

Fabrizio Chiesi, Federica Furlan, Barbara Giammarco, Alessandra Ninci e Ornella Varone

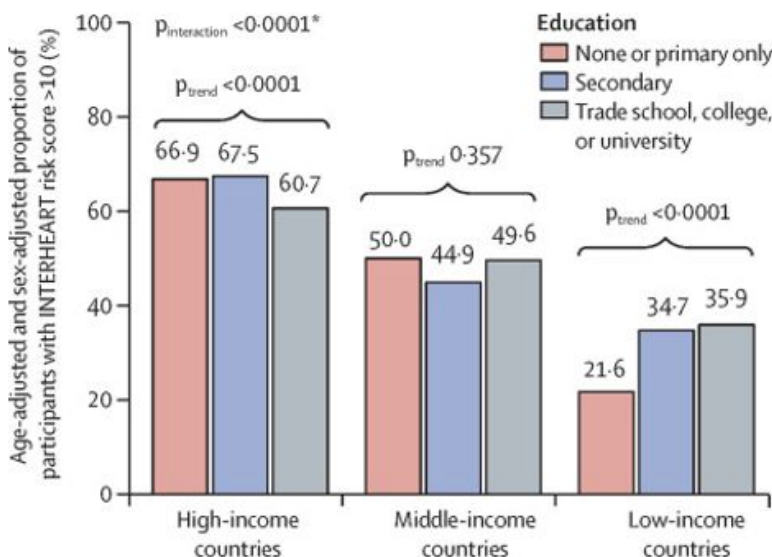
Le politiche per ridurre globalmente le diseguaglianze nella salute devono includere le strategie per superare le barriere nell'accesso all'assistenza sanitaria, in particolare per le persone con basso livello d'istruzione.

Lo studio PURE (*Prospective Urban Rural Epidemiologic study*) si pone l'obiettivo di descrivere l'associazione tra due "marcatori" del livello socioeconomico della persona (titolo di studio e ricchezza domestica) e il rischio di malattia e mortalità cardiovascolare, anche al fine di valutare quale fattore sia maggiormente valido per predire eventuali esiti di salute^[1].

Lo studio, che ha visto arruolati nell'arco di quasi 15 anni oltre 182 mila soggetti, di età compresa tra i 35 e i 70 anni e provenienti da 20 paesi diversi, mostra subito una significativa associazione tra reddito del paese, titolo di studio del soggetto e l'INTERHEART risk score (Figura 1). Quest'ultimo prende in considerazione una serie di fattori: età, genere, abitudine al fumo, diabete, pressione arteriosa, familiarità per malattie cardiovascolari, rapporto vita-fianchi, fattori psicosociali, dieta e attività fisica, ed è usato per stimare un livello di rischio generale del soggetto. Nei paesi ad alto reddito, gli individui con un più basso titolo di studio hanno un più alto INTERHEART risk score di quelli con titolo di studio più alto. Se nei paesi a reddito intermedio non si trovano differenze, in quelli a basso reddito avviene il contrario, ovvero i soggetti con un più alto grado di istruzione risultano avere un rischio generale maggiore per malattie cardiovascolari.

Figura 1. Percentuali di soggetti con INTERHEART risk score > 10 per titolo di studio e ricchezza del paese

Figura 1. Percentuali di soggetti con INTERHEART risk score > 10 per titolo di studio e ricchezza del paese

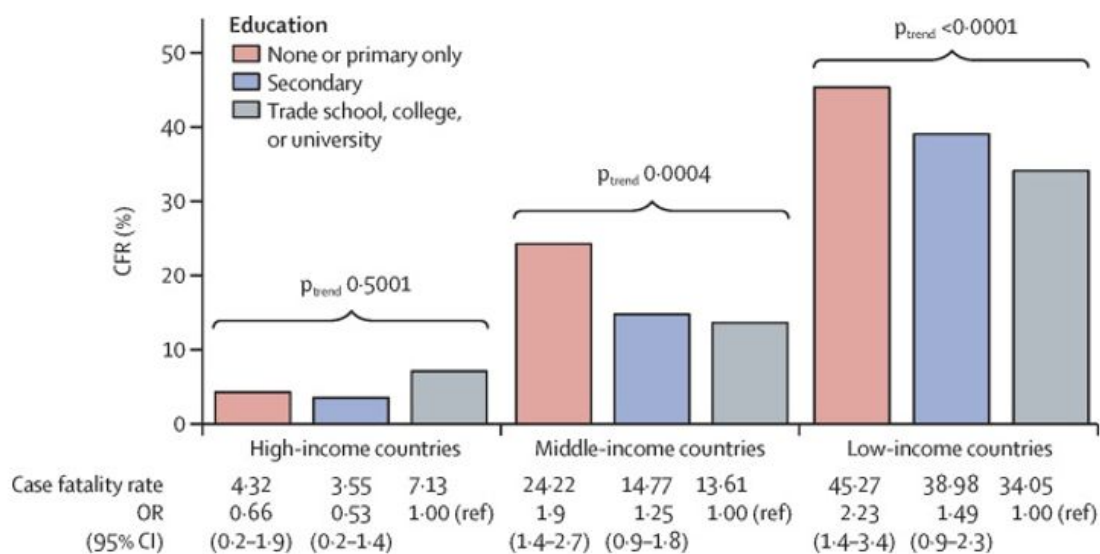


L'associazione tra titolo di studio e tasso di mortalità, sia generale che cardiovascolare è molto forte ed è valida sia nei paesi più ricchi che in quelli più poveri. Questi tassi aumentano al diminuire del reddito del paese e al diminuire del titolo di studio.

Il grado di istruzione sembra influenzare anche il tasso di mortalità a 28 giorni da un evento cardiovascolare, soprattutto nei paesi a medio-basso reddito (Figura 2). Infatti, mentre nei paesi ad alto reddito non ci sono sostanziali differenze, nei paesi a medio e basso reddito **i soggetti con un titolo di studio più basso hanno un tasso di mortalità (Case fatality rate - CFR) a 28 giorni dall'evento cardiovascolare decisamente maggiore rispetto a quelli con un grado di istruzione maggiore.**

Figura 2. Case fatality rate a 28 giorni dopo un primo evento cardiovascolare per titolo di studio e ricchezza del paese

Figura 2. Case fatality rate a 28 giorni dopo un primo evento cardiovascolare per titolo di studio e ricchezza del paese



Il titolo di studio influenza anche la capacità da parte del soggetto di gestire le principali malattie croniche, come ipertensione e diabete. Questa associazione si evidenzia nettamente nei paesi a medio e basso reddito, dove i soggetti con un titolo di studio più alto attuano più frequentemente trattamenti corretti per la gestione dell'ipertensione e del diabete. Ad esempio, nei paesi più ricchi il **75,6%** delle persone riconosciute diabetiche fa uso di farmaci ipoglicemici, senza differenze tra classi sociali, mentre nei paesi più poveri la percentuale di pazienti diabetici in trattamento è molto minore, con forti differenze tra classi sociali: **38%** tra i soggetti con alto titolo di studio e soltanto il **23%** tra i soggetti con bassi livelli educativi.

Il grado di istruzione è associato anche alla capacità di fare prevenzione; in questo caso, in tutti i paesi, indipendentemente dal reddito, i soggetti con un grado di istruzione maggiore attuano più frequentemente comportamenti idonei al miglioramento dello stato di salute, come smettere di fumare o seguire una dieta sana. Ad esempio, nei paesi ad alto reddito la **cessazione del fumo** è molto diffusa (77,4%) tra i soggetti con alto livello d'istruzione, lo è decisamente meno (22,6%) nei soggetti con basso livello d'istruzione che vivono nei paesi più poveri.

Quindi, sebbene la mortalità per malattie cardiovascolari sia diminuita

rapidamente nei paesi ad alto reddito, lo stesso non si può dire dei paesi a basso e medio reddito, i quali affrontano attualmente il più grande carico di malattie cardiovascolari. Questo cambiamento è influenzato dal concetto di *transizione epidemiologica*, ovvero il passaggio, nei paesi più poveri, da una prevalenza di malnutrizione e malattie infettive a una prevalenza di malattie degenerative e non trasmissibili, come quelle cardiovascolari appunto, che iniziano a rappresentare la principale causa di morte e disabilità anche in questi paesi.

Lo studio sottolinea come l'educazione rappresenti il più forte marker associato chiaramente agli esiti di salute cardiovascolari: **un livello di educazione inferiore è un proxy per uno svantaggio sociale più ampio**, in grado di compromettere l'abilità da parte dell'individuo di ottenere cure efficaci, di ottenere un'adeguata consapevolezza nel cercare cure tempestive e di ridurre l'accesso a informazioni su come e dove ottenere le cure. Di conseguenza l'individuo risulta essere intrappolato in barriere di accesso alle cure, che non riescono ad essere superate né attraverso i canali formali né attraverso canali sociali. È importante quindi porre la più alta attenzione possibile su questi fattori comportamentali e sociali, che agiscono per tutta la vita di una persona, particolarmente in quelle realtà dove non c'è possibilità di compensare - con adeguati servizi sanitari e sociali - gli svantaggi economici tra i poveri e meno istruiti.

Specialmente nei paesi a basso reddito, gli individui affetti da malattie cardiovascolari, ipertensione o diabete non vengono trattati in modo adeguato o addirittura non vengono trattati del tutto. C'è quindi un forte potenziale per prevenire molti esiti negativi di salute attraverso l'attuazione e il miglioramento dell'uso di trattamenti semplici e comprovati, particolarmente negli individui con un più basso livello di istruzione. È importante agire anche sulla prevenzione: differenze in ricchezza e istruzione possono influire sulla capacità dell'individuo di permettersi una dieta sana, visto che certi alimenti, come frutta e verdura, sono molto costosi e per questo inaccessibili ai più, specialmente nei paesi più poveri.

Questi risultati, se pur già di per sé significativi, andrebbero in un futuro ripensati ponendo l'attenzione al fatto che i 20 paesi partecipanti allo studio sono stati raggruppati in 3 categorie in base al reddito, ma all'interno di questi gruppi si trovano paesi culturalmente e socialmente diversi tra di loro. Inoltre anche la qualità dell'istruzione varia potenzialmente tra i vari paesi: a parità di grado, la qualità d'istruzione nei paesi più poveri potrebbe non essere la stessa dei paesi più ricchi. Infine le informazioni relative agli eventi cardiovascolari provengono solamente dai ricoveri ospedalieri e quindi potrebbero non essere coerenti o attendibili per le classi meno agiate dove i tassi di eventi

cardiovascolari potrebbero essere anche più alti.

Conclusioni

Esiste una netta correlazione tra malattie cardiovascolari e mortalità nei diversi gruppi in relazione al livello di istruzione. Lo studio mette in evidenza **un fenomeno apparentemente paradossale**: i soggetti con basso livello d'istruzione che vivono nei paesi a medio e basso livello di reddito pur presentando un profilo di rischio cardiovascolare migliore rispetto ai soggetti che vivono nei paesi più ricchi, registrano più alti livelli di incidenza e di mortalità per malattie cardiovascolari. **Le politiche per ridurre globalmente le diseguaglianze nella salute devono includere le strategie per superare le barriere nell'accesso alle cure, in particolare per le persone con basso livello d'istruzione.**

Fabrizio Chiesi, Federica Furlan, Barbara Giammarco, Alessandra Ninci, Ornella Varone, Medici in formazione specialista, Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

Bibliografia

Rosengren A. et Al, Socioeconomic status and risk of cardiovascular disease in 20 low-income, middle-income, and high-income countries: the Prospective Urban Rural Epidemiologic (PURE) study, Lancet Glob Health 2019, 7:e748-60