



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Quei sette milioni di figli venuti al mondo con la fecondazione assistita

Il dossier

di **Elena Tebano**

Sono trascorsi 40 anni da quando è nata la prima bambina concepita con la fecondazione assistita in vitro, Louise Brown, all'ospedale di Oldham, nel Regno Unito. Da quel 25 luglio 1978 si calcola siano 7 milioni i neonati venuti al mondo grazie a queste tecniche, diventate via via più complesse. E saranno sempre di più: secondo i dati presentati la settimana scorsa all'Ebart di Barcellona (uno dei principali congressi internazionali di medicina della riproduzione), continuano ad aumentare al ritmo di mezzo milione all'anno. In particolare in Europa, il continente dove più si ricorre alla fecondazione assistita: si è passati dai 100 mila cicli del 1995 ai 700 mila del 2014. L'Italia è l'ottavo Paese al mondo per numero di trattamenti (l'Istituto superiore di sanità registra 55 mila cicli di fecondazione in vitro iniziati nel 2015, l'ultimo per cui sono disponibili i dati, 10 mila gravidanze e 7.700 bambini nati nello stesso anno).

Una rivoluzione silenziosa che tocca uno degli aspetti più intimi e fondamentali della vita umana: come la diffusione della pillola ha separato la sessualità dalla riproduzione, le nuove tecniche di

fecondazione assistita hanno separato la riproduzione dalla sessualità, ponendo interrogativi etici e morali senza precedenti, soprattutto quando si parla di fecondazione eterologa e maternità surrogata. Se da sempre infatti gli esseri umani sono disposti a fare di tutto pur di avere i figli che vogliono, oggi — come dimostra il caso del bimbo cinese nato da «genitori» morti 4 anni prima — è possibile realizzare l'impensabile. Basta entrare nei laboratori della clinica Eugén (uno dei maggiori gruppi privati che si occupano di fecondazione assistita in Europa) a Barcellona per rendersene conto: medici e tecnici in camice si aggirano sotto le luci soffuse per non correre rischi di danneggiare i gameti, tenendo in mano i vetrini che contengono i futuri figli di qualcun altro: embrioni fecondati in vitro, grazie agli spermatozoi o — più spesso — gli ovuli provenienti da donatori o donatrici.

Il diffondersi della riproduzione assistita dipende soprattutto dalla scelta (o dalla necessità) sempre più frequente di rimandare il momento in cui diventare genitori. Magari senza avere la consapevolezza di quali sono i limiti per la vita riproduttiva delle donne: «Dal 33-34 anni la quantità e la qualità degli ovociti peggiora molto — spiega Mario Mignini Renzi, responsabile dell'unità Ginecologia degli Istituti clinici

Zucchi di Monza —. A 43 anni 95 donne su 100 non riescono ad avere figli neppure con la fecondazione assistita se usano i loro ovuli». Spesso gli aspiranti genitori lo scoprono solo quando tentano invano di avere un bambino. Persino i medici sono poco informati: secondo uno studio dell'Università di Torino la metà dei ginecologi italiani ritiene che il limite della fertilità per le donne sia tra i 44 e i 50 anni.

«Sempre più spesso, dopo aver tentato inutilmente la fecondazione assistita — spiega Antonio La Marca, Coordinatore clinico Eugén a Modena — gli aspiranti genitori scelgono la strada dell'eterologa, la fecondazione in vitro in cui l'ovulo o lo spermatozoo è donato da una terza persona». In Italia è legale dal 2014 per le coppie eterosessuali (tra le condizioni c'è che sia il futuro padre che la futura madre siano ancora in vita). Nel 2015 ne sono stati fatti 2.800 cicli, e sono nati così 601 bambini, mentre sono stati comprati all'estero — una pratica denunciata dalla Chiesa cattolica e da una parte del movimento femminista come sfruttamento commerciale — oltre tremila contenitori di ovociti e duemila di spermatozoi, soprattutto da Repubblica Ceca, Scandinavia, Grecia, Spagna e Svizzera. Rimane illegale la maternità surrogata, anche se si stima che circa 200 coppie italiane all'anno la facciano all'estero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La tendenza

Il fenomeno dipende spesso dalla scelta (o necessità) di rimandare il concepimento

La parola

ETEROLOGA

La fecondazione eterologa è una forma di procreazione medicalmente assistita che consiste in un programma di fecondazione in vitro utilizzando spermatozoi od ovociti donati, attraverso banche del seme, alla coppia interessata alla nascita. Si ricorre all'eterologa quando uno dei partner ha

LA DENUNCIA DEI SINDACATI SUI MACCHINARI DELLE DONAZIONI

Sangue: “Apparecchi non idonei”

NAPOLI (ila.rag.) - Mentre l'ospedale organizza la giornata dedicata alle donazioni di sangue i sindacati attaccano sui macchinari impiegati per le trasfusioni. Il servizio immunotrasfusionale del Cardarelli è il principale della Regione Campania per mole di attività. Fa raccolta sangue, lavora il prodotto per poterlo rendere utilizzabile per i pazienti e distribuisce sangue, plasma e piastrine. Negli ultimi tempi sarebbe emerso un problema di lavorazione del sangue secondo quanto affermano le due sigle sindacali Sgb e Nursind: “Le piastrine sono indispensabili per quasi tutti i tipi di pazienti: dai piastrinopenici agli emorragici, dagli epatopatici agli emofi-

lici a trapiantati. Fino a maggio 2017 è stato utilizzato un sistema automatico con il quale si aveva un'ottima produzione standardizzata di sacche piastriniche e quindi pochissimo scarto di emoderivati. Dal giugno invece di andare avanti il servizio è andato indietro, infatti utilizza per la produzione un sistema semiautomatico che ha bisogno di più unità di personale per funzionare e produce sacche non standardizzate, che contengono valori variabili di piastrine. A nulla serve il sangue se non è possibile lavorarlo in maniera corretta”, hanno fatto sapere le parti sociali. Per protestare contro queste misure che secondo le due sigle sindaca-

li mettono in serio pericolo i cittadini, hanno invitato tutte le associazioni a far sentire la propria voce domenica al Cardarelli. Dopodomani infatti ci sarà un'iniziativa per sensibilizzare i cittadini alla donazione del sangue, proprio tra le corsie del nosocomio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le sigle
Nursind
e Sgb
hanno
invitato
associazioni
e utenti
a protestare
contro
queste
misure
all'iniziativa
sulle
donazioni

Il disagio per gli utenti

Il vecchio sistema sarebbe stato sostituito a giugno con un semiautomatico



L'Asl corre ai ripari, firmata convenzione con i Caf

GIUGLIANO (fb) - Nonostante i diversi tentativi di sistemare la situazione, nulla è ancora cambiato per quel che riguarda la situazione ticket per l'esenzione. Si è passati da una numerazione 'abusiva', che veniva gestita da personaggi non autorizzati sin dalle prime ore dell'alba, alla divisione per cognomi. Ed i risultati sono stati molto vicini allo zero. File ancora lunghe e confuse, notti intere passate all'esterno per accaparrarsi il numero di ingresso e le polemiche non hanno fatto altro che aumentare. E allora ecco quella che potrebbe essere la soluzione reale, un accordo con i Caf che consentirà sulla carta di eliminare quei problemi che fino ad

oggi si sono palesati ed hanno reso la situazione insostenibile. Soprattutto per i numerosi anziani che stanno ancora subendo i maggiori disagi. Accordo con i Caf, si diceva. In tutto 312, dislocati in 28 dei 32 comuni della provincia di Napoli che andranno a comporre un elenco specifico e ai quali i cittadini potranno rivolgersi per espletare le pratiche riguardanti l'esenzione. Il tutto chiaramente sempre in maniera gratuita, senza gravare quindi sulla situazione economica di tutti coloro che hanno diritto all'esenzione. Chiunque lo ritenga opportuno potrà comunque continuare a rivolgersi all'Asl di competenza ma avrà adesso un'alternativa. Una strada diversa,

assolutamente necessaria per i disagi e i disordini che si erano sviluppati nei giorni scorsi. E che, a meno di clamorose sorprese, dovrebbe porre fine ad una situazione impossibile che andava avanti da giorni. Una soluzione rapida e stop ai problemi. Forse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DISPOSITIVI MEDICALI/ Comunicato dell'Authority

Procedura negoziata ok ma previa verifica

È ammesso l'affidamento con procedura negoziata per l'acquisto di dispositivi medicali ma solo a valle di accurate verifiche sui fabbisogni e sulle caratteristiche dei prodotti o servizi; massima trasparenza sulla scelta della non competizione da motivare rispetto all'impossibilità di utilizzare altri farmaci, in quanto non disponibili sul mercato. Lo precisa il comunicato del presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, Raffaele Cantone, del 28 marzo 2018 con il quale vengono fornite indicazioni alle stazioni appaltanti sul tema dell'infungibilità negli acquisti in ambito sanitario. L'intervento dell'Anac è motivato dalla necessità di dare risposta a diverse richieste di chiarimento in merito alla corretta applicazione delle linee guida n.8 emesse dall'Autorità con delibera n. 950 del 13 settembre del 2017. In particolare l'Authority anticorruzione segnala che lo scopo delle indicazioni risiede nella necessità di definire alcuni «paletti» per la concreta operatività delle stazioni appaltanti tenute ad applicare le linee guida nel rispetto dei principi di legalità e trasparenza.

Nel merito l'Autorità aveva già specificato nelle linee guida n. 8 che «l'infungibilità può essere dovuta all'esistenza di privative industriali ovvero essere la conseguenza di scelte razionali del cliente o dei comportamenti del fornitore; l'effetto finale è comunque un restringimento della concorrenza, con condizioni di acquisto meno favorevoli per l'utente». Nel comunicato dei giorni scorsi si aggiunge che

l'infungibilità, che legittima l'adozione della procedura negoziata senza bando ex articolo 63 del Codice dei contratti pubblici si configura laddove, per ragioni tecniche, di privativa industriale o di altra natura, non siano rinvenibili, sul mercato attuale, prodotti in grado di realizzare la funzione

specificata attesa. Occorre però che la stazione appaltante si assuma la responsabilità di tale valutazione in sede di pianificazione degli acquisti (ex articolo 21 del codice appalti) con una attenta e congrua verifica del fabbisogno e delle coerenti modalità di acquisizione e controllando in primo luogo, se i dispositivi o i prodotti medicali, con potenzialità o caratteristiche equivalenti ai fini del trattamento, possano o meno essere acquisiti da più aziende farmaceutiche, attraverso quindi una procedura comparativa che renda possibile, e al contempo necessario, l'esperimento di gare pubbliche. A tutela dei soggetti preposti all'effettuazione delle procedure di acquisto, l'Authority anticorruzione suggerisce che dichiarazioni acquisite dalle strutture proponenti, ovvero da quelle comunque coinvolte nel processo acquisitivo, evidenzino non solo l'indispensabilità di quel determinato farmaco, ma l'impossibilità, allo stato, di utilizzare altri farmaci, in quanto non disponibili sul mercato, non efficaci o non funzionali alle necessità terapeutiche. Necessaria comunque la massima trasparenza negli atti di programmazione e l'adeguata motivazione della scelta di non competizione (es. ricerche scientifiche, acquisti di altre amministrazioni, note ministeriali ecc.), non escludendo il ricorso alla preventiva consultazione del mercato in base all'articolo 66 del Codice dei contratti pubblici.

—© Riproduzione riservata—■

C'è una formula per mangiare bene senza gonfiarsi come un palloncino

Nel suo ultimo libro Nicola Sorrentino svela come riequilibrare l'alimentazione, ritrovando l'armonia e puntando sui cibi sani

È in libreria *Siamo gonfi non siamo grassi* (Mondadori, 143 pagine, 16,90 euro), l'ultimo libro di Nicola Sorrentino, di cui pubblichiamo un'anticipazione. Laureato in medicina e chirurgia, specializzato (tra le altre cose) in scienza dell'alimentazione, dietetica e idrologia, oggi insegna in università. Grazie all'esperienza maturata con i pazienti l'autore affronta con un taglio originale i problemi dell'alimentazione. Quattro le diete proposte: pancia piatta, gambe sgonfie, taglia una taglia in menopausa e acqua amica.

di **NICOLA SORRENTINO**

■ Quando, dopo un attento esame della sua condizione, dico a un paziente: «Lei non è grasso, è solo gonfio», in un primo momento mi sorride grato, pensando che sia una buona notizia, e in effetti - in parte - lo è. Non ha ancora raggiunto la consapevolezza che la strada per ridurre il gonfiore non è tutta in discesa. Per ottenere i risultati ambiti deve cambiare radicalmente il proprio stile di vita. Perché il gonfiore può essere generato da diversi fattori.

Riassumendo: con l'aiuto del medico dobbiamo in primo luogo verificare l'assenza di allergie o di intolleranze reali (a zuccheri o proteine del latte, celiachia, sensibilità al glutine non celiaca). Se i test confermano l'allergia o l'intolleranza la soluzione è semplice ed efficace: bisogna evitare di assumere quelle sostanze che ci fanno male. Ma le persone che soffrono di intolleranze o allergie specifici

che sono una minoranza. Quelle, invece, che si trovano dopo i pasti con lo stomaco e/o l'intestino gonfio sono tante. E come ho avuto modo di appurare nel corso degli anni, a contatto con tanti miei pazienti, un'alimentazione scorretta contribuisce notevolmente a farne aumentare il girovita. Così ho elaborato una strategia alimentare che sgonfia, senza far mancare nulla all'organismo. Ai pazienti gonfi, dunque, indico innanzitutto una serie di semplici regole da seguire:

- 1 Mangiate lentamente.
- 2 Evitate di bere con le cannuce e non masticate chewing gum.
- 3 Evitate o riducete il consumo di bibite gassate, nonché dolci, birra, vino e alcol.
- 4 Bevete acqua: è un alimento prezioso perché aiuta la motilità intestinale ed elimina le tossine.
- 5 Preferite pasti contenuti, ma ripetuti nell'arco della giornata a pochi pasti abbondanti.
- 6 Lasciate passare almeno tre ore dall'ultimo pasto prima di mettervi a letto.
- 7 Assumete una tisana che aiuti a smaltire i cibi che favoriscono la formazione di gas.

Ma soprattutto, alla fine di questo semplice elenco dico loro: «Mangiate bene». Ecco come.

Cominciamo con lo scegliere bene gli alimenti: alcuni di questi, per la loro composizione, tendono a fermentare nell'apparato digerente, quindi a favorire la formazione di gas e gonfiore. Se vogliamo costruire un regime che ci sgonfi la

pancia dovremo limitarli. La vera novità per chi vuole combattere il gonfiore sono i cosiddetti Fodmap. Indichiamo con questo termine quei carboidrati che il nostro intestino non riesce ad assorbire bene e che fermentano producendo gas: anidride carbonica, idrogeno e metano.

Limitare o, a volte, togliere i Fodmap dalla dieta è utile. Nessun alimento è privo di Fodmap, ma alcuni cibi ne contengono più di altri: frumento e avena, cipolle, aglio, legumi, frutta secca e altri vegetali; latte e derivati, frutta tipo mela e pera, ma anche cavolfiori e funghi. Molte diete, non quelle prescritte da uno specialista, ma quelle fai da te o che potete trovare su Internet, si basano sulla riduzione eccessiva dei Fodmap. Gli alimenti che procurano un gonfiore più o meno accentuato sono talmente tanti che eliminandoli completamente, o riducendoli in modo drastico, provocheremmo un forte squilibrio alimentare. Pertanto, se decideste di seguire questa dieta, dovrete farlo con l'aiuto di uno specialista.

IL PRIMO PASSO

Visionando la tabella, noterete che molti degli alimenti responsabili del gonfiore appartengono proprio a quella categoria di cibi che noi medici vi chiediamo di mangiare con maggior frequenza e costanza, per esempio frutta e verdura, legumi, cereali. Sicuramente vi chiederete come fare, dato che la informazioni a disposizione sono così contraddittorie. La risposta come sempre è nell'equilibrio. Ve-

diamo perché.

«Dottore, ma le verdure gonfiano la pancia», recriminano alcuni pazienti alla prima visita, «quindi non le mangio più». Errore da matita blu! Il risultato di una dieta priva di verdure è spesso quello di mangiare troppi carboidrati che, comunque, possono aumentare la tensione addominale. Come già detto, nessun cibo deve essere escluso completamente da una dieta. E comunque in ogni regime equilibrato i vegetali, ricchi di fibre, devono essere presenti in buone dosi perché, consumati con la giusta quantità d'acqua, facilitano il transito intestinale, aiutandoci a regolare il nostro intestino e diminuendone la tensione. D'al-

tra parte sappiamo anche che le fibre, contenute nelle verdure, nei cereali, nei legumi, se assunte in grandi dosi irritano la parete intestinale. Dunque, paradossalmente, quando vogliamo sgonfiarci le fibre sono utili e dannose allo stesso tempo. Tutto dipende da quali cereali mangiamo e dallo stato dell'intestino.

MUOVERSI, MUOVERSI

[...] Una delle chiavi del benessere, oltre all'alimentazione, è l'attività fisica. Anche contro il gonfiore. E infatti muoversi fa bene persino per il meteorismo, perché favorisce la digestione e promuove la motilità intestinale. Attenzione, però: non basta l'attività aerobica, cioè fare passeg-

giate a ritmo sostenuto o andare in bicicletta. I pazienti che, pur con rigorosa disciplina, si sottopongono a questa routine giornaliera, vedono scarsi risultati. Se vi volete sgonfiare, infatti, dovete agire anche sugli addominali. Rafforzare la muscolatura che sta attorno allo stomaco e all'intestino aiuterà digestione e benessere. Naturalmente senza esagerare per non rischiare di compromettere l'integralità della muscolatura o di bloccarla, aggiungendo un problema e peggiorando la situazione esistente. Per questo preferisco consigliare una disciplina come lo yoga, che unisce pratiche di mantenimento del tono muscolare a quelle di rilassamento e di respirazione.

ALIMENTI FODMAP

● Alto gonfiore ● Basso gonfiore (in alternativa)

VERDURE

- Asparagi, carciofi, cipolle, porri, aglio, legumi, taccole, barbabietole, verza sedano, granturco
- Erba medica, fagiolini, bok choy, peperoni, carote, erba cipollina, cetrioli, lattuga, pomodori, zucchine

FRUTTA

- Mele, pere, mango, anguria, pesche, prugne
- Banane, arance, mandarini, uva, melone

LATTE E DERIVATI

- Latte vaccino, yogurt, formaggi molli, panna, crema pasticcera, gelati
- Latte e yogurt senza lattosio, formaggi stagionati

FONTI PROTEICHE

- Legumi
- Carni varie, pesce, tofu, tempeh

PANE E CEREALI

- Segale, frumento, cereali, pasta di grano duro
- Pane e pasta senza glutine, pane al farro di pasta madre, riso soffiato, avena, riso, quinoa

BISCOTTI E SNACK

- Cracker di segale, biscotti a base di grano
- Biscotti senza glutine, torte di riso, petali di mais

NOCI E SEMI

- Anacardi, pistacchi
- Mandorle, semi di zucca

MEMORANDUM

DA EVITARE

Per combattere il gonfiore bisogna evitare i cosiddetti Fodmap, gli alimenti che gonfiano, elencati nella tabella qui a fianco.

DA LIMITARE

Attenzione al sale, soprattutto a quello nascosto negli alimenti come pane e salumi.

DA BILANCIARE

Verdure e fibre possono essere dannose o benefiche e vanno inserite in un contesto equilibrato.

DA CONSIDERARE

Alcuni integratori possono regolarizzare le funzioni digestive e promuovere lo sgonfiamento.

DA INCORAGGIARE

La ginnastica dolce (o lo yoga) è ideale per sgonfiare perché mantiene il tono muscolare senza sforzarlo.



Oggi a Firenze il convegno organizzato da "Motore Sanità"

Nuovi farmaci, terapie e costi: ecco i progressi nella cura dei tumori

■ ■ ■ **MATILDE SCUDERI**

■ ■ ■ Grazie ai continui progressi della ricerca scientifica e alla conseguente entrata in campo di nuove ed efficaci strategie per combattere i tumori, il panorama dell'oncologia ha subito in questi ultimi anni profondissimi mutamenti. Il cambiamento porta con sé anche un ripensamento degli oggetti che lo subiscono, ed è con questo intento che si apre oggi a Firenze il convegno organizzato da "Motore sanità" su "La cura del cancro - Implicazioni etiche, sociali ed economiche". L'incontro, alle 9,30 a Villa Lorenzi in via Pietro Grocco 31, nasce per discutere le nuove acquisizioni scientifiche in un'ottica che contempra (come dichiarato nel titolo) anche le prospettive etiche, sociali ed economiche, approfondimento reso necessario dal carico empatico, dalla pressione mediatica e dai costi sociali delle realtà oncologica. Le nuove terapie consentono la cura di tumori la cui diagnosi un tempo equivaleva a una condanna a morte, e questo comporta un aumento della cronicizzazione del cancro; inoltre la medicina di precisione - grazie alla tipizzazione biomolecolare - ha permesso di superare le precedenti classificazioni, facendo sì che si possa individuare il farmaco mirato a contrastare i meccanismi "profondi" delle neoplasie.

D'altro canto però l'aumento dei casi trattabili unito al progressivo in-

vecchiamento della popolazione e al costo dei nuovi farmaci, hanno posto con forza il tema della sostenibilità delle cure oncologiche nell'ambito di un servizio sanitario nazionale che, giustamente, desidera mantenere le sue caratteristiche di equità e sostenibilità. Il convegno di oggi pone dunque il focus su questi temi, poiché il diritto all'innovazione, quando questa è davvero meritevole di essere così definita, deve essere governato: attivando una politica appropriata dei costi insieme ai produttori; ripensando i trattamenti utili anche nell'ottica di una "etica del diniego", ovvero del dovere morale che ha il medico di saper dire "no" al paziente se necessario; facendo chiarezza su aspettative non realistiche indotte dalle *fake news*.

Non solo: il meeting di "Motore sanità" è anche l'occasione per approfondire importanti tematiche e sulle quali gli attori del Ssn dovranno dare risposte: come i nuovi farmaci cambieranno la cura e i costi, il nuovo approccio della tipizzazione biomolecolare, il ruolo di *big pharma*, le nuove terapie di "prima linea" e il fine strategico della Rete europea della ricerca. E la sfida sarà quella di capire come adeguare il sistema ai cambiamenti epidemiologici, ma anche l'etica del diniego; e ancora l'analisi dei costi sanitari e la responsabilità collettiva, il diritto governato all'innovazione in oncologia e il pericoloso mondo delle *fake news*.

La sanità

Dipendenti troppo distratti, la Asl 3 vieta i social

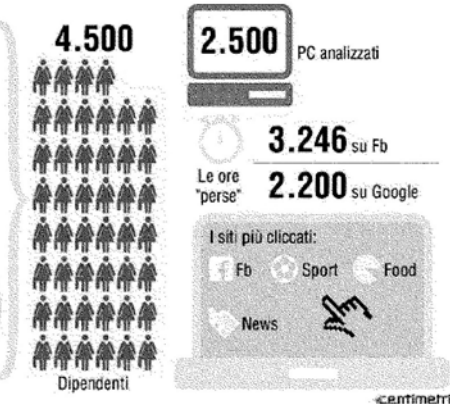
Fiorangela d'Amora

«I terminali dell'azienda devono essere utilizzati solo per fini lavorativi»: Antonietta Costantini, manager dell'Asl Na3Sud, non si è limitata a un generico ammonimento ma ha bloccato l'accesso a Internet ai suoi 4500 dipendenti, troppo spesso «distratti» dai social. Niente più Facebook, ma neanche siti online di ricette, informazioni e soprat-

tutto calcio. Saranno garantiti permessi, con relativo accesso, solo per motivi di ricerca o studio. La decisione dopo un monitoraggio durato 48 ore.

> **A pag. 42**

I numeri



La strategia

La dirigente Costantini: forniamo accessi riservati per motivi di ricerca e a fasce deboli che hanno necessità di contatti all'esterno

Le reazioni

L'impiegato: ma hanno chiuso anche Youtube?
Il sindacato: ora una linea intranet



Asl 3, vietato l'accesso ai social «Il computer serve per lavorare»

Pugno di ferro della manager: su Internet solo se autorizzati

Il distacco dopo un monitoraggio durato due giorni: i dipendenti avevano «perso» oltre 5000 ore

Fiorangela d'Amora

Utilizzo anomalo dei computer aziendali: l'Asl Na3Sud decide di inibire l'accesso ai social ai suoi dipendenti. Stop alle chat su Facebook, ai like di Instagram e al cinguettio di Twitter. «I terminali dell'azienda devono essere utilizzati solo per fini lavorativi - ammonisce Antonietta Costantini, manager dell'Asl Na3Sud - non era così fino a ieri e abbiamo deciso di bloccare tutti gli accessi». La direzione dell'azienda, che conta 4500 dipendenti e 13 distretti, ha dato mandato all'unità di Gestione tecnica e ottimizzazione sistemi informatici, guidata dall'ingegnere Bruno Cavalcanti, di effettuare controlli sull'utilizzo dei pc aziendali, analizzando i flussi della rete. L'analisi è stata condotta dalle 20 dell'11 marzo alle 20 del 13: nell'arco di 48 ore sono stati campionati 2500 pc aziendali che sono rimasti connessi a Facebook per 3246 ore. Giorno e notte. Distanziato il motore di ricerca Google rimasto attivo per 2200 ore. Dall'indagine sulle connessioni emergono anche gli interessi dei dipendenti: social, consultazione mail, sport, food e informazione. L'11 marzo la Juventus ha giocato in casa contro l'Udinese e il Napoli a Milano contro l'Inter, lunedì mattina il sito più consultato dai pc dell'Asl è quello della Stampa, seguito dal Corriere dello Sport.

«C'è stato un boom di accessi su Facebook - spiega la Costantini - ma aldilà della "distrazione" in orari di lavoro

la nuova normativa sulla privacy ci impone di proteggere i nostri sistemi». Privacy o meno, la Costantini, che dal 2015 dirige l'azienda che si estende da Nola a Massa Lubrense, non è nuova a queste iniziative. Aveva già deciso la chiusura ai social negli uffici dell'Azienda Ospedaliera S. Anna e San Sebastiano di Caserta nel 2011 e nel 2010 quando era a capo dell'Asl di Frosinone. «Non è un blocco totale - spiega la manager - se ci sono motivi di ricerca o studio forniamo degli accessi riservati. Ma

anche per le fasce deboli come possono essere donne in gravidanza che hanno necessità di parlare con il proprio medico concediamo permessi speciali». Intanto la polemica monta, manco a dirlo sui social. Nessuna cir-

colare né avviso tra gli uffici, ma la sorpresa di tanti dipendenti che come ogni mattina accedevano ai sistemi operativi dell'Asl ma davano un occhio anche al mondo social. «L'Asl ha chiuso facebook per i dipendenti» scrive un impiegato utilizzando il cellulare e non più il pc. «In tutte le aziende che si rispettano esistono i blocchi a Facebook e a determinate categorie di pagine web. Una mega azienda come l'Asl 3 avrebbe dovuto farlo da subito» commenta Massimiliano. Altri restano perplessi: «Non capisco se hanno inibito anche Youtube». In effetti l'ac-

cesso a tutti i sistemi streaming, al gioco online e siti hard è inibito già da dieci anni.

Ma il blocco social ha anche aperto un confronto serio tra azienda e sindacati. «Nelle piccole come nelle grandi aziende c'è bisogno di un sistema di comunicazione diretta tra gli uffici - commenta Enzo Celotto della Cgil - una linea intranet è indispensabile. La chiusura social non è contestabile, ma ora si faccia un passo in avanti». La tematica sarà nei prossimi giorni sul tavolo della Costantini. Dal novembre 2015 ad oggi la manager di origini casertane ha sempre mostrato linea dura contro comportamenti anomali di personale amministrativo e medico. Nel gennaio 2017 dopo le scene di malati sdraiati a terra per assenza di letti e barelle in Pronto soccorso a Nola denunciò le condizioni di lavoro del personale all'interno di alcuni ospedali campani. Verifiche anche all'ospedale San Leonardo di Castellammare dove sono oltre il 50% i dipendenti che usufruiscono di limitazioni. Nel solo pronto soccorso sono 22 su 42 le unità che lavorano meno: gli infermieri per agevolazioni della 104, mentre gli Oss sono affetti da patologie che impediscono le mansioni da portantino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Venerdì
13 Aprile 2018

13/4/2018

Il Mattino

IL  **MATTINO.it**



Giovedì 12 Aprile 2018

Tumori al colon, all'istituto Pascale arrivano tre nuove sperimentazioni

Dal Pascale una speranza in più per i pazienti affetti da tumore al colon. Nel giro di poche settimane all'Istituto dei tumori di Napoli prenderanno il via tre studi clinici innovativi volti a verificare tre originali strategie terapeutiche sviluppate attraverso la stretta collaborazione tra l'Unità di Farmacologia Sperimentale Oncologica diretta da Alfredo Budillon e l'Unità di Oncologia Clinica Sperimentale dell'addome diretta da Antonio Avallone, con il coinvolgimento della Chirurgia Colonrettale di Paolo del Rio e di quella Epatobiliare di Francesco Izzo.

Il primo studio, denominato Improve, coinvolgerà più di dieci centri italiani e inizierà l'arruolamento nel giro di pochi giorni. Lo studio esplorerà una nuova modalità di somministrazione dell'anticorpo anti-EGFR panitumumab in associazione alla chemioterapia standard, in pazienti con tumore avanzato in prima linea di trattamento. La finalità della sperimentazione è di impedire al tumore di adattarsi con meccanismi di resistenza al trattamento e, dunque, di migliorarne l'efficacia e al tempo stesso attenuare alcuni effetti collaterali come la tossicità cutanea. Il secondo studio, denominato Nicole, comincerà l'arruolamento entro giugno e valuterà per la prima volta l'impatto di un immunoterapico, l'anticorpo anti-PD1 Nivolumab, somministrato prima dell'intervento chirurgico nei tumori del colon localmente avanzati. La finalità della sperimentazione è di evitare la formazione di metastasi a distanza.

Il terzo studio, denominato Revolution, comincerà l'arruolamento entro l'estate ed è risultato vincitore del finanziamento di ricerca finalizzata da parte del Ministero della Salute. Lo studio valuterà, in pazienti con tumore del colon avanzato con mutazione del gene RAS, l'impatto sulla sopravvivenza, di un farmaco generico a basso costo, l'acido valproico, un anticonvulsivante e stabilizzatore dell'umore utilizzato da oltre cinquanta anni, associato al trattamento standard con chemioterapia e anticorpo anti VEGF Bevacizumab. «Con l'avvio di queste sperimentazioni l'Istituto Pascale - dice il direttore generale dell'Irccs di Napoli, Attilio Bianchi - punta ad offrire alla maggioranza dei pazienti con tumore del colon-retto l'opportunità di poter beneficiare di terapie innovative e all'avanguardia. Al tempo questi studi hanno la finalità di implementare la caratterizzazione biologica dei tumori del colon attraverso ricerche che saranno effettuate presso i nostri laboratori, per migliorare e personalizzare sempre di più il trattamento sul singolo paziente».



Venerdì
13 Aprile 2018

13/4/2018

Il Mattino

IL  **MATTINO.it**



Mercoledì 11 Aprile 2018

Sanità, taxi gratis per i donatori di sangue diretti al Cardarelli

Corse in taxi gratis, domenica prossima, per i donatori di sangue diretti all'Ospedale Cardarelli di Napoli. Per cercare di far fronte all'emergenza sangue che mette a rischio le terapie trasfusionali, come fa sapere la Direzione dell'ospedale, domenica 15 aprile dalle 9 alle 13 le corse per i donatori saranno gratuite. Per l'occasione i tassisti guidati da Nino Castagner, tassista youtuber napoletano, mettono a disposizione il servizio gratuito per coloro che vorranno realizzare questo gesto di solidarietà, partiranno da piazza Dante e accompagneranno i donatori al Centro trasfusionale del Cardarelli per poi riportarli indietro a donazione avvenuta.

L'iniziativa è stata voluta dalla direzione strategica dell'Azienda ospedaliera, in collaborazione con il Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale e con il Centro di Riferimento Regionale Malattie Rare del Globulo Rosso, con la Fondazione Italiana Talassemia, l'Associazione Gocce di Vita 2 e l'Associazione Orizzonte Guarigione. «Siamo certi - dice il direttore generale Ciro Verdoliva - che i napoletani risponderanno come sempre, dimostrando generosità e solidarietà. Con questa iniziativa speriamo di poter sensibilizzare la cittadinanza e trasmettere un messaggio forte: donare il sangue significa donare la vita. Per questo dovremmo farlo abitualmente». Al Cardarelli per ringraziare tutti i donatori ci sarà, fanno sapere dal Cardarelli, anche Gigi D'Alessio, testimonial della Fondazione Italiana di Talassemia, che dal suo profilo Facebook ha già lanciato l'invito ad essere presenti numerosi perché «donare è un atto d'amore».

URL : http://ilmattino.it/napoli/cronaca/sanita_taxi_gratis_per_i_donatori_di_sangue_diretti_al_cardarelli-3662674.html

Infezioni ospedaliere. Una risposta efficace per combatterle dai probiotici

Presentato stamattina al Ministero della Salute un nuovo sistema di pulizia e sanificazione PCHS che riduce la carica batterica di oltre l'80% e azzerla la resistenza agli antibiotici. Ricciardi (Iss): "La ricerca presentata oggi è innovativa, il metodo efficace e abbatte anche i costi".

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA), meglio note come infezioni ospedaliere, rappresentano un problema globale che coinvolge fino al 15 per cento dei pazienti ospedalizzati in tutto nel mondo.

In Europa ogni anno, circa 3,2 milioni di pazienti contraggono un'infezione in ospedale e di questi 37 mila muoiono. In Italia secondo l'Istat e l'ultimo rapporto di Epicentro, il portale curato dal Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, le infezioni ospedaliere causano ogni anno più vittime degli incidenti stradali. Il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera, quasi 500 mila casi, dovuti soprattutto a infezioni urinarie, ferite chirurgiche, polmoniti e sepsi.

Di queste, si stima che circa il 30% siano potenzialmente prevenibili (dalle 135 alle 210mila) e che siano direttamente causa del decesso nell'1% dei casi.

"Il problema delle infezioni ospedaliere è un problema di quantità e di qualità – spiega **Walter Ricciardi**, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità – Per la quantità, i numeri parlano chiaro, sulla qualità è necessario un ragionamento che coinvolga sia la questione della resistenza agli antibiotici, perché davvero non ne abbiamo più da utilizzare, che la questione culturale. Per eliminare le infezioni ospedaliere è importante la formazione e ricordare costantemente ai medici che è inutile usare macchinari da svariate migliaia di euro se poi le mani non sono pulite e adeguatamente disinfettate. Così com'è importante la vaccinazione per tutti i dipendenti sanitari. La ricerca presentata oggi è innovativa, il metodo efficace e abbatte anche i costi".

A partire dal 2011 COPMA, una società cooperativa che negli anni ha incentrato la propria attività soprattutto nel settore ospedaliero-sanitario, con particolare riferimento alle attività di sanificazione in ambienti sanitari e ospedalieri, ha affidato al Centro di Ricerche Cias dell'Università di Ferrara, lo studio sull'efficacia del sistema di pulizia e sanificazione denominato PCHS (Probiotic Cleaning Hygiene System) con particolare riferimento al trattamento di superfici e ambienti ospedalieri. PCHS è una metodologia innovativa incentrata sulla competizione biologica.

Gli studi condotti in questi anni, pubblicati su riviste scientifiche tra cui Plose One e Journal of Hospital Infection, hanno mostrato risultati di estremo interesse tanto da culminare in una ricerca multicentrica (SAN-ICA) condotta da 5 università e 7 ospedali italiani.

Il coordinatore della Ricerca e Direttore del Centro di Ricerche CIAS di Ferrara, **Sante Mazzacane** ci ha spiegato il percorso scientifico di questi ultimi anni e i risultati ottenuti. "Con questa ricerca abbiamo provato a studiare un sistema innovativo per l'igienizzazione dei reparti ospedalieri e delle sale operatorie, che non fosse a base di disinfettanti chimici ma di probiotici. I probiotici sono microrganismi apatogeni che hanno la capacità di colonizzare il campo microbiologico, di conseguenza impediscono la crescita dei patogeni semplicemente per un effetto di competizione biologica. La ricerca è stata condotta, prima in laboratorio e poi sul campo. I risultati che abbiamo ottenuto sono straordinari. I dati ci dicono che abbiamo diminuito la presenza di agenti patogeni sulle superfici nosocomiali di oltre l'80%, che i probiotici azzerano completamente la resistenza agli antibiotici e riducono le infezioni di oltre il 50%, con un abbattimento dell'80% dei costi antibiotici".

13/4/2018

Infezioni ospedaliere. Una risposta efficace per combatterle dai probiotici

mantenere nel tempo, bassi e stabili, i livelli di microrganismi patogeni, contribuendo efficacemente alla riduzione del rischio infettivo".

Daniela Robles

quotidianosanita.it

Giovedì 12 APRILE 2018

Antibiotico resistenza. Le bacchettate dell'Ecdc e la risposta italiana

Nel gennaio 2017 l'Ecdc effettuò una visita in Italia, su invito del ministero della Salute, per valutare la nostra capacità di far fronte alla resistenza agli antibiotici. Il rapporto su quella visita è stato pubblicato solo a dicembre scorso e i rilievi non mancano. Rilievi ai quali il ministero ha risposto con il Piano nazionale approvato a novembre dalla Sato Regioni

La resistenza agli antimicrobici è oggi uno tra i più importanti problemi di salute pubblica in ambito sia umano che veterinario ed è destinata a diventare una delle principali sfide per la salute dei prossimi decenni.

In Italia il problema dell'antimicrobico-resistenza (AMR) vede la sua origine soprattutto nella convergenza di diversi fattori, in particolare l'elevato consumo di antibiotici sia in medicina umana che veterinaria, dalla bassa adesione all'igiene delle mani, dalle azioni di controllo del fenomeno non sufficientemente coordinate, dall'uso spesso inappropriato degli antibiotici.

Questi fattori hanno determinato una diffusione tra le più elevate in Europa per molti MDRO quali le Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi (CPE), Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA), o Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa multiresistenti (MDR) o pan-resistenti (XDR), come dimostrato dai dati raccolti ed inviati al sistema di sorveglianza Europeo EARS-net.

Per far fronte a questo difficile quadro generale il Ministero della Salute ha recentemente pubblicato, [dopo approvazione in Conferenza Stato Regioni il 2 novembre 2017](#), il "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020", che affronta il problema in un'ottica generale, di medicina umana e veterinaria, secondo la strategia *One Health*.

Nel corso della elaborazione del Piano, considerata l'opportunità di un confronto, anche a livello internazionale, sulle misure più efficaci per la prevenzione e il controllo della resistenza agli antimicrobici, in particolare attraverso l'uso prudente degli antibiotici e il controllo delle infezioni ospedaliere, il Ministero della Salute ha invitato il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC - European Center for Diseases Prevention and Control) di Stoccolma ad effettuare una visita mirata nel nostro paese con un team di esperti.

L'ECDC ha, infatti, anche il mandato di supportare gli Stati Membri nel controllo e prevenzione delle malattie infettive, incluse le infezioni da germi antimicrobico-resistenti e, all'interno delle sue attività, ha sviluppato un processo di visite nei paesi europei allo scopo di valutare, con gli stessi, la situazione epidemiologica locale, discutere specifiche problematiche e criticità, concordare l'applicazione di opportune strategie migliorative.

La visita in Italia si è svolta dal 9 al 13 gennaio 2017 e, dopo avere visitato 3 regioni - che rispecchiano realtà differenti -, e alcuni ospedali, parlato con esperti e rappresentanti delle istituzioni, i delegati dell'ECDC hanno stilato le loro conclusioni - evidenziando il pericolo rappresentato dall'AMR e la necessità di un coordinamento per affrontare il fenomeno, affinché le buone pratiche già consolidate in alcune aree del Paese divengano patrimonio comune nella pratica quotidiana degli operatori e dei cittadini - e fornito una serie di raccomandazioni, in un documento finale ([Country Visit Report - ECDC Country visit to Italy to discuss antimicrobial resistance issues](#)), che si fornisce in allegato nella sua versione finale.

Queste le più rilevanti raccomandazioni contenute nel report e sintetizzate dallo stesso Ministero della Salute:

13/4/2018

Antibiotico resistenza. Le bacchettate dell'Ecdc e la risposta italiana

- Il Piano Nazionale rappresenta un'opportunità per definire una *roadmap* ed è necessario che venga finalizzato e approvato rapidamente, includendo azioni, indicatori e obiettivi.
- L'Italia è leader nel campo delle vaccinazioni. Alla stessa maniera dovrebbero essere individuati indicatori da inserire nel monitoraggio annuale dei LEA.
- È necessaria l'individuazione, sia a livello nazionale che regionale, di fondi dedicati.
- Occorre costruire un sistema di incentivi per il raggiungimento dei risultati correlati alla prevenzione ed al controllo delle infezioni correlate all'assistenza e all'*antimicrobial stewardship*.
- È necessaria l'istituzione di un Team dedicato all'AMR all'interno del Ministero della Salute, che sia multisettoriale e che si occupi anche del coordinamento delle iniziative di comunicazione.
- È urgente il potenziamento della sorveglianza, con maggiori allerte e automazione, specie per tematiche rilevanti come le CPE.
- Si deve prevedere un sistema di accreditamento dei laboratori di microbiologia con l'individuazione di criteri minimi.
- Occorre definire indicatori per requisiti minimi (esempio un rapporto personale/posti letto) per le strutture che si devono impegnare contro le infezioni correlate all'assistenza e nell'*antimicrobial stewardship*.
- È necessario rinforzare il training dei laureati, dei laureandi e degli operatori impegnati nel contrasto delle infezioni correlate all'assistenza e nell'*antimicrobial stewardship*.
- Si devono realizzare campagne di comunicazione multisettoriali, formando gruppi di coordinamento, preparando un piano di azione annuale, mappando quello che viene fatto a livello nazionale, disseminando le buone pratiche.
- È urgente rinforzare la partnership tra stakeholders regionali e nazionali.

In sintesi – rileva il Ministero della Salute - gli esperti hanno rilevato la necessità di interventi urgenti in tutti i settori, oggetto di attenzione e di azioni specifiche nel Piano nazionale di contrasto dell'AMR.

Conclusioni e raccomandazioni che, secondo il ministero della Salute, sono già state recepite nel Piano Nazionale e tradotte in azioni specifiche.

Pasquale Quaranta

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 12 APRILE 2018

Diagnostica. I Radiologi: "Sbagliato pensare che tutto si risolva con una macchina nuova"

Per il presidente della Società di radiologia medica e interventistica Privitera, "il mondo politico non si illuda che aumentando la tecnologia, si possa aumentare il numero di prestazioni. La qualità radiologica di un reparto è data da un team multidisciplinare, dove ognuno ha un ruolo, a partire dalla macchina". Canitano (Snr): "A macchine più performanti deve corrispondere una maggiore quantità di personale adeguatamente formato".

"Tutto ciò che è nuovo non basta a fare qualità. Gli apparati tecnologici sono importantissimi, ma la differenza la fa la professionalità del medico".

È quanto ha dichiarato il Presidente Sirm, **Carmelo Privitera**, a margine dell'incontro "Vetustà ed obsolescenza del parco tecnologico", promosso nei giorni scorsi dall'Associazione Dossetti, che preme per l'avvio dell'iter della proposta di legge per l'ammodernamento tecnologico del parco apparecchiature di diagnostica per immagini.

"Bisogna legare il rinnovamento del parco tecnologico radiologico alla dismissione di ciò che è obsoleto, il cui costo è troppo alto e dunque antieconomico – ha sottolineato – una chance innovativa può essere il noleggio delle macchine, di tipo pay per use, perché rende necessario un patto virtuoso tra chi noleggia e chi usufruisce del servizio. Il noleggio e il costo vanno parametrati sulla base del concreto utilizzo. Bisogna legare produttività ad efficacia. Una macchina datata non è detto che non sia più utile. Per molti esami diagnostici convenzionali più semplici (che rappresentano il 60% del totale degli esami effettuati) possono essere ancora utilizzati macchinari datati. La differenza la fa la professionalità del medico. E bisogna avere buon senso. Le macchine nuove vanno allocate dove serve, è inutile avere un aereo supertecnologico se il pilota non è addestrato. Se dovessimo rinnovare tutto il parco tecnologico non basterebbero 5/10 miliardi".

Sono le prestazioni, anche di base, che devono essere di alto profilo, ricorda ancora il Presidente della Sirm. E i numeri vanno a discapito della qualità. "La politica si intesta un concetto: ti do macchine nuove e tu fai più esami, quindi alleggerisci le liste di attesa – aggiunge – noi diciamo che il recupero dei tempi, grazie alla maggiore efficienza di una macchina, serve al medico radiologo per il giusto tempo di diagnosi. Ma è vietato confondere la macchina con la prestazione. In questo senso l'ottimo è nemico del buono. Le liste di attesa sono diventate argomento politico, ma il mondo politico non si illuda che aumentando la tecnologia, si possa aumentare il numero di prestazioni. Sfrondiamo piuttosto le analisi inutili e dedichiamo il tempo risparmiato al paziente. La qualità radiologica di un reparto – ha concluso – è data da un team multidisciplinare, dove ognuno ha un ruolo, a partire dalla macchina. Al paziente diciamo di diffidare dalle 'primedonne', i radiologi lavorano in gruppo, per assicurare un servizio di eccellenza. Va dunque valorizzata la professionalità del radiologo, di cui il paziente deve essere consapevole".

Gli fa eco il Vicesegretario Nazionale dei radiologi Fassid Snr, **Stefano Canitano**: "Il rinnovamento delle apparecchiature non può non essere correlato a un rinnovamento del pensiero, organizzativo e sanitario. A macchine più performanti deve corrispondere una maggiore quantità di personale adeguatamente formato. Pensare che le migliori performance di una macchina possano sostituire i professionisti è una interpretazione opposta agli effetti reali. E la sostituzione indispensabile delle macchine obsolete non ha la funzione di ridurre le liste di attesa con maggiori volumi, riduzione che può essere ottenuta esclusivamente attraverso la gestione della domanda, correttamente comunicata all'utenza. Non è vero che 'non si può dare tutto a tutti', come ama ripetere chi punta a un razionamento o all'ingresso del terzo pilastro nel sistema, la sanità cosiddetta integrativa, è sufficiente dare solo quello che serve ma soltanto a quelli a cui serve".

13/4/2018

Antibiotico resistenza. Le bacchettate dell'Ecdc e la risposta italiana

- Il Piano Nazionale rappresenta un'opportunità per definire una *roadmap* ed è necessario che venga finalizzato e approvato rapidamente, includendo azioni, indicatori e obiettivi.
- L'Italia è leader nel campo delle vaccinazioni. Alla stessa maniera dovrebbero essere individuati indicatori da inserire nel monitoraggio annuale dei LEA.
- È necessaria l'individuazione, sia a livello nazionale che regionale, di fondi dedicati.
- Occorre costruire un sistema di incentivi per il raggiungimento dei risultati correlati alla prevenzione ed al controllo delle infezioni correlate all'assistenza e all'*antimicrobial stewardship*.
- È necessaria l'istituzione di un Team dedicato all'AMR all'interno del Ministero della Salute, che sia multisettoriale e che si occupi anche del coordinamento delle iniziative di comunicazione.
- È urgente il potenziamento della sorveglianza, con maggiori allerte e automazione, specie per tematiche rilevanti come le CPE.
- Si deve prevedere un sistema di accreditamento dei laboratori di microbiologia con l'individuazione di criteri minimi.
- Occorre definire indicatori per requisiti minimi (esempio un rapporto personale/posti letto) per le strutture che si devono impegnare contro le infezioni correlate all'assistenza e nell'*antimicrobial stewardship*.
- È necessario rinforzare il training dei laureati, dei laureandi e degli operatori impegnati nel contrasto delle infezioni correlate all'assistenza e nell'*antimicrobial stewardship*.
- Si devono realizzare campagne di comunicazione multisettoriali, formando gruppi di coordinamento, preparando un piano di azione annuale, mappando quello che viene fatto a livello nazionale, disseminando le buone pratiche.
- È urgente rinforzare la partnership tra stakeholders regionali e nazionali.

In sintesi – rileva il Ministero della Salute - gli esperti hanno rilevato la necessità di interventi urgenti in tutti i settori, oggetto di attenzione e di azioni specifiche nel Piano nazionale di contrasto dell'AMR.

Conclusioni e raccomandazioni che, secondo il ministero della Salute, sono già state recepite nel Piano Nazionale e tradotte in azioni specifiche.

Pasquale Quaranta

- MEDICINA

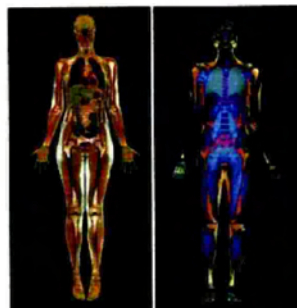
Nasce il primo premio per medici di cure palliative

NAPOLI. Nasce il primo premio italiano destinato ai medici che si dedicano ai pazienti, nell'ambito delle cure palliative, con un approccio umano, vicinanza, comunicazione, attenzione e accoglienza. Ad istituire l'Award Palliative Care sono l'Associazione House Hospital, l'Osservatorio regionale Cure palliative e medicina del dolore, la Fondazione Medicina palliativa, la Scuola regionale Accademia della conoscenza, l'Osservatorio regionale Cure domiciliari e la Fondazione AdAstra. A giudicare i medici, fa sapere una nota, «saranno i pazienti e i loro familiari, sulla base di questi giudizi (che dovranno pervenire entro il 30 settembre) verranno poi premiati cinque medici residenti in Italia». Le segnalazioni verranno suddivise in 5 categorie: Hospice, Domicilio, Oncologia, e Centri di Ascolto. Pazienti e familiari potranno far pervenire le loro preferenze all'e-mail ousehospital@tin.it; attraverso il sito www.hospicecampania.it; Pronto Pain e Medico on line. Diversi i criteri di selezione: 'disponibilità ad interagire con il paziente; ascolto attento. Ancora, comunicazione chiara e semplice. Empatia. La giuria è composta da 9 membri scelti dal mondo della cultura, della società civile e della medicina, alla quale è affidato il compito di verificare la correttezza della procedura.

LA RICERCA

LEI E LUI DIVERSI ANCHE NEL DOLORE

Bella scoperta, verrebbe da dire, eppure solo da poco la medicina ha preso nota del fatto che i due sessi reagiscono in modo diverso a molti farmaci e, come mostra ora una ricerca americana, sono differenti anche nella percezione del dolore. Una delle ragioni per cui non si teneva conto di questa diversità è che per decenni le sperimentazioni dei farmaci si sono svolte solo su cavie maschio, nel timore che i cicli mestruali femminili potessero confondere i dati: solo dal 2014 il National Institute of Health americano ha chiesto ai ricercatori di usare cavie dei due sessi. Intanto, però, si è scoperto che tante terapie provate solo su maschi,



UOMINI E DONNE REAGISCONO AI FARMACI
E PERCEPISCONO IL DOLORE IN MODO DIFFERENTE

agiscono in modo inaspettato quando sono somministrate a femmine. Per esempio i sonniferi a base di zolpidem provocano in molte donne incubi e mal di testa e l'efficacia delle statine nel prevenire le malattie cardiache è maggiore negli uomini.

Le cause di questa diversa risposta in parte sono ovvie, le dimensioni del corpo o gli effetti degli ormoni sul metabolismo, ma ora stanno venendo alla luce differenze più sottili. L'ultima l'ha individuata il neurobiologo Ted Price, della Università del Texas, che, per studiare il meccanismo di percezione del dolore nei topi, ne ha usato un ceppo geneticamente alterato in modo da privarlo di uno dei recettori per la dopamina sui neuroni, il D5.

Ebbene, i topi maschio senza D5 mostravano una percezione del dolore molto attenuata rispetto agli altri, mentre nei topi femmina la mancanza di quel recettore non faceva differenza: evidentemente in loro il dolore segue altre strade. «In teoria potremmo creare un analgesico che funziona solo sui maschi» dice Price «ma l'importanza di questa scoperta è un'altra: farci capire quanto poco ancora sappiamo del modo in cui il genere influenza il funzionamento dell'organismo». (al.sa.)

SCIENZE • ALTRI VIAGGI

IL RITORNO STUPEFACENTE DELL' LSD

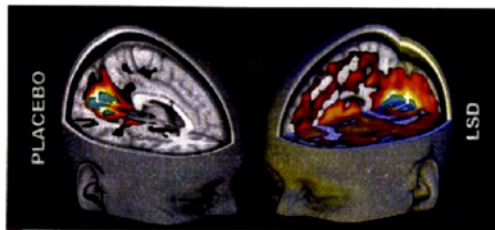
1



1 ALBERT HOFMANN, CHIMICO SVIZZERO DELLA SANDOZ, NEL 1943 PROVÒ SU DI SÉ UNA SOSTANZA SINTETIZZATA IN LABORATORIO A PARTIRE DA UN FUNGO: LA DIETILAMMIDE DELL'ACIDO LISERGICO (LSD) 2 LA COPERTINA DI **LSD, UNA STORIA CULTURALE** (UTET, PP. 272, EURO 19) E 3 L'AUTRICE **AGNESE CODIGNOLA**, EX RICERCATRICE E GIORNALISTA 4 GLI EFFETTI DELL' LSD SUL CERVELLO RIVELATI DA UNA RISONANZA MAGNETICA 5 MODELLO MOLECOLARE DELL' LSD

di Giulia Villoresi

Un libro racconta la nuova vita di una sostanza simbolo degli hippie: cura emicranie, dolori, depressione, dipendenze... Perciò molti chiedono di autorizzarne l'uso terapeutico



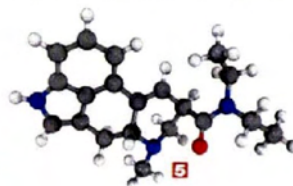
Molecola dalle incredibili proprietà antidepressive, antidolorifiche e antinfiammatorie, farmaco contro le dipendenze e porta d'accesso all'enigma della coscienza: le potenzialità cliniche e scientifiche dell'Lsd non sono ancora famose quanto le sue proprietà allucinogene. Eppure questa sostanza si sta rivelando tra le più originali e promettenti sperimentate in ambito psichiatrico. Era il 16 aprile 1943 quando un chimico dei laboratori Sandoz di Basilea, Albert Hofmann, maneggiando un derivato della segale cornuta o ergot, un fungo parassita, ebbe la visione di «un flusso ininterrotto di immagini meravigliose». Deciso a indagare, tre giorni dopo ne assume 250 microgrammi e si avvia verso casa in bicicletta. Mezz'ora dopo comincia a sperimentare allucinazioni, realtà parallele, terrori, euforie e altri effetti inattesi. Da allora Hofmann dedicherà la sua carriera al tentativo di trasformare quel "bambino difficile" - la dietilammide dell'acido lisergico - in un bambino modello al servizio della scienza.

Non è stato il solo. La storia dell'Lsd è piena di scienziati, come anche di artisti e intellettuali, che le hanno consacrato la vita. Da un lato c'è stata la *beat generation*, che usava la sostanza come moltiplicatore di esperienze creative; dall'altro c'erano

gli esperimenti scientifici, compresi quelli della Cia, che ne testavano gli effetti sulla psiche e la fisiologia umana. Questa storia si interrompe nel 1971, con la messa al bando dell'Lsd, fino a quel momento ammesso nei circuiti della ricerca; ma da qualche anno è ricominciata, con la comunità scientifica che chiede la legalizzazione della sostanza a fini terapeutici e di studio. Oggi ne parla un libro, *Lsd, una storia culturale* (Utet) scritto da Agnese Codignola, giornalista scientifica ed ex ricercatrice di farmacologia.

Benché conosca bene la chimica, Agnese Codignola non ha mai sintetizzato né provato l'Lsd. «Il mio interesse è nato leggendo la letteratura scientifica, che mostrava come questa sostanza potesse aprire nuove prospettive alle neuroscienze» racconta. Tutto è ripartito nel 2007, quando uno psichiatra svizzero, Peter Gasser, ha ottenuto il permesso di condurre uno studio sugli effetti dell'Lsd su pazienti terminali (per lo più oncologici, ma non solo). Per la prima

IN PSICHIATRIA LA MOLECOLA È CONSIDERATA EFFICACE, MA SOFFRE ANCORA DI UNO STIGMA CULTURALE



GETTY IMAGES

volta dopo quarant'anni si autorizzava una sperimentazione ufficiale. Nel 2014 i risultati: tutti hanno ottenuto un grande beneficio sull'ansia e nessun effetto collaterale. Nel 2016 arrivano altre due pubblicazioni, entrambe firmate da università americane: i malati terminali trattati con Lsd cambiano atteggiamento nei confronti della morte, e il cambiamento è evidente anche a diversi mesi dall'assunzione. I dati sono così convincenti che il *Journal of Psychopharmacology* pubblica dieci editoriali a sostegno della ricerca in questo settore. È l'inizio ufficiale di quella che è stata definita la *Psychedelic Renaissance*, il Rinascimento psichedelico.

In breve, un filone di ricerca sta riprendendo risultati emersi dagli studi psichedelici degli anni 50 e 60 per metterli di nuovo alla prova con metodi più rigorosi. Dati sperimentali e studi clinici pubblicati su autorevoli riviste, oltre a molte testimonianze, compongono un quadro omogeneo: non solo Lsd e psilocibina (il principio attivo dei funghi allucinogeni, strutturalmente simile all'Lsd) alleviano le pene di chi soffre di una malattia terminale, ma possono anche combattere la dipendenza da alcol e tabacco, le emicranie gravi, ansia e depressioni, persino quelle resistenti ai farmaci. «Oggi in psichiatria non esiste un altro farmaco in grado di produrre effetti così potenti e duraturi, e in dosi così ridotte» spiega Codignola. «Purtroppo lo stigma culturale sull'Lsd resiste a ogni evidenza scientifica. Per il libro, per esempio, ho intervistato Cherubino Di Lorenzo, neurologo della Sapienza di Roma che studia la cefalea a grappolo, un mal di testa così doloroso da spingere alcuni malati al suicidio. L'Lsd sembra l'unico farmaco in grado di curarlo e Di Lorenzo mi ha raccontato che molti suoi pazienti, per procurarselo, sono costretti ad andare periodicamente in una clinica privata di Hannover. Tra l'altro, a differenza di altre droghe e psicofarmaci usati in ambito psichiatrico, l'Lsd non dà dipendenza e non ha effetti collaterali. I danni cerebrali riscontrati in alcuni consumatori sono associati all'uso di altre droghe».

Esiste però una tossicità molto specifica dell'Lsd: l'emergere di crisi psicotiche in persone predisposte (per cui non va assunto in presenza di patologie psichiatriche gravi) e un disturbo della percezione, comunque molto raro (l'incidenza sarebbe di 1 su 50 mila utilizzatori), in cui gli effetti visivi dell'alterazione di coscienza permangono per giorni, a volte per anni. Comunque, nulla che possa spiegare un'interdizione assoluta. Secondo Codignola, «l'Lsd ha scontato

UNA RICERCA MOSTRA CHE SUCCEDE NEL CERVELLO DURANTE LA COSIDDETTA EGO DISSOLUTION



IN ALTO, UN ESPERIMENTO DEL 1955: HARRY L. WILLIAMS, DELLA EMORY UNIVERSITY DI ATLANTA, SOMMINISTRA LSD A CARL PFEIFFER, DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI FARMACOLOGIA (UN MICROFONO RACCOGLIE LE SUE SENSAZIONI). QUI SOPRA, ROBERT CARHART-HARRIS DELL'IMPERIAL COLLEGE DI LONDRA, UNO DEGLI AUTORI DEI PIÙ RECENTI STUDI SULL'LSD

il fatto di essere identificato con il movimento hippie, che incarnava la ribellione. In breve è diventata una droga sovversiva. Ed essendo molto potente (in situazioni non controllate può anche portare a gesti sconsiderati) ha suscitato una reazione di paura. A oggi è possibile ottenere autorizzazioni speciali per usarlo, ma in pochissimi Paesi (Inghilterra, Stati Uniti, Svizzera, Germania) e con enormi difficoltà».

Fin qui, risvolti terapeutici e rischi dell'Lsd. Ma la parola inventata in suo onore, *psichedelico*, dal greco *psyché*, psiche, e *delo*, rivelo, "che rivela la psiche", allude a qualcosa di più. Secondo diversi studiosi, per esempio, la chiave dell'efficacia dell'Lsd su depressi e malati terminali è da ricercare nella percezione di *ego dissolution* che è in grado di suscitare. Molti pazienti riferiscono di aver avuto "intuizioni" sulla natura umana e sulla sua relazione con l'universo tali da cambiare la loro visione del mondo. Fino a considerare seriamente, per esempio, l'ipotesi di una continuità della coscienza oltre la morte. La perdita della percezione di separazione tra l'io e l'ambiente circostante, la sensazione di "essere ovunque", è comune a quasi tutte le esperienze con dosaggi consistenti di Lsd: può essere magnifica o desolante, ma in entrambi i casi, almeno in situazioni controllate, tende a produrre modificazioni psicologiche positive. Il problema è: si può mostrare scientificamente? È quello che è accaduto nel 2015 nei laboratori dell'Imperial College di Londra, quando i neurologi David Nutt e Robin Carhart-Harris sono riusciti a fotografare con la risonanza magnetica cerebrale «un cervello che ha abbattuto ogni barriera tra sé e il mondo». In pratica, la prova biologica dell'*ego dissolution*: i dati mostrano che l'Lsd inibisce una rete neurale che si pensa operi come filtro tra noi e la realtà esterna, proteggendo il cervello da un eccessivo bombardamento di stimoli; l'Lsd disattiva temporaneamente questo filtro, lasciando "entrare il mondo". Ma non finisce qui. Subito dopo il blackout, il cervello erompe in un «incendio di connessioni, laddove sotto placebo le stesse zone compongono un universo grigio e monotono». L'*ego dissolution* sarebbe dunque il risultato di un cervello che sperimenta connessioni inedite. La mente scoprirebbe così nuovi percorsi abbandonando i circoli viziosi alla base di ansia, depressione e dipendenze. Ecco perché chi assume la sostanza tende a sviluppare una nuova concezione della realtà: è questa "conversione", dal forte impatto terapeutico, che affascina i sostenitori dell'Lsd.

Giulia Villorelli