano i visi bianchi come i poveri benché, osservò Salvatore, i poveri morissero più dei signori, forse (osservò con un sorriso) perché erano in maggior numero..."

(U. Eco. Il Nome della Rosa, Terzo giorno, sesta. Dove Adso riceve le confidenze di Salvatore, che non si possono riassumere in poche parole, ma che gli ispirano molte preoccupate meditazioni).

Giacomo Galletti (le cui opinioni espresse nell'articolo sono da ritenersi strettamente personali). ARS (Agenzia Regionale di Sanità), Regione Toscana.

Bibliografia

Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, et al. [Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7). DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7)

Da [Stilarte](#): *“Tre anni prima, al vernissage del 1832 alla Royal Academy, l'artista s'era avveduto che la sua 'Città di Utrecht' prende il mare, (qui sotto) ricca di tonalità scure, soffriva particolarmente della vicinanza a L'inaugurazione del ponte di Waterloo di Constable, dipinto cromaticamente molto vivace. Decise allora sul momento di aggiungere un puntino rosso nel mezzo del mare grigio. Sconcertato Constable disse “E' venuto e ha sparato un colpo di fucile”. Due giorni più tardi tornò in sala e terminò l'elaborazione della sagoma rossa trasformandola in una boa...”*

Regidor E, et al. [Mortality decrease according to socioeconomic groups during the economic crisis in Spain: a cohort study of 36 million people](#). The Lancet 2016; 388(10060):2642-52.

Facebook

Twitter

LinkedIn