



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



**L'INIZIATIVA** Il direttore dell'istituto Telethon protagonista al 10° anniversario del progetto di Roberto Pennisi

## Andrea Ballabio premiato a "Beninsieme"

DI LAURA CAICO

**S**cientziati, scuola e solidarietà. Le tre "S" che hanno caratterizzato il decimo anniversario di "Beninsieme", delineano il grande progetto ideato da Roberto Pennisi, fondatore e presidente di "Dare Futuro onlus": l'evento benefico - organizzato dall'associazione "Dare Futuro onlus", con le associazioni "Php" e "Col Cuore Disponibile" - che si è svolto al "Nabilah", infatti, ha premiato un'eccellenza napoletana, il professore di Genetica medica dell'Università "Federico II" di Napoli Andrea Ballabio direttore dell'istituto Telethon di Genetica e Medicina di Pozzuoli, ha assicurato a 1.500 studenti della laguna di Ganviè (Benin) di guadagnare ogni giorno almeno due ore di tempo per recarsi a scuola grazie alla donazione di 14 piroghe e ha garantito una vacanza studio di Inglese in Gran Bretagna per due meritevoli studenti di condizione economica disagiata appartenenti al Rione Sanità di Napoli. Grande attenzione, quindi, alla ricerca che va sostenuta con nuovi finanziamenti, all'infanzia povera che sopporta privazioni e difficoltà per accedere allo studio e ai ragazzi di quartieri a rischio che scelgono la via di una sana formazione culturale piuttosto che i facili guadagni di una vita fuori dalla legalità: e in questo decennio di attività, grazie alla generosità dei napoletani, sono stati realizzati tantissimi progetti all'ospedale La Croix dei Padri Camilliani di Zinvì in Benin e nelle periferie più travagliate di Napoli.

In Benin - di cui è Console a Napoli l'avvocato Giuseppe Gambardella - infatti, l'ospedale ha avuto un nuovo padiglione delle urgenze con 24 posti letto, la ristrutturazione della foresteria, del reparto di Radiologia e del laboratorio, il potenziamento del reparto operatorio, l'effettuazione

di circa 600 interventi chirurgici, la metà dei quali di chirurgia tiroidea avanzata, il sostegno allo studio di specializzazione in oncologia del religioso camilliano Ghislain Missiho, il sostegno alla corretta alimentazione di 1.450 bambini malnutriti presso le Suore Figlie di San Camillo, la costruzione (ormai a buon punto) di un complesso sanitario in Togo, "in ricordo di Maria e Marina" costituito da dispensario, centro malnutriti gravi, unità neonatale ed alloggio suore, la realizzazione di due scuole e di un pozzo.

Nella provincia di Napoli, invece, sono stati realizzati un laboratorio di cucito presso la parrocchia di Torregaveta, un'aula telematica presso la parrocchia Sant'Arcangelo al Rione Salicelle ad Afragola, l'oratorio e dei campi estivi presso la parrocchia Sacro Cuore ad Arzano, una biblioteca presso la Casa dei Cristallini al Rione Sanità.

Così la festa, condotta con charme e brio dalle effervescenti presentatrici Serena Albano e Simona de Chiara Ruffo, con la "complicità" della madrina della serata Fabiana Sera, si è trasformata in un inno alla solidarietà, alla premura verso i più sfortunati, alla prevenzione e cura di malattie e disagi sociali: tra i flash di Pippo e Robert by Capri, Claudio Danisi, Giancarlo de Luca e Andrea Carlino, visti tanti volti noti dell'imprenditoria e del professionismo, accorsi a dare il proprio contributo ai progetti di "Dare Futuro onlus" e ad applaudire

il premio assegnato a Ballabio, il premio alla carriera attribuito a Claudio Danisi primo fotografo ufficiale di "Beninsieme" e il premio all'amicizia consegnato a Serena Albano, prima presentatrice storica dell'evento: tutti i premi sono stati realizzati dall'artista Claudia Piscitelli.

La serata è decollata in grande stile con lo show di live-music di Raoul & swing orchestra, e il dj set a cura di Aldo & Antonello e Massimo Caserta che hanno galvanizzato la pista fino all'alba, mentre lunghe file vicino ai forni all'aperto e ai buffet consentivano agli intervenuti di gustare le fragranti pizze di Ciro Oliva di "Concettina ai tre santi", l'appetitosa pasta alla genovese con la cipolla ramata di Montoro di Nicola Barbato, i favolosi bocconcini di mozzarella di Torre Lupara di Mimmo al Casolare e del caseificio Michelangelo di Piano di Sorrento, i deliziosi fiocchi di neve di Poppella, i superlativi gelati di Antonio, Vincenzo, Roberto e Giuseppe Mennella, il "verace" caffè Kamo di Marizia Rubino, la bionda birra artigianale Kbirr, l'acqua Ferrarelle e l'ottimo vino servito da 10 sommelier dell'Ais-Associazione Italiana Sommelier e offerto da Vestini Campagnano, Cantina degli Astroni, Tenuta Cavalier Pepe, Carmine Antropoli, Cominium, Porto di Mola, Fonzone Paternopoli e Piscina Mirabile. Altri partners della splendida serata, generosi sostenitori di "Beninsieme" 2018 sono stati il glorioso Circolo nautico Posillipo, Capri, Kiton e Autofelice, Widiaba, Gb agricola Casa Barbato, Liquori La Sorgente, Sawadi viaggi - Caserta, Bose Exclusive Experience Store, Ricchi stamperia digitale, Bioruma Surgery, Nabilah Beach Club di Luca ed Antonello Iannuzzi, Virgin Active.

# Il robot è il miglior amico del chirurgo

*Piattaforme robotiche per ridurre al minimo gli errori operatori, e caschi che leggono il cervello.*



## NULLA GLI SFUGGE

**Mako, distribuito da Ab Medica,** è una piattaforma robotica utilizzata per interventi chirurgici in ortopedia, quando si tratta di inserire delle protesi. Partendo da immagini Tac, Mako tiene in considerazione l'anatomia di ogni paziente, il bilanciamento di legamenti e articolazioni, lo spessore della cartilagine, l'accoppiamento tra le componenti della protesi. Riducendo così l'eventualità di errori.

**Liberare la mano del chirurgo dall'errore. Un sogno? Forse, ma vicino. Sono le piattaforme robotiche** ad avere la chiave del futuro della medicina. Non si sbaglierà più in operatoria, per esempio. Mako, robot hi-tech per la chirurgia protesica di anca e ginocchio, permette al chirurgo di riprodurre esattamente in sede di intervento quanto è stato pianificato tramite software, con grandi benefici per i pazienti. «Mako coniuga la scienza medica con la bioingegneria» spiega Francesco Bove, primario di chirurgia ortopedica della Clinica INI di Grottaferrata. «Interfacciamo la tac 3d dell'arto con il software del robot. Questo ci permette di "posizionare" virtualmente le protesi e di determinare il miglior accoppiamento protesico. In sala operatoria tagli e fresature dell'osso vengono fatte dal braccio robotico e non più a mano libera, riducendo al minimo gli errori. Il paziente perde meno sangue, recupera prima, ha migliore mobilità e qualità di vita».

**In Italia sono al momento 13 le strutture sanitarie a usare Mako,** distribuito da AB Medica di Cerro Maggiore (Milano), azienda leader nella produzione di tecnologie mediche. È proprio nella sede avveniristica di Cerro che il team di AB Medica ricerca, sperimenta e brevetta; l'ultimo nato si chiama Helm-Eight ed è un caschetto wireless leggerissimo per effettuare elettroencefalogrammi in emergenza, e non solo: «Gli elettroencefalografi tradizionali, oltre a non essere wireless, hanno bisogno di una lunga fase di set up» dice Cosimo Puttilli, manager della produzione di brevetti di AB Medica. «Questo rende il loro uso impossibile in situazioni limite. Il nostro caschetto, che non ha fili e utilizza elettrodi a secco di nostra ideazione, permette l'esame in pochi minuti: il paziente, già in ambulanza, può essere sottoposto all'elettroencefalogramma, e i risultati inviati bluetooth/wi-fi all'ospedale». Con Helm-eight, che sarà forse sul mercato entro fine anno, si potrà fare anche la holter per 24 ore da casa. E persino leggere le onde alfa del cervello, un passo avanti verso l'interfaccia cervello-computer: per esempio il controllo di un esoscheletro o di una sedia a rotelle con un semplice comando cerebrale. *(Maddalena Bonaccorso)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LEGGE NELLA MENTE

**Helm-eight** è un caschetto in poliuretano che funziona da elettroencefalografo wireless: in pochi minuti rileva le onde cerebrali in situazioni di emergenza.



## La visita del ministro

# «San Leonardo, in arrivo i rinforzi»

►Giulia Grillo invita a Roma il direttore AslNa3: «Troveremo una soluzione alla carenza di personale» ►«Progetto emodinamica rallentato dall'inchiesta» l'Anac ci sta lavorando, presto si sbloccherà tutto»

### CASTELLAMMARE

#### Fiorangela d'Amora

«Ho invitato il direttore generale dell'Asl Na3sud Antonietta Costantini al Ministero per vedere come possiamo risolvere le criticità più forti». Sono le prime parole di Giulia Grillo, Ministro della Salute a margine della sua visita di ieri mattina all'interno dell'ospedale San Leonardo. Dopo due ore di ispezione durante le quali ha chiesto di vedere tutto, soprattutto le criticità, il capo della Sanità ha ben chiaro il quadro disarmante che il nosocomio stabiense offre: carenza di personale, reparti fantasma e l'ulteriore rallentamento dei lavori ancora da completare dopo l'arresto nel marzo scorso, del funzionario dell'Asl Na3sud Sebastiano Donnarumma, accusato dalla Procura di Firenze, di favorire negli appalti all'interno degli ospedali ditte vicine al clan dei Casalesi.

#### I REPARTI

«Ho visto un grande sforzo da parte di chi dirige questa struttura nel portare a termine una serie di atti che riguardano l'edilizia sanitaria - ha spiegato il Ministro Giulia Grillo - il progetto dell'emodinamica è stato rallentato dall'arresto della squadra tecnica che dirigeva gli appalti, ora l'Anac se ne sta interessando e il progetto con la sua realizzazione si sbloccherà presto». I lavori all'interno del San Leonardo sono fermi e ad attendere non c'è solo l'emodinamica ma anche il blocco operatorio e i reparti accorpatisi in attesa di nuovi spazi come: Urologia, Chirurgia e Otorino. Ci sono poi le sezioni terminate ma mai entrate in funzione come l'osservazione breve intensiva (Obi): inaugurato nel dicembre 2017 con macchinari e

#### A TORRE DEL GRECO SCOPPIA LA PROTESTA PER LA MANCATA ISPEZIONE AL MARESCA «ANCHE QUI CI SONO PROBLEMI GRAVI»

tecniche all'avanguardia, ma ancora non in funzione per la grave carenza di personale.

#### L'ORGANICO

E proprio riguardo alla carenza di medici e infermieri il San Leonardo ha un altro primato triste e riguarda il numero di operatori che lavora con limitazioni. «L'ospedale di Castellammare ha il 40% di infermieri idonei ma con limitazioni, per cui - spiega la manager dell'Asl Na3Sud Antonietta Costantini - non fanno turni di notte e non possono essere sottoposti a tutte le mansioni, come quella di sollevare i pazienti. Su dieci persone, sei sono esentate. Su questo manderò una relazione al ministero». E sull'avanzamento di alcune opere la Costantini incalza: «Ho chiesto al Ministro la firma dell'accordo di programma che servirà a rendere esecutivi due milioni e mezzo di euro - ha spiegato la manager dell'Asl Na3Sud - che ci permetteranno di completare il blocco operatorio». Il Ministro Grillo ascolta attentamente e scuote la testa: «Purtroppo la carenza di organico è comune a molti altri ospedali, impegnerò tutti i mezzi in possesso del Ministero per aiutare strutture come il San Leonardo dove mancano specialisti, radiologi ma anche infermieri». Dal piano terra la visita della Grillo, accompagnata dai consiglieri regionali del Movimento Cinque Stelle Valeria Ciarambino e Luigi Cirillo, è proseguita al quarto piano dove ha visionato cardio-

logia, l'unità intensiva cardiologica (Utic) e poi scendendo i reparti di Ginecologia e la Tin: terapia intensiva neonatale.

#### SINDACO E SINDACATI

A chiedere più attenzione per il nosocomio cittadino anche il sindaco di Castellammare Gaetano Cimmino: «Su 13 km di costa, sono cinque gli ospedali, alcuni replicano le specializzazioni di altri, mentre si dovrebbero differenziare per garantire una sanità eccellente su tutta l'area. E qui per Castellammare - ha aggiunto Cimmino - ho chiesto che venga potenziato il pronto soccorso e che venga assicurato il reparto di emodinamica». Critici anche i sindacati. «Il Ministro venga a sorpresa, senza annunciarsi - ha dichiarato Antonio Cascone della Fsi-Usae - qui ci sono carenze così forti che è chiara l'intenzione di voler affossare alcuni ospedali a discapito di altri. Non c'è programmazione né volontà politica di cambiare realmente le cose».

#### LA PROTESTA

Al termine della visita al San Leonardo il Ministro ha scelto di non dirigersi negli altri ospedali del comprensorio, e l'amarrezza, soprattutto a Torre del Greco dove l'ospedale Maresca è in gravissime difficoltà, si è fatta sentire. Cittadini e associazioni hanno protestato per la mancata visita grazie alla quale il Ministro Grillo avrebbe potuto vedere di persona le criticità torresi: screening mammografico fermo, disagi in pronto soccorso per l'assenza di figure specialistiche, mancanza di personale.

## Pronto soccorso lavori in corso disagi e caos in sala d'attesa

### BATTIPAGLIA

Paolo Panaro

Sale d'attesa del pronto soccorso in ristrutturazione. Grande disagio per i familiari dei degenti che devono accomodarsi nell'area antistante il pronto soccorso del Santa Maria della Speranza dove giungono le ambulanze con i pazienti. In questi giorni, nel pronto soccorso affollato, le due sale d'attesa, piccole stanze sono in via di ristrutturazione e ai familiari dei pazienti tocca attendere in piedi sulla rampa di accesso, dove giungono le ambulanze. All'ingresso ci sono quattro panchine, ma spesso non bastano. Come è accaduto ieri i familiari dei pazienti sono costretti ad attendere in piedi o a sgomitare per sedersi.

### LE PROTESTE

«I lavori erano urgenti – dice Roberta Iannaccone, familiare di un degente – ma è inconcepibile che dobbiamo attendere sulla rampa del pronto soccorso dove giungono le ambulanze. Le panchine sono sempre piene e quando il pronto soccorso è affollato è

impossibile sedersi».

I lavori dovrebbero durare pochi giorni, ma il disagio è tanto. Del resto i familiari dei pazienti non possono accedere al pronto soccorso se non per i casi più gravi, quando lo consentono i sanitari e quindi bisogna attendere all'esterno. I lavori sono iniziati lunedì scorso e in una decina di giorni dovrebbero essere terminati. Saranno installati anche condizionatori d'aria. Nei giorni scorsi è stato rifatto il soffitto della parte esterna del pronto soccorso dove c'è la rampa d'accesso, ed è stata eliminata la porta scorrevole, che non funzionava da tempo, che bloccava l'uscita dei veicoli dalla rampa del pronto soccorso, sfasciata più volte. Nel frattempo, momentaneamente, un'altra porta di vetro è stata installata davanti all'accettazione del pronto soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'incertezza

## Condotte, il giallo del piano Newco senza Policlinico

Mentre diventano sempre più rischiose le sorti di Condotte d'Acqua in prossimità dell'esito del concordato preventivo atteso per il 18 luglio, nessuna certezza trapela per l'appalto del gruppo delle costruzioni, il Policlinico di Tredici. Ieri al Mise nessun dialogo è stato avviato sull'offerta vincolante avanzata in extremis dal Fondo britannico Attestor Capital che dovrebbe bloccare la procedura giudiziaria in vigore di continuità d'impresa e mettere in sicurezza anche il cantiere di Tredici.

*Mulieri a pag. 27*



## La sanità, i disservizi

# Chiude chirurgia stop interventi è caos al Moscati

Ospedale in ginocchio per la carenza cronica di personale  
Intanto scoppia il giallo delle dimissioni del direttore sanitario

### AVERSA

Nicola Rosselli

Stop agli interventi chirurgici di elezione e giallo sulle dimissioni del direttore sanitario Angela Maffeo. È caos all'ospedale «Moscati» di Aversa, il più grande ospedale dell'Asl di Caserta, un nosocomio di frontiera, punto di riferimento non solo dei comuni dell'Agro aversano, ma anche dei centri dell'hinterland settentrionale partenopeo.

Con una nota avente ad oggetto «Carenza Dirigenti Medici e personale infermieristico Pronto Soccorso - copertura turni mesi luglio - agosto e settembre 2018», diffusa nella giornata di ieri e indirizzata ai massimi responsabili dei reparti del presidio ospedaliero normanno e dell'Asl casertana, la direttrice Maffeo «dispone che a partire dal 15 luglio, così come effettuato già in altri nosocomi aziendali, sia accorpato funzionalmente il personale dirigente e del comparto dei reparti interessati per la durata del rimanente mese di luglio e per i successivi mesi di agosto e settembre». La nota prevede anche che «dovrà

essere predisposto un unico turno complessivo per ciascuna qualifica e per talore periodo dovrà essere sospesa l'attività di elezione conservando l'intera operatività per le attività di emergenza». In altri termini, interventi chirurgici d'elezione bloccati. «Siamo di fronte ad un ospedale allo stremo» ha commentato Pasquale Pezzella, direttore della unità operativa di Chirurgia Mininvasiva, nella sua qualità di rappresentante sindacale dell'Ugl Medici, che continua: «Siamo passati da Azienda a semplice presidio. Si buttano risorse senza programmazione alcuna. Si rileva una criticità e la si combatte accorpendo tutti i reparti di chirurgia. Si parla di otto chirurghi in più. Qualcuno ci può rivelare dove sono?». «Per i prossimi due mesi e mezzo - prosegue l'esponente Ugl - non dobbiamo effettuare interventi di elezione. In questo momento, ad esempio, è ricoverato un paziente con carcinoma, che ha bisogno di essere operato. Che faccio lo mando presso un'altra struttura? Lo mando a casa?». Al di là dell'operatività, che ricade, occorre evidenziarlo, tutta sulla collettività, l'esponente sindacale fa anche un discorso di professionalità e ricorda che i chirurghi coinvolti sono tutti professionisti di rilievo spesso con un'età avanzata, come lui stesso e il collega De Mar-

co 66enni con il più giovane che ha, comunque, 54 anni. «Sono arrivato presso questo ospedale - conclude Pezzella - quasi 40 anni fa ed anche allora il problema era il pronto soccorso. È possibile che da allora ad oggi ci siano sempre gli stessi problemi? Dal 2001 (con il manager Rutelli) ad oggi sono passati per il pronto soccorso poco meno di trecento medici e che nessuno voglia rimanere? Quando mi chiedo perché questo caos penso che uno può essere un ottimo medico ma non altrettanto organizzatore o catalizzatore».

Ci sono poi le misteriose dimissioni della direttrice Maffeo. Da martedì scorso si è sparsa la voce che la dirigente si fosse dimessa. Raggiunta tramite messaggi telefonici, la direttrice interessata, così come il direttore generale dell'Asl di Caserta Mario Di Biasio, hanno risposto con un secco no.

«Sarà certamente vero quello che dicono i due massimi dirigenti, ma - è ancora Pezzella a parlare - quando le ho chiesto: le direttive ufficiali quali sono? Io sono in attesa per una eventuale programmazione, mi è stato risposto testualmente: «Mi sono dimessa i problemi li lascio a voi. Buona fortuna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I DISAGI  
DURERANNO  
PER I PROSSIMI  
DUE MESI E MEZZO,  
DIRIGENTI  
SUL PIEDE DI GUERRA**

**IL BLOCCO AVRÀ  
RIPERCUSSIONI  
SU TUTTA L'AREA  
AGRO-AVERSANA  
CHE FA RIFERIMENTO  
AL PRESIDIO**

## I servizi sul territorio

# Asl, conti in utile e cause pendenti

► Il bilancio 2017 chiude con un attivo di 57mila euro ► Accantonati quasi 2 milioni per i contenziosi in atto  
«Rispettati livelli di assistenza e tetti di spesa» con pazienti, dipendenti, fornitori e convenzionati

### LA SANITÀ

#### Antonello Plati

Approvato il bilancio di esercizio 2017 dell'Asl di Avellino. La manager di via Degli Imbimbo, Maria Morgante, ne ha deliberato l'adozione, con oltre due mesi di ritardo rispetto al termine ultimo del 30 aprile fissato dalla normativa, dopo aver chiesto una proroga al commissario E governatore Vincenzo De Luca.

L'atto certifica un utile di 57 mila e 853 euro nell'esercizio appena trascorso, durante il quale l'Azienda ha operato perseguendo il rispetto dei vincoli imposti dal Piano di rientro; la razionalizzazione e riqualificazione della spesa con particolare riferimento ai settori critici quali spesa per il personale, approvvigionamenti di beni e servizi e spesa farmaceutica; e la garanzia di erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

Di particolare rilievo, l'utilizzo del fondo di rischio accantonato per i contenziosi che ammonta a 1 milione 860mila euro: le cause riguardano presunti casi di malasanità, ma anche questioni più banali come infortuni all'interno di una struttura ospedaliera o danneggiamenti di auto in sosta nei parcheggi di pertinenza. Diverse, inoltre le controversie con il personale dipendente per il riconoscimento di mansioni superiori, coi fornitori non pagati, con ditte escluse da un appalto o con cliniche convenzionate. Insomma, i contenziosi non mancano e prima di verificare se siano fondati o meno e se portino a una condanna dell'Asl, la struttura sanitaria corre ai ripari appostando in bilancio dei fondi ad

hoc.

Dai contenziosi al personale. Al 31 dicembre dell'anno scorso, il costo per i dipendenti con ruolo sanitario è stato di 89 milioni, 244mila 819 euro (oltre 2 milioni in meno rispetto al 2016), mentre

### CALANO I COSTI PER IL PERSONALE SANITARIO E NON, IN ATTESA DI POSSIBILI NUOVI INGRESSI

il costo per i dirigenti con ruolo sanitario di 57 milioni 656mila 745 euro (quasi un milione in meno rispetto al 2016). Ancora, per i dirigenti medici a tempo indeterminato il costo è stato di 54 milioni 728mila 748euro (più di un milione in meno rispetto al 2016); altri 484mila 190 euro sono stati corrisposti al personale del ruolo professionale e 431mila 710 euro a quello dirigente con ruolo professionale.

«La gestione nell'anno di riferimento - si legge nella relazione sottoscritta da Morgante - è stata finalizzata a consolidare le azioni migliorative e correttive già poste in essere tese a razionalizzare l'attività aziendale per il rispetto dei vincoli finanziari imposti dal Piano di rientro ed al raggiungimento degli specifici obiettivi assegnati di volta in volta dal commissario regionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Perché non riusciamo a mangiare di meno o a mantenere il peso raggiunto dopo un periodo di controllo dell'alimentazione? Colpa della dopamina che sollecita il "sistema di ricompensa" e ci induce a gratificarci mangiando. Ma l'ostacolo si può superare

# Dieta e psiche Se la bilancia non va mai giù

**Francesco Aversano\***  
**Clara Cristofaro\*\***

**Q**uante volte ci siamo detti: "Sono a dieta da domani", oppure: "da lunedì mi iscrivo in palestra". Cosa succede in realtà? I giorni, le settimane passano, e quei buoni propositi si fanno sempre più lontani. Ed ecco che improvvisamente nella mente si affacciano soluzioni di ogni genere: diete lampo, pillole miracolose, sofferti digiuni e addirittura interventi chirurgici. Perché non riusciamo a metterci a dieta o a mantenere i risultati raggiunti? Eppure la volontà sembra non mancarci. Il più delle volte si ricomincia a mangiare in modo disordinato, ritornando se tutto va bene, al vecchio peso forma.

Ma cosa c'è dietro a questo meccanismo ripetitivo?

Sicuramente qualcosa che parte dalla nostra mente: le emozioni prendono il sopravvento sul bisogno fisiologico di nutrirsi, comportando la perdita del controllo dei cibi ingeriti, in termini di quantità, qualità, ma anche di orari dedicati ai pasti. C'è chi mangia per calmare la propria aggressività, chi per malinconia, chi per ansia, chi addirittura quando si sente energico e felice. Spesso dipende dal momento psicologico che si sta vivendo.

Chi è in sovrappeso, è consapevole di non riuscire il più delle volte a controllare l'impulso di assumere cibo. È spesso la fame emozionale a guidarne i comportamenti. Quest'ultima, la fame emozionale, è regolata dalla dopamina, una molecola organica appartenente alla famiglia delle catecolamine, che nell'encefalo

di esseri umani e altri animali ricopre l'importante ruolo di neurotrasmettitore. Il quale è coinvolto nel sistema di ricompensa cerebrale e del piacere, nelle dipendenze alimentari, e non solo (droga, sesso, sport, etc.). Che cos'è il sistema di ricompensa? È un insieme di strutture cerebrali, che vengono attivate quando facciamo qualcosa che incrementa un piacere, come per esempio mangiare. Quando il cervello è esposto a una serie di stimoli gratificanti, risponde rilasciando dopamina. Nel cibo ci sono alimenti che hanno un moderato rilascio di dopamina, come ad esempio una carota; oppure ci sono alimenti ad alto rilascio di questo neurotrasmettitore, come può essere un dolce o una lasagna. Se poi la ricompensa non arriva, la dopamina può decrescere invece che aumentare, e la diminuzione di dopamina non è mai una sensazione piacevole! Ed è proprio nel momento di stress emotivo, che si va alla ricerca di alimenti che stimolano il rilascio di dopamina. Quindi come fare per non incorrere in questo meccanismo di ricompensa da cibo, e successivo rilascio di dopamina? Si è detto, che il rilascio di dopamina si può avere anche in risposta a un'attività piacevole, ma l'attività piacevole può essere anche fa-

re sport o raggiungere un obiettivo. Quindi, la soluzione più conveniente, sarebbe stimolare la produzione di dopamina, non più con il cibo ma con un'attività piacevole, come praticare uno sport o coltivare una passione.

Il desiderio di cambiare, si scontra spesso con l'incapacità di ottenere risultati soddisfacenti e duraturi. Per questo motivo, insorgono emozioni come senso di colpa, frustrazione, vergogna, che contribuiscono a mantenere il problema se non a peggiorarlo.

Mi è capitato più volte di osservare, nel mio studio, lo sguardo di chi ingrassa, di chi compie sforzi indicibili, provando diete di tutti i tipi, quasi sempre fallimentari. È uno sguardo pieno di sensi di colpa, uno sguardo che esprime tutta la stanchezza dovuta alla battaglia interiore che combatte quotidianamente: "devo farcela, voglio farcela" si ripete ... ma, paradossalmente, ogni piccolo fallimento fa tornare a mangiare ancora di più. Se facessimo un'indagine, non sarebbe così difficile trovare una persona obesa, che nasconde un disagio psicologico, personale o relazionale, sotto quella grande quantità di grasso. Spesso dietro una storia di cattivo rapporto col cibo, si nasconde un problema di accettazione di sé, la necessità di soffocare il vuoto emotivo, il bisogno di nascondere un segreto. Ma qualsiasi sia la causa non bisogna avvilirsi perché è sempre possibile contrastare la tendenza a divorare cibo o abbuffarsi, andando in fondo a se stessi, cercando di conoscersi meglio e capire da cosa deriva il proprio erroneo comportamento alimentare. Qualsiasi stile alimentare fun-

**PER RAGGIUNGERE  
IL RISULTATO  
FONDAMENTALE  
RICORRERE ALL'AIUTO  
DI ALTRE PERSONE  
PER SENTIRCI MENO SOLI**

zionerà soltanto se comprendiamo prima la «fame della mente», le mancanze che il cibo compensa, il bambino insoddisfatto che è in noi. Non è possibile dimagrire, se prima non abbiamo risvegliato una passione, un desiderio, un interesse: parliamo di psicodieta che ha come obiettivo il miglioramento di tutti gli aspetti della vita attraverso un percorso di tipo psicologico-alimentare.

Il primo passo da compiere è lavorare sull'autocontrollo al fine di favorire l'acquisizione di uno stile di vita sano, sulle emozioni e i comportamenti legati al cibo cercando di rompere il legame tra cibo ed emozioni e sull'autostima e gestione dello stress, esercitandosi a gestire con successo gli ostacoli che si presenteranno nella vita quotidiana.

In alcuni casi è interessante anche il lavoro di gruppo, dando alle persone l'opportunità di lavorare insieme, di condividere le difficoltà ma anche i successi, di ricevere sostegno nel superare i momenti complicati e di riflettere insieme per imparare a lavora-

re sempre meglio su se stessi. L'utilizzo della tecnica dell'universalità (condividere progressi e difficoltà con gli altri membri del gruppo) permetterà di sentirsi meno soli e di raggiungere più facilmente gli obiettivi prefissati.

In conclusione, voglio solo citare alcuni casi che riguardano situazioni ben diverse, in cui si parla di veri e propri disturbi alimentari. I più diffusi sono l'anorexia (che riguarda il rifiuto del cibo o la sua espulsione e che spesso comporta una percezione delirante del proprio corpo) e la bulimia (che provoca un impulso irrefrenabile ad assumere cibo in grandi quantità, accompagnato da comportamenti di espulsione). È luogo comune pensare che tali disturbi siano causati dalla moda, dalla tv, dai social, dalle pubblicità che ci vogliono e ci impongono di essere fisicamente perfetti. Questi sicuramente sono fattori incisivi, ma pur sempre soltanto coadiuvanti, che possono sicuramente favorire la nascita di questi disturbi, i quali però derivano da fattori più seri che vanno assolutamente ricercati in se stessi e nelle proprie relazioni e sui quali bisogna cominciare a lavorare chiedendo serenamente aiuto.

Anche in questi casi non bisogna disperare perché nessun ostacolo di questo genere è insormontabile se alla base c'è la volontà e la determinazione nel volerlo superare.

*\* Biologo Nutrizionista  
Specialista in Biochimica  
Clinica  
Dottore di Ricerca  
in Biotecnologie Mediche  
\*\* Psicologa e Psicoterapeuta*

© RIPRODUZIONE RISERVATA.

**IL SEGRETO PER NON  
INGRASSARE? STIMOLARE  
LE CATECOLAMINE  
ATTRAVERSO ALTRE  
ATTIVITÀ PIACEVOLI:  
SPORT O HOBBY**

## «Embrioni, la Francia verso l'eugenetica»

*Contestato parere  
del Consiglio  
di Stato per la  
revisione della  
legge di bioetica*

di **Daniele Zappalà**

**I**n Francia l'iter di revisione della legge quadro sulla bioetica conferma i rischi di nuovi strappi normativi il prossimo autunno. A evidenziarli, adesso, è un rapporto ad hoc del Consiglio di Stato, suprema istanza amministrativa transalpina. Rivelate ieri, le raccomandazioni del rapporto hanno suscitato vive reazioni dovute alla neutralità etica con cui l'organismo focalizza temi come la regolamentazione dell'accesso alla fecondazione assistita, l'uso in laboratorio degli embrioni detti "sopranumerari", o il ricorso alla diagnosi pre-impianto.

Sull'ipotesi di estendere il ricorso alla fecondazione assistita alle donne single e alle coppie lesbiche il rapporto sostiene che «l'invocazione del principio di precauzione o dell'interesse del bambino non rappresenta un elemento giuridico decisivo, è richiesta una risposta più politica che giuridica». In questa chiave neutra vengono elencate nel documento talune possibili conseguenze sistemiche di un'estensione, come in un effetto domino.

Ma come ha fatto osservare l'esperto di questioni bioetiche Tugdual Derville, delegato generale dell'ong Alliance Vita, lo stesso alto organismo aveva evocato nel 2011 «l'esigenza fondamentale di dare al bambino una famiglia che comporti un padre e una madre», notando pure che «creare deliberatamente un bambino senza padre non può essere considerato nell'interesse del nascituro». Derville ha dunque denunciato una «bioetica del continuo slittamento» verso posizioni relativiste.

Il rapporto si mostra possibilista circa un uso più esteso della diagnosi pre-impianto, così come sull'ipotesi di allentare i vincoli attuali per l'impiego nei laboratori di ricerca degli embrioni in soprannumero ceduti dai centri per la fecondazione assistita.

Su questi punti ha reagito anche la Fondazione Jérôme Lejeune, per la quale «il Consiglio di Stato diventa garante di un metodo eugenetico» e di misure che avranno come «conseguenza di fare dell'embrione un "prodotto di laboratorio"».

## Listini e quotazioni: è l'«oro» degli ovociti

*Il pressing in corso per introdurre anche in Italia forme di compenso per la "donazione" di gameti femminili ignora il suk globale sulla materia prima della generazione umana*  
di **Angela Napoletano**

**C**ercare donne giovani e sane disposte a cedere i propri ovociti negli Stati Uniti è facile quasi come mettere in vendita l'auto usata o trovare una casa da affittare. Sul Web le bacheche per gli annunci sono piene di inserzionisti interessati a offrire lauti compensi in cambio di ovociti "freschi". I più ricercati sono quelli di etnia asiatica, ebrea e indiana per i quali c'è chi è disposto a pagare anche fino a 50mila dollari. Il prezzo lo fa il mercato. La terminologia utilizzata, negli Usa come in Australia, Canada e Inghilterra, ruota attorno al concetto della donazione volontaria: le donne - è il messaggio che si fa passare - concedono i propri ovociti solo per aiutare altre a realizzare il sogno di avere un bambino sicché il denaro loro offerto è una ricompensa per il tempo concesso a favore di un progetto di felicità, un semplice atto di gratitudine.

Ma non è quello che viene a galla leggendo, per esempio, le condizioni contrattuali imposte a chi decide di entrare a far parte di uno dei tanti progetti di "donazione" messi a punto dalle banche di ovociti. La ricompensa varia a seconda del numero di cicli di stimolazione ovarica a cui ci si sottopone: si parte da un minimo di 7mila dollari per chi affronta il percorso una sola volta fino ai 30-40mila per chi lo ripete sei volte, soglia che qualche centro porta fino a sette. Cifre importanti, soprattutto se paragonate a quelle elargite dalle banche del seme ai donatori di sperma che ricevono appena 30-35 dollari a provetta.

L'importo degli ovociti può lievitare se la "donatrice" risponde a determinate caratteristiche socio-culturali. «Extraordinary conception», agenzia internazionale di origine californiana che si preoccupa di cercare ovociti e, eventualmente, anche madri surrogate, eroga un bonus alle ragazze iscritte alle università più prestigiose degli Stati Uniti. Il valore aggiunto di un ovocita prodotto da una studentessa "di alto livello" sta nella possibilità che il nascituro possa prendere in eredità genetica anche un buono standard di quoziente intellettivo. Il centro non è l'unico nel suo genere a credere in que-

sta opzione: diverse sono le banche di ovociti che pubblicano inserzioni sulle riviste universitarie. Il target di riferimento è proprio quello ideale per la "donazione" trattandosi, in genere, di ragazze tra i 19 e i 23 anni (gli ovociti delle trentenni valgono già meno). All'interno dei campus - aggiungiamo noi - è inoltre sicuramente più facile trovare giovani interessate a valutare opzioni di guadagno veloce e una tantum per pagare retta, libri, viaggi e vestiti.

Oltre al grado di istruzione, sul valore degli ovociti, come accennato, incide in maniera sempre più consistente l'etnia di appartenenza della "donatrice". Nel mercato americano sono ricercatissime, e per questo ben pagate, quelle di origine indiana e asiatica, in particolare cinese, giapponese e coreana. Più ancora valgono gli ovociti generati da ragazze ebrae. Le coppie israelite che ricorrono alla fecondazione assistita chiedono di utilizzare esclusivamente ovociti di accertata origine ebraica perché, come è noto, l'ebraismo si trasmette per discendenza matrilineare. Ciò non solo fa crescere di almeno sei volte il normale valore degli ovociti portandolo fino a 50mila dollari ma innesca una sorta di turismo riproduttivo che da Tel Aviv spinge le giovani "donatrici" verso gli Stati Uniti.

La riscossione del compenso, in genere, avviene in due tranches: la prima a inizio trattamento, la seconda dopo il trasferimento dell'ovocita fecondato nell'utero della madre che porterà avanti la gravidanza. Nel caso in cui gli ovuli prodotti con riuscissero ad essere fecondati il pagamento della somma pattuita potrebbe essere ribassato. All'inizio del processo alcuni centri offrono una polizza che assicuri le ovaie della "donatrice" che potrebbero, più o meno pesantemente, risentire delle ripercussioni provocate dalle stimolazioni ovariche. La copertura assicurativa per un solo ovaio si aggira attorno ai 2.500 dollari; tra i 5 e i 7 mila quella per entrambe le ovaie.

Tutte le spese sono a carico della coppia che intende accedere alla provetta, quelle mediche come anche quelle di viaggio e alloggio per la "donatrice" e del suo eventuale accompagnatore. Un capitolo a parte è rappresentato dai servizi extra che i futuri genitori possono scegliere dal listino. Tra questi c'è lo screening psicologico (450-500 dollari), la consulenza genetica (150-300 dollari), la rettifica del contratto in sede legale (500 dollari).

Si fa presto (e male) a parlare di donazione degli ovociti, come qualcuno ora prova a fare anche in Italia: quello messo in piedi negli Stati Uniti è un vero mercato globale del corpo, con tanto di indotto, che potrebbe attecchire ovunque nel mondo, dove già non c'è. Quanto al nostro Paese va ricordato che da più di due anni è fermo presso la Presidenza del Consiglio l'iter di recepimento di normative europee che, se at-

tuare, regolerebbero anche da noi la selezione dei donatori di gameti dal punto di vista sanitario. E solo in virtù di questo stallo – dopo il via libera del Garante della privacy, del Consiglio superiore di sanità e della Conferenza Stato-Regioni – che da noi non è partita una vera e propria campagna per la donazione dei gameti: se non ci sono i criteri clinici per la selezione dei donatori il Ministero, ovviamente, non può avviare alcuna promozione. Per questo motivo diverse cliniche italiane che praticano la fecondazione eterologa e, in alcuni casi, direttamente le amministrazioni regionali si rivolgono all'estero, importando gameti della cui effettiva gratuità è lecito dubitare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA