



DINO FRACCHIA/BUENAVISTA

La classifica
Le quote più alte di decessi evitabili in Ue si sono registrate in Romania e in Lettonia. Mentre è la Francia ad avere performance meno catastrofiche

LO STUDIO DELL'EUROSTAT

Una morte su tre si potrebbe evitare con le giuste cure

In Europa 577 mila decessi per falle nella sanità. Italia nella media. Lorenzin: serve più prevenzione

MARIA CORBI
ROMA

Una persona ammalata su tre in Europa si poteva salvare. Eurostat divulga i dati destinati a misurare l'efficacia dei sistemi sanitari nazionali e il quadro che ne esce è preoccupante. Nell'Ue 1,7 milioni di persone di età inferiore ai 75 anni sono morte nel 2013 e 577.500 di questi decessi, ovvero il 33,7%, si sarebbero potuti evitare. Il concetto di «morte evitabile» è relativo a un decesso che nel momento in cui si è verificato «poteva essere evitato se fossero state

applicate terapie puntuali ed efficaci».

E ovviamente esiste una geografia del dolore. Le quote più alte dei decessi evitabili in Ue si sono registrate in Romania e in Lettonia, rispettivamente 49,4% e 48,5%, (praticamente una persona su due è stata sacrificata all'inefficienza) seguite da Lituania 45,4% e Slovacchia 44,6%. Mentre è la Francia ad avere performance meno catastrofiche con il tasso asso più basso di mortalità evitabile, «solo» il 23,8%. Seguono Danimarca

Evitabile
Il concetto di «morte evitabile» è relativo a un decesso che nel momento in cui si è verificato «poteva essere evitato con terapie puntuali ed efficaci»

27,1%, Belgio 27,5% e Olanda 29,1%. L'Italia è al 33%.

Il rapporto ha preso in esame i dati Eurostat che contengono le 86 cause di morte dei cittadini della Ue. Ancora una conferma che sono le crisi cardiache la causa maggiore di mortalità: 184.800 decessi (sul totale dei 577.500). A seguire gli ictus (problemi vascolari cerebrali), con 94.000 decessi. Somma che dà circa il 48% del totale delle morti evitabili. A cui si aggiunge il 12% dei decessi causati dal cancro al colon, il 9% per quello al seno,

Decessi evitabili Le cause

1°

Crisi cardiache

32%

2°

Ictus e ischemie

16%

3°

Cancro al colon

12%

4°

Cancro al seno

9%

5°

Iperensione

5%

6°

Polmoniti

4%

il 5% per malattie legate all'ipertensione e il 4% per polmoniti. Una lugubre classifica di vite stroncate da una malattia, ma prima ancora da una sanità che non ha usato tutte le armi per sconfiggerla.

E in un'epoca di tagli ai sistemi sanitari questi dati fanno riflettere, soprattutto se incrociati con altre rilevazioni di Eurostat che hanno registrato in Italia il fenomeno dell'accorciamento della vita sana, problema che riguarda soprattutto le donne, a partire dal 2004 quando l'aspettativa media di vita sana per un italiano era di 70 anni. Oggi è di 61 anni.

Ma Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità riporta il ragionamento all'ottimismo: «L'Italia ha performance migliori della media europea e anche di altri servizi sanitari come quelli di Gran Bretagna e Svezia». «Il lavoro avviato nei passati 3 anni - spiega Ricciardi - è focalizzato su un ulteriore miglioramento di queste performance attraverso l'appropriatezza organizzativa e professionale perseguita attraverso misure sia regolamentari (ad esempio il Regolamento per gli standard organizzativi e funzionali delle strutture ospedaliere) sia di lavoro comune con i professionisti per mettere al centro delle strategie diagnostiche e terapeutiche le migliori pratiche per il paziente».

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin sottolinea che i dati Eurostat si riferiscono al 2013 e che «il nostro Paese ha performance migliori della media europea», ma ammette «che questo risultato va migliorato». «Negli ultimi tre anni abbiamo incentivato investimenti in prevenzione, che devono continuare a crescere. L'approvazione dei nuovi Lea, un grande lavoro che abbiamo ultimato e che adeguano i livelli essenziali di assistenza fermi dal 2001, fornirà uno strumento fondamentale per la riduzione della mortalità evitabile».

«Noi abbiamo un tema aperto - prosegue Lorenzin - ed è quello della disuguaglianza tra le sanità regionali. I nostri sforzi tendono a migliorare ancora la qualità in quelle regioni che secondo tutte le statistiche rappresentano eccellenze di livello europeo e alzare il livello delle regioni che sono rimaste indietro».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

il caso

MARY TAGLIAZUCCHI
ROMA

1.400

italiani
Sono i volontari italiani che si sono presentati nelle cliniche ticinesi negli ultimi 3 anni

«Quando capisci che la laurea non serve, le provi tutte per arrivare a fine mese. Fare da cavia umana è una di queste». A parlare è Fabio, trentenne romano che per sbarcare il lunario ha scelto di mettersi a disposizione della ricerca. Come? Offrendo il suo corpo per testare, nei tanti laboratori farmaceutici, medicinali in via di sperimentazione. Dai dati del sito swissinfo.ch circa 1400 volontari italiani si sono presentati nelle cliniche ticinesi negli ultimi 3 anni. «Sui siti web dei centri di sperimentazione farmacologica viene solitamente pubblicato un bando. Via mail si lasciano i propri dati e si ri-

La prima volta è stata per testare molecole sui gastroprotettori. Ho avuto soltanto vertigini e nausea

Fabio
cavia nei laboratori farmaceutici

sponde ad una specie di questionario. Si viene ricontattati via WhatsApp o sms per un primo screening in cui valutano sia il profilo fisico che mentale», racconta Fabio. «La mia prima volta è stata per testare

nuove molecole su farmaci gastroprotettori già in commercio. Ho avuto soltanto vertigini e nausea. E in tre giorni ho guadagnato 800 euro».

Ma lo scorso gennaio a Rennes, in Francia, una cavia morì e altre sei riportarono gravi sintomi durante la sperimentazione di un analgesico. «Non posso dire di farlo per amore della ricerca scientifica. Lo faccio per mero guadagno», ammette Fabio. «Se mi sento una vittima? No, perché sono conscio di tutti i rischi e pericoli del caso».

In Italia i centri di sperimentazione sono localizzati soprattutto al Nord: Verona,

75
per cento
Tre cavie su quattro sono giovani di età compresa tra i 19 e i 34 anni, soprattutto maschi

Milano, Varese, Pavia e Como. Ma anche Catania, Cagliari e Pisa. I volontari vengono classificati per sesso, età e stile di vita. La maggior parte, circa il 75%, sono giovani tra i 19 e i 34 anni, soprattutto maschi. Molti sono studenti universitari. Nella selezione i non fumatori hanno maggiori probabilità di essere scelti.

Per legge i volontari non possono essere retribuiti. Viene riconosciuto un rimborso proporzionale alla durata dei test, da poche ore fino ad alcuni giorni. Le cifre corrisposte vanno da un minimo di 600 euro fino ad un massimo di 3 mila. Ogni volontario non può

“Io, cavia per le case farmaceutiche In tre giorni guadagno 800 euro”

Giovani, studenti e disoccupati: chi sono i “volontari” che si mettono a disposizione per le sperimentazioni

sottoporsi a sperimentazione più due volte l'anno. Per questo a ognuno viene attribuito un codice identificativo. Nel Canton Ticino, ad esempio, è il Comitato etico cantonale (l'organo competente per l'esame e l'autorizzazione dei progetti di ricerca sull'essere umano), che controlla e disciplina la sperimentazione dei farmaci.

La maggior parte dei farmaci testati sulle persone sono molecole di prodotti già sul mercato, ma per i quali si cerca di trovare nuove indicazioni terapeutiche. Gli studi su prodotti mai sperimentati sono in netta minoranza.

I rischi ci sono. La maggior parte delle volte gli effetti collaterali si fermano a mal di testa, nausea e debolezza. Ma a volte le complicazioni sono più gravi e portano a danni permanenti. In quel caso i costi delle cure, di qualsiasi natura essi siano, sono coperti da un'assicurazione a cui ogni centro di sperimentazione fa riferimento.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI