

# NEGRI NEWS 124

MENSILE DELL'ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI

## SALUTE

### La mappa delle morti evitabili

**Certo non siamo immortali ma una buona prevenzione può aiutare a rimandare la morte a più tarda età contrastando o non favorendo l'insorgere di molte malattie. Alcuni esempi di cattivo uso della propria vita (fumo, alcol, alimentazione sbagliata) aiutano a capire come bisogna intendere e "calcolare" il concetto di morte evitabile. Nell'"Atlante della Sanità 1999" la diversa distribuzione territoriale delle morti evitabili in 215 Aziende Sanitarie Locali italiane.**

Non tutte le morti sono ineluttabili, molte sono rimandabili a più tarda età. Si può in questo senso affermare che molte morti sono evitabili.

Il concetto di morte evitabile è strettamente legato a quello di prevenzione. Poiché molte malattie si possono prevenire, ne deriva che si possono prevenire anche le morti che dipendono da alcune di queste malattie. In Italia ogni anno vi sono circa 560.000 morti: se tutti i cittadini italiani osservassero tutte le buone regole della prevenzione, quanti sarebbero i morti? Difficile rispondere in termini precisi, ma certamente si potrebbe avere una forte differenza, almeno il 25%. Le esemplificazioni sono molto numerose.

Se i fumatori non fossero mai esistiti, oggi avremmo molti meno morti per tumore. Infatti il fumo determina oltre il 90% dei tumori polmonari ed una buona percentuale dei tumori di cavo orale, faringe, esofago, laringe, pancreas, rene e della vescica. Poiché ad esempio le morti dovute al tumore del polmone sono circa 32.000 all'anno, è facile calcolare quante morti sarebbero evitabili. Il fumo inoltre produce altri disastri nel nostro organismo a livello della funzioni cardiovascolare e respiratoria. Il totale delle morti evitabili si può collocare, con stime attendibili, attorno a 90.000.

#### Qualche esempio

L'alcool è un altro fattore di rischio che determina mortalità dovuta a cirrosi epatica, tumori delle prime vie digerenti e respiratorie del fegato, oltre che a incidenti e violenze, per un totale di circa 20.000 morti per anno. L'alimentazione è uno dei principali ambiti della prevenzione.

Il sovrappeso causa diabete e altre malattie metaboliche, malattie dell'apparato digerente e cardiovascolari e tumori, per un totale di 15-20.000 morti per anno. Al di là di sovrappeso e obesità, diminuire l'impiego di grassi animali comporta una prevenzione dell'arteriosclerosi e quindi delle morti dovute ad infarto miocardico o a ictus cerebrale.

Dati ormai molto consolidati permettono di stabilire che una dieta ricca in vegetali può prevenire una buona percentuale di quasi tutti i tipi dei tumori; si potrebbero evitare decine di migliaia di morti all'anno. Gli esempi si potrebbero estendere a molti altri settori. Sono ad esempio 10.000 i morti dovuti ogni anno ad incidenti stradali; in parte sono da far risalire ad infarto miocardico o a suicidi, in parte all'eccessivo uso dell'alcool, ma quanti sono dovuti all'imprudenza, alla disattenzione, all'eccesso di velocità nonché a una rete stradale e una segnaletica non ottimali? Tutte morti evitabili! Pensiamo agli incidenti casalinghi, agli avvelenamenti, alla piaga degli incidenti sul lavoro, alla droga, ai rapporti sessuali a ri-

schio, e avremo un panorama non ancora completo di altre morti evitabili.

#### L'Atlante di Prometeo

Di questo problema si è interessato in modo diffuso un progetto denominato "Prometeo, Atlante della Sanità Italiana, 1999". Questo progetto ha esaminato, secondo un protocollo complesso - che tuttavia ha come tutte le ricerche i suoi limiti - quante siano le morti evitabili sul territorio italiano prendendo in considerazione ben 215 Aziende Sanitarie Locali (ASL). Come indicatore della mortalità evitabile è stato scelto il numero di anni persi per cause di morte evitabile per ogni 100.000 anni di vita potenzialmente disponibili. In base a questi calcoli si è stabilito ad esempio che nel 1994 sono stati persi in Italia 1 milione e 350.000 anni di vita per decessi dovuti a cause evitabili. Un confronto con dati disponibili a livello europeo, di nuovo con le difficoltà di comparabilità, mostrerebbero che per le donne le 76 morti evitabili per 100.000 abitanti sono superiori a quelle dell'Europa del Sud (70) ma inferiori a quelli dell'Europa del Nord (80). Per gli uomini (188 morti evitabili per 100.000 abitanti) i valori sarebbero molto elevati rispetto sia all'Europa del Nord (130) che all'Europa del Sud (160).

**SILVIO GARATTINI**  
(continua in ultima pagina)

## SALUTE E PREVENZIONE

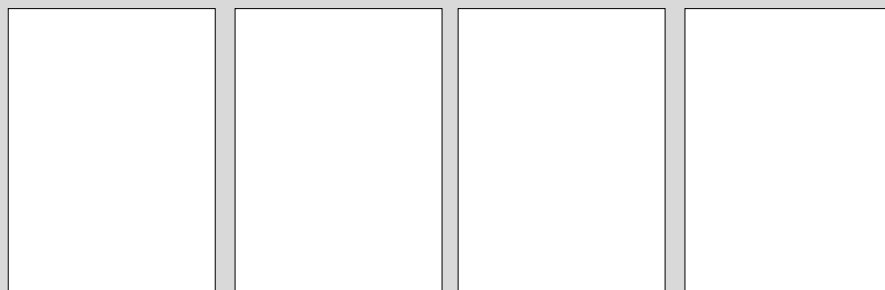
### Dalle piccole guide un grande aiuto

La Edizioni Kappadue di Milano ha inaugurato una collana di agili pubblicazioni pensate e realizzate "Per saperne di più: sapere come curarsi ed imparare a prevenire le complicanze".

Scritte e curate da medici e ricercatori dei Laboratori NegriBergamo e della Divisione di Nefrologia e Dialisi degli Ospedali Riuniti di Bergamo, le "Piccole Guide" sono uscite finora in 5 titoli rispettivamente dedicati al Les (Lupus Eritematosus Sistemico), al Diabete, all'Ipertensione Arteriosa, al Trapianto Renale e, fresca fresca di stampa, alle Malattie Renali Croniche.

Volutamente divulgativi, con molte illustrazioni (opera di Nicoletta Montanari), questi libretti hanno il pregio di descrivere in modo pratico, efficace e alla portata dei non addetti ai lavori i problemi di salute e di corretto funzionamento dell'organismo. E contengono qualcosa di più: una serie di consigli e di indicazioni concreti per prevenire e affrontare nel modo più efficace le situazioni di rischio.

Le "Piccole Guide" (prezzi tra le 12.000 e le 24.000 lire) possono essere richieste direttamente all'Editore (via Wildt 4, 20131 Milano, tel. 02/28040213) oppure ai Laboratori NegriBergamo (via Gavazzeni 11, Bergamo, tel. 035/319888).



# Internet: il NegriWeb

**Migliaia di accessi mensili, contatti da tutto il mondo, più di 1000 pagine consultabili: un'importante finestra dell'Istituto sul mondo di Internet. Informazioni, guide, dati a disposizione di chiunque e in continuo aggiornamento. I servizi interattivi, i progetti speciali, i siti nel sito. In tre lingue: italiano, inglese e spagnolo. Questo è il sito WEB dell'Istituto Mario Negri; ovvero <http://www.irfmn.mnegri.it>. Una guida di ciò che viene offerto ai navigatori.**

Molte migliaia sono stati gli utenti che in questi due anni di vita hanno visitato ed usato il sito WEB dell'Istituto "Mario Negri", rendendolo in tal modo un importantissimo mezzo di comunicazione e di interscambio di dati, richieste, comunicazioni col pubblico.

Il forte interesse suscitato dalla sua nascita ad oggi ha fatto sì che si sia lavorato molto dal punto di vista tecnico come da quello contenutistico al fine di fornire ai visitatori un servizio potente e ricco ma allo stesso tempo semplice e veloce.

Proprio per questa esigenza il sito è stato preparato in tre lingue: italiano, inglese e spagnolo, in modo da essere consultabile senza problemi anche dall'estero.

Dal punto di vista tecnico è stato progettato in modo da non essere vincolato né al software utilizzato per la navigazione, né al computer, né alla risoluzione video in uso. La Home Page del sito mostra in modo chiaro una rapida panoramica di ciò che viene offerto ai navigatori.

## L'Istituto

Questa sezione include le informazioni generali sull'Istituto: le sue sedi, la descrizione dell'attività e degli scopi, l'attività didattica. Essa è rivolta a coloro che non conoscono il "Mario Negri" o che sono interessati a conoscere l'ambito in cui l'Istituto si colloca e le principali aree di ricerca in cui opera.

Una parte è dedicata anche all'attività didattica svolta nell'ambito dei programmi di formazione professionale della Regione Lombardia.

## La Ricerca

La sezione Ricerca contiene tutte le informazioni relative a sedi, attività e strutture dell'Istituto. Dipartimenti e Laboratori, l'asse portante del "Mario Negri", sono presenti con una approfondita descrizione dei progetti di ricerca, dei risultati raggiunti, delle metodologie utilizzate. Il materiale è frequentemente aggiornato e reso disponibile dagli stessi Laboratori. Sul sito trovano spazio anche diverse guide, brevi ed essenziali, relative ad alcune tra le più comuni patologie; preziosi suggerimenti su come fronteggiare l'insorgenza di queste malattie.

Uno dei punti di forza dell'Istituto sono le sue Biblioteche, presenti in ognuna delle sedi; la biblioteca di Milano fa tra l'altro parte del SBBL, il Sistema Bibliotecario della Regione Lombardia.

Tramite il NegriWeb è possibile consulta-

re l'elenco completo dei periodici a disposizione, i nuovi acquisti mensili, nonché un completo database bibliografico relativo agli articoli pubblicati dal personale dell'Istituto dal 1963 ad oggi.

## I Servizi Interattivi

La sezione dei Servizi Interattivi, raggiungibile dalla Home Page, è una delle zone principali del sito dal momento che permette l'interazione con i suoi visitatori.

L'elemento principale della sezione è la *ricerca interattiva delle pubblicazioni dell'Istituto*. Chiunque infatti può effettuare ricerche bibliografiche su tutto il materiale pubblicato dall'Istituto a partire dalla sua inaugurazione nel 1963. La ricerca può essere impostata utilizzando diversi campi (il nome dell'autore, il titolo dell'articolo, la rivista scientifica) e limitata ai lavori pubblicati entro un certo periodo.

La particolarità del servizio sta nel fatto che non si limita a fornire i riferimenti bibliografici dei lavori individuati, ma consente di collegare ognuno di essi a PubMed, il sistema di Medline reso accessibile gratuitamente dalla National Library of Medicine, in modo da permettere direttamente la lettura dell'abstract corrispondente.

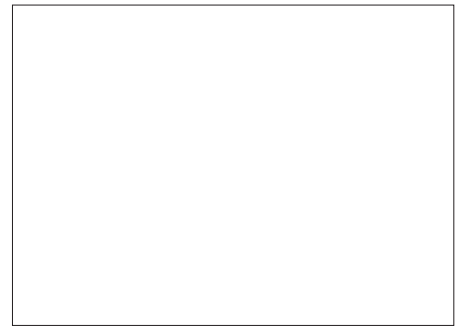
L'altra importante opzione della sezione Servizi Interattivi è certamente la ricerca libera sul WEB. Questo servizio, accessibile da tutte le pagine del sito in modo diretto, è un potente motore di ricerca interno: parole o frasi sono ricercabili secondo diversi criteri e il risultato consiste in una serie di link diretti alle pagine del sito corrispondenti. Come dire un *indice analitico* dell'intero NegriWeb.

La ricerca di indirizzi di posta elettronica e dei numeri telefonici diretti del personale dell'Istituto è il terzo servizio offerto.

## I Progetti Speciali

Veri e propri siti Web inseriti nel sito Web principale, i Progetti Speciali riguardano particolari settori di sviluppo e ricerca dell'Istituto.

Si può accedere al sito Web del gruppo GISSI (Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico) per ottenere informazioni sugli studi GISSI (GISSI-1, GISSI-2, GISSI-3, GISSI-Prevenzioni), al sito del Centro Cochrane Italiano oppure a uno dei tre cataloghi di risorse mediche (ONCO-CARE, CARDIO-CARE, NEURO-CARE), selezionate e classificate dall'Istituto rispettivamente in oncologia, cardiologia neurologia.



La home page del NegriWeb.

## Altre Informazioni

Nell'ultima sezione presente sulla Home Page sono presenti link alle ultime novità, ai comunicati stampa dell'Istituto, nonché informazioni su Bandi di Concorso e Borse di Studio per ricercatori; esistono inoltre collegamenti alla sezione riguardante le malattie rare, un altro vero e proprio sito all'interno del NegriWeb, e al C.R.I.F. (il Centro Regionale di Informazione e Documentazione sul Farmaco) che da molti anni fornisce un servizio di informazione sui farmaci a cui chiunque può rivolgersi gratuitamente.

Un link importante è quello dei periodici pubblicati dall'Istituto (tra cui *Ricerca e Pratica* e *Negri News*). In particolare è possibile accedere alla versione elettronica di *Negri News* (possono essere consultati integralmente tutti i numeri finora pubblicati) che accompagnerà la diffusione della tradizionale versione cartacea.

Anche l'abbonamento (che rimane gratuito) può essere richiesto direttamente on-line, con la possibilità di scegliere tra l'abbonamento alla versione tradizionale, a quella elettronica che viene inviata per posta elettronica o ad entrambi i formati.

Come ogni sito che si rispetti, anche il NegriWeb fornisce un link alle principali risorse di medicina presenti su Internet ("LINK ALTRI SITI"). Le risorse (riviste elettroniche, associazioni, liste di discussione, motori di ricerca orientati alla medicina, Medline e altro ancora) sono classificate per specialità medica e per nazionalità (italiani e internazionali), fornendo uno strumento rapido di consultazione.

## A voi, navigatori!

Cercare di descrivere in poche righe un sito di oltre 1000 pagine non è certo impresa facile. Al di là dei punti principali citati vi sono tanti altri aspetti del sito che non è possibile conoscere se non visitandolo, anche perché il suo sistematico aggiornamento lo porta ad essere in continua e dinamica evoluzione.

Il nostro intento è quello di offrire ai visitatori uno strumento sempre più utile e versatile, compito nel quale siamo anche aiutati dalla collaborazione di tutti nel segnalare possibili miglioramenti e nuove idee. A questo punto non serve altro che ricordarvi l'indirizzo (<http://www.irfmn.mnegri.it>) e augurarvi un buon viaggio!

**DARIO PISTELLA**

a nome del WebTeam  
Centro di Calcolo  
Istituto "Mario Negri" - Milano

# Tra i 100 migliori d'Italia

**Il settimanale L'Espresso si è chiesto quanto producono i medici italiani sul piano dell'avanzamento delle conoscenze e delle cure a livello mondiale. Ed ha "misurato" il loro lavoro scientifico e professionale ricavandone una graduatoria che premia in modo molto lusinghiero l'Istituto Mario Negri, da sempre alfiere della stretta integrazione tra ricerca e clinica. Sei le nostre presenze, con il 1° e il 3° posto assoluti. I criteri di compilazione della graduatoria.**

Quali sono i migliori medici italiani? Nel mese di luglio il settimanale L'Espresso ha pubblicato la lista dei migliori 100 medici italiani.

La classifica è stata stilata in base ad un semplice criterio: la valutazione di ciò che i medici italiani hanno prodotto sul piano dell'avanzamento delle conoscenze e delle cure e che hanno fatto circolare tra i propri colleghi di tutto il mondo.

I risultati dell'inchiesta sono particolarmente lusinghieri per il nostro Istituto presente per ben sei volte in questa graduatoria e con piazzamenti assai significativi a cominciare dal 1° e dal 3° posto assoluti.

Riportiamo qui di seguito l'elenco relativo al personale dell'Istituto:

ciò il criterio è stato quello di valutare ciò che i medici italiani hanno prodotto sul piano dell'avanzamento delle conoscenze e delle cure e che hanno fatto circolare tra i propri colleghi di tutto il mondo.

Perciò ci si è rivolti all'IndexMedicus-Medicine, la banca dati della National Library of Medicine di Filadelfia, presente fra l'altro in Internet, che raduna le migliaia di riviste pubblicate nell'ambito della medicina. Poi si sono selezionati tutti i lavori pubblicati dall'inizio del 1996 all'aprile del 1999 che provenissero da istituzioni scientifiche e da ospedali italiani. E n'è uscita una massa di migliaia di lavori.

Val la pena di ricordare che, nell'intero ambito delle scienze, l'Italia è al settimo

1. <b>Giuseppe Remuzzi</b>	Nefrologia Istituto Mario Negri e Ospedali Riuniti, Bergamo	304.15
3. <b>Alberto Mantovani</b>	Immunologia di base Istituto Mario Negri, Milano	285.07
36. <b>Elisabetta Dejana</b>	Biologia Cellulare Istituto Mario Negri, Milano	90.80
59. <b>Martino Introna</b>	Immunologia di base Istituto Mario Negri, Milano	74.79
76. <b>Alberto Luini</b>	Fisiologia Dipartimento di biologia cellulare e oncologia, Istituto Mario Negri Sud, Santa Maria Imbaro, Chieti	68.22
83. <b>Silvano Sozzani</b>	Immunologia di base Istituto Mario Negri, Milano	66.36

Al di là del valore oggettivo di questi risultati che... parlano da soli, è motivo di particolare soddisfazione, insieme al riconoscimento dei meriti personali, l'attestazione che dall'inchiesta del giornale viene alla "Scuola" del "Mario Negri", istituto che ha basato la sua esistenza e le ragioni del suo lavoro proprio sul principio di far camminare insieme ricerca e clinica, andando anche controcorrente quando questo criterio non era così comunemente accettato e diffuso nella sanità italiana come oggi.

## Migliori, perché

Spiega Giuseppe Gaudenzi, il giornalista autore dell'inchiesta: "Il miglior scienziato non è quello che tiene per sé, nel chiuso del proprio laboratorio, il suo primato; ma è quello che divulga le proprie scoperte, le affida alla comunicazione, le destina al miglioramento comune delle conoscenze, le mette a confronto con quelle di altri e le espone alla possibilità che vengano confermate o smentite. Questo vale anche per il medico, anzi soprattutto per lui. Per-

posto al mondo quanto a pubblicazioni, con una percentuale neanche troppo bassa, intorno al tre per cento.

Tra tutte queste ricerche occorre fare un'ulteriore selezione. I dati emersi sono stati infatti elaborati in base al parametro del cosiddetto impact factor delle riviste fornito dallo Science Citation Index - Journal Citation Report, un repertorio dell'Institute for Scientific Information che sottopone a esami bibliometrici la quasi totalità delle riviste pubblicate nell'ambito della medicina clinica e di ricerca.

L'impact factor non è altro che l'indice del grado di autorevolezza di una rivista. Si tratta del rapporto tra il numero di citazioni che gli articoli di una testata hanno ottenuto in un determinato periodo e la somma dei lavori pubblicati da quel giornale nello stesso lasso di tempo. Per esempio nel campo della medicina interna il più alto impact factor spetta al *New England Journal of Medicine*, edito a Boston, seguito a ruota dal britannico *Lancet*. In quello più specialistico dell'oncologia il *Journal of National Cancer Institute* americano ha un impact factor quadruplo rispetto allo *Euro-*

*pean Heart Journal*. È una graduatoria quindi che si basa su un dato empirico incontrovertibile: un lavoro scientifico è tanto più importante quanto è più conosciuto. Ottenuto l'impact factor di ognuna di queste riviste, sono state eliminate tutte quelle che ne avevano uno inferiore a 3 (le riviste più prestigiose arrivavano a 30, 40 punti) per selezionare solo i lavori più significativi. Infine ci si è dedicati agli autori. Poiché di norma le pubblicazioni sono firmate da numerosi ricercatori, sono stati presi in considerazione solo quelli che avevano avuto il ruolo più importante; e in questo si è agevolati da una consuetudine ferrea: tra i partecipanti a un esperimento i nomi chiave sono quelli del primo firmatario (che ha materialmente diretto il lavoro) e dell'ultimo (che è il responsabile del laboratorio in cui il lavoro si è svolto): perciò si sono eliminati tutti quelli che stavano in mezzo.

Il risultato è quello apparso sulle pagine del settimanale che rende merito in modo assolutamente lusinghiero al lavoro dell'Istituto Negri e dei suoi medici e ricercatori.

## NEGRI NEWS

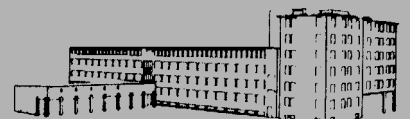
Direttore Responsabile  
SILVIO GARATTINI

Istituto di Ricerche Farmacologiche  
Mario Negri - Ente Morale  
via Eritrea 62 - 20157 Milano  
Tel. 02.39014.1 - Telex 331268 NEGR I  
Fax 02.354.6277

Fotocomposizione e Stampa:  
Stamperia Stefanoni Bergamo  
Iscritto nel registro del Tribunale di Milano  
al N. 117 in data 28 marzo 1981  
Tiratura 34.300 copie  
Finito di stampare nell'ottobre 1999

Per garantire la privacy. In conformità a quanto previsto dalla legge n. 675/96 art. 10 sulla tutela dei dati personali, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" garantisce tutti i suoi lettori che i più assoluti criteri di riservatezza verranno mantenuti sui dati personali forniti da ognuno. A tal fine si fa presente che le finalità dell'Istituto Mario Negri sono relative solo alla spedizione del "Negri News". Con riferimento all'art. 13 della legge n. 675/96, le richieste di eventuali variazioni, integrazioni o anche cancellazioni dovranno essere indirizzate a:  
Segreteria Generale - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Via Eritrea 62 - 20157 Milano

Citando la fonte, articoli e notizie possono essere ripresi, in tutto o in parte, senza preventiva autorizzazione.



# Utili se sono utilizzabili

**Le vicende degli aiuti umanitari alle popolazioni kosovare hanno riproposto alcuni problemi legati all'esplicarsi della solidarietà internazionale. Il ruolo dell'Italia e degli italiani in queste situazioni. L'ampia casistica di aiuti sbagliati, inutili quando non dannosi, comincia proprio dai farmaci che sono spesso il fulcro delle donazioni. Per scongiurare altri "pasticci", dopo un iter ultraventennale l'OMS ha adottato le linee-guida per la donazione di farmaci.**

L'ennesima e recente tragedia della "crisi del Kosovo" ha riproposto alcuni problemi associati all'invio di aiuti umanitari. Sin dall'inizio della vicenda l'Italia ha svolto un ruolo importante ed essenziale, anche se non completamente condivisibile. La tempestiva mobilitazione e l'ampia disponibilità di molti singoli cittadini e di numerose associazioni ed organizzazioni hanno rappresentato un importante e nuovo contributo di solidarietà internazionale. Per le dimensioni raggiunte dalla lodevole aggregazione spontanea di massa in risposta alle richieste di aiuti per la popolazione del Kosovo e per quello che nel futuro l'invio spontaneo di aiuti umanitari potrà rappresentare sia in Italia che altrove, può essere utile fare alcune riflessioni.

Per soccorrere le popolazioni in guerra o vittime di calamità naturali non basta inviare attrezzature, vestiti, cibo, farmaci o personale, ma è necessario che gli aiuti siano mirati e ben coordinati affinché siano veramente utili. I bisogni in condizioni di emergenza sono diversi da quelli della fase della ricostruzione o del ritorno alla "normalità" o da quelli della "semplice" cooperazione.

Sin dall'inizio della guerra in Jugoslavia tutte le iniziative umanitarie si sono caratterizzate, ancora una volta, per la richiesta di farmaci da inviare. Quali? Quanti? Non importa, si vedrà poi in loco. Da sempre le donazioni sono incentrate sul rifornimento di medicinali nella convinzione che in condizioni di emergenza le malattie aumentano e quindi c'è una maggiore necessità di farmaci, principale mezzo per curarle. Se questo è in generale condivisibile, non sempre corrisponde alla realtà. Le malattie sono tante, differenti e ciascuna necessita di un'appropriata cura. Inoltre fortunatamente non insorgono tutte insieme ed ovunque. I bisogni di farmaci e di aiuti differiscono, quindi, da situazione a situazione, da luogo a luogo.

Gli antibiotici sono farmaci essenziali ma quale utilizzare dipende dal tipo di infezione e di paziente (ad esempio bambino od adulto). Così per una malattia frequente come la diarrea solo in condizioni selezionate si deve far uso di antidiarroici, mentre sono di prima scelta le soluzioni reidratanti. Inviare antimalarici in un paese indenne dalla malaria è un controsenso. Gli esempi potrebbero continuare e come per i farmaci anche per gli alimenti: inviare latte in polvere, oltre a disincentivare l'allattamento al seno, in situazioni con carenza d'acqua potabile crea più danni che benefici. Come pure inviare prodotti dietetici o carne di maiale in paesi musulmani. Tutte situazioni avveratesi, non aneddotiche. Limitandoci ai problemi più comuni del-

l'invio inappropriato di farmaci, possiamo sottolineare che essi risultano spesso irrilevanti per le emergenze, per le patologie e per il livello di assistenza disponibile (è il caso dei farmaci per abbassare i livelli di colesterolo inviati ai rifugiati kosovari!). Sono spesso sconosciuti agli operatori sanitari locali e ai pazienti e possono essere persino dannosi. Molti arrivano alla rinfusa, con nomi e descrizioni informative in lingue non facilmente comprensibili. Succede che siano scaduti quando arrivano al paziente o che siano degli "avanzi" dei donatori (confezioni aperte, in parte già utilizzate). Ed infine i farmaci possono essere donati in quantità eccedente i bisogni, creando problemi di smaltimento oltre che di spreco.

## Per donare senza far male

Dopo un lungo iter durato quasi un ventennio, con l'intensificarsi di continue denunce circa l'inappropriato (quando non sciagurato) invio di medicinali in situazioni di bisogno (cronico od acuto), nel 1996 sono state definitivamente approvate le linee-guida per le donazioni internazionali dei farmaci elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Alcune Nazioni (es. Olanda, Norvegia ed Australia) hanno subito utilizzato il documento per stilare proprie linee-guida che meglio caratterizzassero attività ed impegno umanitari e cooperativi: un'occasione-pretesto per fare informazione ed educazione alla solidarietà internazionale nella propria nazione. Diversa la sensibilità ed attenzione dimostrate in Italia dove, nonostante le numerose ed attive organizzazioni non governative impegnate qui e nel mondo ed un ristrutturato Ufficio alla Cooperazione del Ministero degli Esteri, le linee-guida non sono state pubblicizzate e distribuite, e solo recentemente tradotte per iniziativa spontanea di singoli. Esse rappresentano invece uno strumento tecnico importante affinché molte risorse economiche ed umane investite in solidarietà, da singoli e comunità, non vadano sprecate.

Quattro i principi fondamentali delle linee-guida:

1. Le donazioni devono essere utili per il destinatario. Ciò implica che bisogna scoraggiare l'invio di farmaci non richiesti e favorire l'invio di quelli che rispondono a bisogni espliciti.
2. Una donazione deve rispettare i desideri, l'autorità del destinatario, la politica farmaceutica governativa e l'amministrazione locale.
3. Non è accettabile il doppio standard di qualità. Se il farmaco non è utilizzabile nel paese esportatore/donatore, analo-

gamente non deve esserlo in quello destinatario.

4. È indispensabile che il donatore e il destinatario comunichino tra loro così che i farmaci non arrivino se non come risposta ad un bisogno espresso.

Nelle situazioni di emergenza che si ripetono, e continueranno a ripetersi, è necessario che gli interventi umanitari ricevano un attento, adeguato ed indipendente controllo ed i donatori siano preventivamente (in)formati alla solidarietà. I donatori sono pieni di buone intenzioni, ma spesso non si rendono conto degli inconvenienti e delle conseguenze che possono provocare: perché le necessità variano da Paese a Paese, da situazione a situazione. Le donazioni devono quindi basarsi su un'analisi od una richiesta precisa dei bisogni: se non richieste e non necessarie, sono uno spreco e vanno evitate. La solidarietà per essere più efficace deve essere anche più "partecipata"; c'è bisogno, quindi, di un volontariato organizzato e preparato.

**MAURIZIO BONATI**

*Laboratorio per la Salute Materno-Infantile, Istituto "Mario Negri" Milano*

## SALUTE

### La mappa delle morti evitabili

(continua dalla prima pagina)

Il dato forse più interessante è rappresentato dalla diversa distribuzione territoriale delle morti evitabili. Si va da un valore minimo di 41,7 anni perduti a ben 114,4 per 100.000 potenziali a seconda del territorio considerato.

La "maglia rosa" di questa classifica va nell'ordine alle ASL di Prato, Civitanova Marche, Iesi, Bari 3 e Salerno 3, Fano, Rieti, Chieti, Ancona, S. Benedetto del Tronto; la "maglia nera" va in senso inverso alle ASL dell'Alto Friuli (sarebbe la peggiore), Aosta, Breno, Sondrio, Nuoro, Feltre, Lodi, Rovigo, Mondovì, Pavia.

Come si può osservare, si piazza nel complesso meglio il Centro Sud del Nord. Anche all'interno della stessa Regione si osservano importanti differenze: ad esempio nella Toscana a fronte di Prato al primo posto si ritrova Grosseto al 153° posto.

Le possibili correlazioni fra morti evitabili e tipologia delle organizzazioni sanitarie presenti localmente oppure disponibilità economiche per la salute oppure spesa per l'acquisto di farmaci, ecc. non si sono potute verificare.

Parte di queste differenze sono attribuibili al semplice effetto del caso. Senza dubbio, una parte importante delle differenze, soprattutto per gli uomini, è dovuta al fatto che il fumo di sigarette si è diffuso più tardi, e per ragioni economiche il numero di sigarette fumate fino agli anni '60 era inferiore al Centro Sud che al Nord. La dieta mediterranea è inoltre più favorevole di quella del Nord Italia.

Resta comunque aperta un'ampia possibilità di dibattito, di critica e di approfondimento dei dati resi disponibili dallo studio "Prometeo" che in ogni caso ha avuto il vantaggio di rappresentare uno stimolo a studiare un problema, come quello della mortalità evitabile, essenziale per costruire un modo di operare per migliorare la salute di tutti.

**SILVIO GARATTINI**