

Salute

Il sito della settimana

www.insiemecontroilcancro.net

Combattere il cancro con l'aiuto del web



Informazioni attendibili in rete in merito a prevenzione e cure, ma anche per quanto riguarda i diritti dei pazienti oncologici su www.insiemecontroilcancro.net, il sito dell'omonima Fondazione, nata per iniziativa dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (Aimac). Nella sezione «Prevenzione» è possibile scaricare opuscoli coi consigli sugli accorgimenti per ridurre i fattori di rischio. Sempre in home page, cliccando su «Non fare autogol» si accede alla pagina della campagna promossa nelle scuole con i calciatori di serie A per sensibilizzare gli adolescenti ad adottare stili di vita salutari. Nella sezione «Le schede» sono disponibili le informazioni su 18 diversi tipi di neoplasie: dai fattori di rischio alla prevenzione, dalla diagnosi alle cure possibili. Nelle «Faq sui tumori» si trovano le risposte degli esperti alle domande più frequenti sul cancro, per esempio: come si fa a sapere se esiste una predisposizione genetica o quali sono gli effetti collaterali dei trattamenti. Cliccando su «Libretti informativi» si possono scaricare gli opuscoli con informazioni utili, tra l'altro, su nutrizione, capelli, sessualità, linfedema, diventare madre dopo il cancro.



L'annuncio

«Terra dei fuochi, 75 milioni per gli screening anti-cancro»

Il ministro **Lorenzin**: pronto un grande piano di prevenzione



La salute

Prodotti alimentari: proposto un bollino per quelli coltivati in Campania

L'indagine

Allarme acqua a Napoli? Se vogliono il Nas pronto a scendere in campo

Gerardo Ausiello

«Abbiamo trovato 75 milioni di euro per i controlli sanitari nella Terra dei fuochi. D'ora in avanti nessuno pagherà più il ticket». Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** risponde così al pressing della popolazione e delle istituzioni locali che stanno fronteggiando l'emergenza ambientale in Campania.

La settimana prossima entra nel vivo la discussione sul decreto per la Terra dei fuochi. Cosa bisogna cambiare?

«Il decreto è un impegno concreto, il governo ha deciso di aggredire e risolvere quest'emergenza che è diventata nazionale. In queste ore gli uffici del mio ministero stanno lavorando per attuare per la prima volta in Italia screening gratuiti di massa rivolti ai residenti nella Terra dei fuochi in modo da effettuare diagnosi preventive. È un'iniziativa che ha raccolto le istanze del Parlamento e del territorio. Abbiamo trovato, infatti, 75 milioni per esentare dal ticket i residenti dei comuni a rischio, per gli screening che l'Istituto superiore di sanità indica come target sulla popolazione coordinandosi con la Regione Campania. In parallelo l'Iss svolgerà accertamenti e indagini igienico-sanitarie in relazione all'ambiente, misurerà e vigilerà su prevalenza, incidenza e mortalità delle principali patologie collegate all'inquinamento. E poi avremo una mappatura certa dei luoghi

interessati agli sversamenti e tutte le misure per dare sicurezze agli abitanti».

Per anni la comunità scientifica ha invocato l'istituzione del registro

tumori ma la scarsa attenzione della politica ha rallentato questo processo e così ora non si hanno a disposizione dati preziosi.

«Il registro dei tumori è stato finalmente attivato dalla Regione, copre buona parte del

territorio, ci consegnerà una serie di dati molto utili per attuare politiche sanitarie e monitorare lo stato di salute dei cittadini. Ma la situazione di oggi richiede un altro passo proprio per il tempo perduto. È questo il senso del contenuto del decreto, che impegna a uno sforzo straordinario».

Come essere certi che in Campania i prodotti agroalimentari non facciano male alla salute?

«Abbiamo effettuato, e stiamo continuando a farlo, controlli molto rigorosi sui prodotti agricoli e negli allevamenti. Sono stati più di cento quelli su campionamenti mirati nelle zone a rischio e che riguardano prodotti agricoli geolocalizzati. Stiamo verificando se, compatibilmente con la

regolamentazione dell'Unione europea, sia possibile realizzare una bollinatura di qualità sui prodotti provenienti dalla Campania».

Sulle bonifiche non mancano i conflitti di competenze, come quello scoppiato tra i ministeri coinvolti. E in Parlamento su vari temi la tensione è salita alle stelle, ad esempio tra la Carfagna e la De Girolamo.

«Io leggo sui giornali di liti e vedo poi gli atti che sono la dimostrazione evidente della collaborazione. Tra noi c'è un pieno spirito di cooperazione interistituzionale. L'obiettivo è uno solo: affrontare e aggredire il problema in modo coordinato per risolverlo».

Intanto statisticamente in Campania si muore più che altrove. È un dato di fatto.

«Al netto delle questioni e delle verifiche che riguardano la Terra dei fuochi, in generale bisogna anche incidere sulla prevenzione primaria. Combattere l'obesità a partire dalla prima infanzia, coinvolgendo scuola e famiglie, insistere su una corretta alimentazione per tutti, contrastare



il tabagismo e quei comportamenti che per l'Organizzazione mondiale della sanità sono la prima causa delle malattie croniche non trasmissibili. Considerare l'ambiente come una risorsa da tutelare e non da depredare. È una sfida che la Campania è in grado di vincere».

Se ci fosse una reale emergenza relativa all'acqua potabile, su cui sta indagando la Procura, si potrebbe impiegare anche il Nas?

«Il Nas è sempre al servizio del Paese ovunque ci fosse una reale esigenza. È una questione già affrontata in altre regioni italiane e che può essere replicata anche in Campania».

Tra blocco del turn over e contestati criteri di assegnazione del fondo sanitario nazionale il gap tra Nord e Sud aumenta. Quali sono le azioni che metterà in campo per ridurre questo preoccupante divario? Nuovi criteri e più assunzioni?

«Dev'essere chiaro che non ho nessuna intenzione di smontare i costi standard dopo essere riuscita a farli approvare. La riforma a regime ci porterà un risparmio di 3-4 miliardi che verranno reinvestiti nel sistema sanitario. Ritengo però che il calcolo della popolazione sia importante e alcuni parametri in atto oggi non mi sembra siano del tutto corretti. Non ci dev'essere una parte d'Italia che si nutre dell'altra, ma parametri obiettivi che mirino all'efficienza e alla valorizzazione. In sanità non si può non affrontare lo sblocco del turn over, le strutture sono stressatissime e il personale in molti casi lavora molto oltre l'orario convenuto».

Tanti giovani sognano di diventare medici ma non ci sono abbastanza fondi per garantire a tutti i laureati un futuro certo.

«Abbiamo affrontato la questione ed è già legge. Dobbiamo ora con le Università costituire una chiara individuazione dei fabbisogni per tipologia e quantità delle specializzazioni per i prossimi anni. Avremo bisogno di nuovi medici, non ci possiamo permettere di formare personale altamente qualificato che poi non siamo in grado di occupare, mentre paradossalmente strutture vanno al collasso per la mancanza proprio di quello stesso personale. Così come vanno valorizzati i medici di medicina generale. Nel prossimo futuro ci sarà molto meno ospedale, lasciato all'urgenza e agli acuti, e molto più territorio e medicina a domicilio».

In Campania il pareggio di bilancio è ormai una realtà. Il 2014 è l'anno giusto per mettere fine al commissariamento?

«Il commissariamento tiene conto di due parametri: bilancio e standard di livelli essenziali di assistenza. La Campania ha compiuto grandi sforzi in questi ultimi tre anni e non è lontano il raggiungimento di tutti i parametri. Certo è che il modello del commissariamento in Italia deve potersi evolvere. Nel nuovo patto della salute stiamo infatti predisponendo sistemi che tengano conto delle esigenze finanziarie ma che pongano al centro il paziente e il diritto alla salute».



Salute

MEDICINA TROPPO

STANDARDIZZATA

**Le «linee-guida»
su quasi tutto
penalizzano
la riflessione
sui singoli casi**

di VINCENZO MAZZAFERRO*

Anche la più rutilante applicazione per telefonini o tablet ha vita breve e va presto aggiornata. Il ciclo vitale delle «istruzioni» sul mondo diventa sempre più rapido, anche se la versione precedente non era poi così male. Ciò che viene venduto come necessario è spesso solo il risultato di una strategia di invecchiamento programmato, per garantire profitti maggiori di quelli che deriverebbero dalla naturale obsolescenza delle cose. Anche la medicina ha assorbito meccanismi automatici di rinnovamento, sanciti dalle cosiddette «linee-guida», istruzioni su ogni malattia che riassumono la conoscenza sul problema e indicano le azioni giuste per contrastarlo. Ci sono linee-guida per quasi tutto, preparate da specialisti di varia provenienza, autorevolezza, condizionamento, cosicché a livello globale, nazionale, locale e spesso di singolo ospedale diventa necessario standardizzare problemi e soluzioni. Per la loro tendenza a

semplificare, le linee-guida sono divenute cruciali per garantire livelli minimi di cura ma anche per misurare le performance di medici e ospedali, nonché per dirimere contestazioni e dubbi. Però, come per i navigatori satellitari, i percorsi disegnati dalle linee-guida non servono agli esperti (chi conosce bene la città sa quali sono i percorsi alternativi), non possono nulla contro gli improvvisi

cambiamenti di contesto (imprevisti e incidenti) e molto ignorano delle variazioni individuali, che invece condizionano l'azione medica e testano il valore dei professionisti (anche se tutti hanno la patente, non tutti sono ottimi piloti). Alcuni ambiti sono adatti all'applicazione di una medicina fatta di automatismi e percorsi pre-disegnati, ma molti altri no. Prima di una medicina «personalizzata» molto proclamata e poco praticata, bisognerebbe recuperarne una fatta di riflessione e attenzione alla complessità dei problemi, analisi e studio, tensione al miglioramento e attenzione all'esito di ogni cura: una medicina fatta di medici educati a non fidarsi delle (prime) impressioni e a non semplificare il concetto di valore del loro agire nella sua sola accezione economica. Forse è più il tempo di una medicina in cui le linee-guida siano solo strumenti e non fini.

*Istituto nazionale dei tumori, Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INTERNET: 'NAVIGARE' OLTRE ORARIO LAVORO PUO' INDURRE DIPENDENZA

(AGI) - Londra, 12 gen. - Le persone che hanno risultati a lavoro piu' brillanti, che utilizzano la tecnologia anche oltre l'orario di lavoro, hanno una maggior probabilita' di usare Internet in modo compulsivo, perdere la loro capacita' di giudizio e fare piu' errori. Il team di scienziati della Northampton Business School ha scoperto che, nel campione di volontari coinvolto, i soggetti che lavorano eccessivamente erano quelli piu' a rischio da dipendenza da Internet e uso compulsivo della Rete. . I ricercatori hanno invitato anche le imprese a emanare direttive adeguate sull'uso sicuro di Internet, educando sui pericoli legati alla Rete. "In particolare - ha spiegato Cristina Quinones Garcia, primo autore dello studio - sono in pericolo quelli che lavorano a lungo da casa e utilizzano la tecnologia per lavorare anche al di fuori dell'orario d'ufficio, e quelli che non vengono controllati a causa del loro grande successo". Il team ha reclutato 516 uomini e donne di eta' compresa tra i 18 e i 65 anni: oltre il 60 per cento riferiva l'uso compulsivo di Internet ed esibiva sintomi di astinenza quando non era on line. .

Salute

Neurologia Quanto sono efficaci i metodi propagandati per incrementare le performance intellettuali

Come si aumentano davvero memoria, creatività, concentrazione

È utile leggere, imparare a suonare uno strumento, studiare una lingua straniera. Ma lo è ancora di più dormire abbastanza ed evitare stimoli eccessivi

Potenzialità

Le cellule del cervello mantengono una certa plasticità ben oltre i 18 anni

Superlavoro

Lo stress può essere deleterio attraverso l'azione di ormoni come il cortisolo

di ELENA MELI

Esistono molti modi per ottenere il massimo dal nostro cervello aumentandone le prestazioni: avere più memoria, riuscire a concentrarsi di più, sfruttare a fondo la creatività, imparare a usare meglio il ragionamento, rafforzare la logica. È possibile farlo da giovanissimi, quando le capacità cerebrali si stanno sviluppando grazie alla creazione di nuove connessioni fra i neuroni, ma è un obiettivo realistico anche per chi è già adulto: ormai si sa da tempo che le cellule del cervello mantengono una certa plasticità ben oltre i 18 anni, consentendo a chiunque di poter migliorare le performance cerebrali e, almeno in teoria, in ogni momento dell'esistenza.

Il bello è che dare una marcia in più al cervello sembra perfino piacevole: stando alle ricerche scientifiche, le attività più efficaci allo scopo sarebbero, per esempio, lo studio di uno strumento musicale, la meditazione, un buon sonno, un po' di sano movimento o esercizi che chiunque può fare senza troppi sforzi. Prima regola, usare costantemente il «muscolo-cervello», perché l'inattività lo indebolisce. «Come la ginnastica fortifica i muscoli, così l'attività mentale rafforza il cervello — spiega Giuseppe

Iannocci, presidente di Assomensana (Associazione per lo sviluppo e il potenziamento delle capacità mentali) —. Così come l'eccesso di sport può far male, però, anche il superlavoro cerebrale può essere deleterio: lo stress, attraverso ormoni come il cortisolo, impedisce ad esempio la sedimentazione della memoria e compromette l'apprendimento. Allo stesso modo, guai a «intasare» il cervello con troppe informazioni: per trattenere ciò che arriva dall'esterno le cellule devono creare collegamenti e per farlo serve tempo, e se vengono continuamente «sovrapposte» notizie finiamo per creare solo confusione».

Il cervello per potenziarsi ha bisogno di allenarsi, ma anche di riposarsi: non a caso un buon sonno è fondamentale, perché è in questa fase che le connessioni cerebrali si riorganizzano e alcuni circuiti mentali sono rafforzati mentre altri sono sfolgorati. «Dormire bene è indispensabile per il cervello — interviene il neurologo e psichiatra Sandro Sorbi, responsabile della Clinica neurologica 1 al Policlinico universitario Careggi di Firenze —. Dopo una notte poco ristoratrice le performance sono meno brillanti, chi ha disturbi del sonno con l'invecchiamento va incontro più facilmente a disturbi cognitivi. In caso di difficoltà

però occorre rivolgersi a uno specialista: **farmaci** come le benzodiazepine, usati da molti per il fai da te antinsonnia, possono peggiorare le prestazioni cognitive».

Ma quali sono le attività più utili per far diventare «super» il cervello? «Come nel nostro corpo abbiamo molti muscoli diversi, da potenziare con allenamenti differenti, così il cervello ha varie capacità da esercitare: memoria, attenzione, concentrazione, linguaggio, logica, creatività, ragionamento e così via — riprende Iannocci —. Per stimolare il cervello però serve qualcosa che lo attivi davvero: le parole crociate, ad esempio, sono un esercizio passivo in cui andiamo semplicemente a recuperare nozioni già presenti nella memoria. Pure la lettura può essere passiva, se non sollecita la fantasia e non ci stimola: chi ama leggere, per far sì che ciò diventi un buon esercizio mentale, dovrebbe fermarsi dopo aver letto alcune pagine e ripensare agli avvenimenti e ai personaggi, rievocando le emozioni provate. In questo modo la lettura diventa strumento per allenare la memoria e l'attenzione».

Un altro esercizio molto semplice proposto dall'esperto è la ripetizione a tre persone diverse di una notizia appresa durante la giornata: la prima volta il racconto sarà poco efficace, la seconda sarà

più chiaro e fluente, alla terza ripetizione ci accorgeremo di saper riferire la storia in maniera lineare e con ricchezza di particolari. Un metodo facile, che aiuta a migliorare concentrazione, capacità linguistiche, costruzione del pensiero e memoria. Un po' più di impegno nel lungo termine occorre per attività che secondo numerosi studi scientifici sono un toccasana per il cervello: imparare a suonare uno strumento, ad esempio, sembra addirittura in grado di aumentare il quoziente intellettivo se si comincia da piccoli. I meccanismi non sono chiari, probabilmente hanno un ruolo le risorse motorie, sensoriali ed emotive coinvolte. Chi non suona può provare con l'*effetto Mozart*, secondo cui le prestazioni cerebrali migliorerebbero anche solo ascoltando buona musica: molti esperti ritengono però che non si tratti di un vero potenziamento delle capacità del cervello, bensì che il benessere indotto dall'ascolto aiuti la



mente a funzionare al massimo. C'è invece certezza sull'efficacia dell'apprendimento di una seconda lingua: da tempo si sa che i bilingui hanno un vantaggio cognitivo (ad esempio migliori capacità esecutive, cioè migliore capacità di concentrarsi su ciò che serve o di passare da un compito all'altro senza confondersi), ora molte evidenze sottolineano che pure studiare le lingue da adulti migliora le performance cerebrali. «Anche imparare a usare uno strumento tecnologico nuovo, come un tablet o uno smartphone, è utile — aggiunge Iannocari —. Per riuscire dobbiamo ristrutturare gli schemi cognitivi e imparare a pensare in modo diverso, allenando perciò la mente a essere flessibile: più l'intelligenza è fluida, più siamo capaci di trovare soluzioni ai problemi».

Chi preferisce attività contemplative può affidarsi alla meditazione. È dimostrato che ritagliarsi ogni giorno qualche minuto per meditare allena l'attenzione e la concentrazione, aiutando il cervello a ottimizzare le sue prestazioni. Chi al contrario è un iperattivo per natura può sfruttare i vantaggi dell'esercizio fisico: «Facendo sport non si diventa automaticamente geni, è bene specificarlo. Tuttavia, essere in forma crea le condizioni ideali perché il cervello possa dare il meglio: l'attività fisica mantiene sano il sistema cardiovascolare ossigenando e irrorando il sistema nervoso, inoltre produce endorfine che tengono alto il tono dell'umore e aumenta la sintesi di proteine preziose per proteggere i neuroni» conclude Giuseppe Iannocari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Negli adulti

Il perfezionismo può limitare l'apprendimento

Il cervello non si «fossilizza» con l'andare del tempo. È possibile imparare una lingua straniera, uno strumento o qualsiasi altra abilità anche da adulti (e bene quanto può farlo un bambino), però alle giuste condizioni. Molto dipende, infatti, da ciò che si fa per stimolare l'apprendimento: l'unica occupazione dei bimbi piccoli è imparare a parlare ed esplorare l'ambiente, inoltre vengono continuamente «messi alla prova» su ciò che hanno appreso. Se a un adulto fosse concesso altrettanto tempo, otterrebbe enormi risultati, a patto però di liberarsi dal perfezionismo: l'adulto infatti tende a pensare molto a ciò che fa e se vuole imparare a giocare a golf, ad esempio, si concentra più sulla perfezione del movimento che sul risultato del gesto, allenandosi su ogni singolo passaggio fino a padroneggiarlo del tutto. Gli esperti invece ritengono più efficace cambiare continuamente obiettivo, lasciarsi un po' andare e magari ritrovare la fiducia in noi stessi che, da giovani, ci fa credere di essere capaci di fare qualunque cosa.

Autismo. Binetti: il ministero investa sulla ricerca

Roma. «Occorre un investimento sostanzioso da parte del ministero della Salute per dare una spinta forte e concreta alla ricerca sull'autismo, un grande disturbo dell'infanzia che fa soffrire maggiormente i genitori». Lo ha detto Paola Binetti, deputato Udc e neuropsichiatria infantile, aprendo ieri a Roma la conferenza internazionale sull'autismo, promossa dall'Istituto di Ortofonia (IdO) in collaborazione con il Milman Center di Haifa (Israele).

Nell'autismo esiste una «prospettiva genetica, relazionale ed evolutiva, eppure ancora oggi ci sono molti aspetti che restano fuori dalla nostra portata - ha proseguito - e ogni giorno tanti scienziati in campi diversi raggiungono piccoli progressi e rubano qualcosa a questa terra misteriosa dell'autismo. Investire in questo disturbo significa investire in una relazione di aiuto ai genitori e offrire prospettive concrete non solo agli autistici di alto funzionamento ma anche di medio funzionamento. Abbiamo bisogno di fare ricerca, di essere vicini ai genitori e di smetterla con queste diatribe tra prospettive di ricerca diverse, piuttosto si collabori».

Binetti ha infine invitato tutti a «ripartire dalla relazione significativa e che dà significato ai rapporti, mettendo in primo piano la ricchezza personale» e definito una «singolare e fortunata circostanza promuovere un convegno all'interno di una scuola. Un santuario in cui si intrecciano i legami tra figli, genitori e insegnanti in una triangolazione che riempie di significato le relazioni».



Salute

Monitoraggio Primo rapporto del ministero sugli acquisti da parte delle Asl

Le spese maggiori registrate in ortopedia e in cardiologia

Nuove norme

Anche dotazione e uso delle grandi apparecchiature saranno presto soggetti a verifica

Per la prima volta, un nuovo rapporto del ministero della Salute, in collaborazione con Regioni e Agenas, l'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali, ha monitorato gli acquisti di dispositivi medici effettuati dalle strutture sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Circa 70 mila i dispositivi rilevati dal «Flusso informativo sui consumi» istituito con decreto ministeriale nel 2010. I dati sono suddivisi sia per categoria del dispositivo e specialità cliniche sia a livello nazionale, regionale e di azienda sanitaria.

È una mappatura ancora incompleta, perché non tutte le aziende sanitarie locali hanno fornito le informazioni, ma già i risultati confermano che si spende soprattutto per i «Dispositivi protesici e impiantabili» e i «Dispositivi per l'apparato cardiocircolatorio».

Obiettivo del rapporto non è solo il monitoraggio della spesa sostenuta dalle strutture sanitarie che, peraltro, consentirà di individuare i prezzi praticati per singolo dispositivo, rilevando le eventuali discrepanze (si veda articolo sopra).

«La disponibilità di tecnologie sanitarie sul mercato, la loro effettiva utilizzazione da parte delle strutture sanitarie, nonché la valutazione dei risultati ottenuti sono strumenti che consentono anche di monitorare l'accesso alle prestazioni e alle terapie sul-

l'intero territorio nazionale — commenta Marcella Marletta, a capo della Direzione generale «Dispositivi medici, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure» del ministero della Salute —. Questo patrimonio di informazioni, inoltre, consentirà lo scambio di esperienze all'interno della stessa Regione e con le altre. Non può esistere miglioramento, infatti, se non si misurano le performance e se non si procede a un confronto reale, fornendo a tutti gli operatori del Servizio sanitario elementi per mettere in atto processi di autovalutazione e di programmazione».

Ma quali saranno i vantaggi pratici? La singola azienda sanitaria, per esempio, può confrontarsi con le altre Asl del Servizio regionale sul costo sostenuto mediamente per l'acquisto di un determinato dispositivo medico; oppure, può visualizzare i primi cento dispositivi che a livello aziendale hanno maggiore incidenza di spesa; o ancora, può mettere in evidenza quei dispositivi medici i cui costi variano da un mese all'altro. La Regione, poi, può indagare le tipologie che comportano maggior spesa nel territorio di sua competenza, e può confrontarsi con le altre Regioni secondo questo o altri criteri.

Dal rapporto del ministero della Salute emerge, per esempio, che i prezzi praticati per determinati dispositivi cambiano anche sensibilmente da Regione a Regione: ciò — segnalano gli esperti — può essere anche dovuto a una diversa «copertura» dei dati, ma pure alla presenza nel territorio di strutture pubbliche ad elevata specializzazione. «Strutture specializzate in ortopedia o cardiocirurgia, per esempio, pos-

sono utilizzare una gamma più ampia di dispositivi — chiarisce la dottoressa Marletta —. Trattando un numero elevato di casi, le strutture specializzate necessitano infatti di una varietà maggiore di dispositivi adatti ai diversi tipi di trattamento oppure d'intervento».

Intanto, un recente Decreto del ministero della Salute, ora al vaglio della Conferenza Stato-Regioni, stabilisce che il monitoraggio delle grandi apparecchiature, sia diagnostiche sia terapeutiche, presenti nelle strutture sanitarie, già avviato nel 2011 in modo sperimentale, rientrerà tra gli adempimenti che le Regioni sono tenute a rispettare per poter accedere ai finanziamenti integrativi nell'ambito del riparto del Fondo sanitario nazionale.

Le Regioni saranno quindi tenute a comunicare al ministero tutte le informazioni relative a età, caratteristiche tecniche, collaudi, manutenzione, costi di queste grandi apparecchiature, che servono alla diagnostica per immagini (per ecografie, radiografie e mammografie), ma anche per curare malattie, come gli acceleratori lineari per trattamenti radioterapici o i sistemi robotizzati per la chirurgia endoscopica. Le Regioni dovranno inoltre specificare al ministero della Salute come questi apparecchi vengono utilizzati nella pratica clinica.

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute

Nell'Unione Europea

Controlli più efficaci per garantire sicurezza

Misure più stringenti e uniformi in tutta Europa sui sistemi di controllo dei dispositivi medici e la loro tracciabilità, sviluppo delle tecnologie innovative Health Technology Assessment, rigenerazione dei dispositivi monouso, come protesi o pacemaker che potrebbero essere riutilizzabili per altri pazienti. Sono queste alcune delle principali novità del Regolamento dell'Unione Europea ormai in dirittura d'arrivo.

Il nostro Paese ha già messo in atto da tempo molte delle misure previste, ma è necessario che siano applicate in tutti gli Stati Ue allo stesso modo.

«Il nuovo Regolamento prevede un diverso meccanismo di controllo che dovrebbe essere attuato per i dispositivi medici a più alto rischio — spiega Marcella Marletta, a capo della “Direzione dispositivi medici, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure” del ministero della Salute — . Allo stato attuale, i Paesi europei hanno espresso opinioni diverse: alcuni ritengono che quel meccanismo dovrebbe essere soppresso, altri accettano quello proposto, altri ancora ritengono che dovrebbe essere applicato sistematicamente». L'Italia non concorda sulla possibilità di prevedere un organismo centrale che, tra gli altri compiti, sia anche responsabile della procedura di “scrutiny”, ovvero un meccanismo di controllo diverso per i dispositivi più critici che appartengono alla classe di rischio III (per esempio valvole cardiache o protesi d'anca, ndr). «Il ministero della Salute già effettua da anni controlli continui e ispezioni severe sui fabbricanti e sugli “organismi notificati” (ovvero, gli enti sia pubblici che privati, autorizzati in base alle loro

competenze a certificare specifiche tipologie di dispositivi medici, ndr) — specifica la dottoressa Marletta —.

I noti problemi delle protesi mammarie di fabbricazione francese, quelle chiamate Pip, costruite con silicone non conforme all'uso umano, sono esclusivamente correlati a truffe e sono da attribuire alla mancanza di controlli e ispezioni da parte di alcuni Paesi. Il Regolamento già prevede un controllo più rigoroso sulla procedura di approvazione prima della loro immissione in commercio e, inoltre, prevede che la responsabilità per la designazione e il monitoraggio degli organismi notificati sia basata su criteri rigorosi e dettagliati (contenuti in uno specifico allegato al Regolamento stesso). Peraltro, l'Italia sta già partecipando attivamente al programma di ispezioni congiunte agli organismi notificati italiani ed europei, con gli esperti di altri Stati membri e con la Commissione europea, al fine di garantire un controllo efficace e uniforme in tutta l'Unione».

Il nostro Paese, poi, chiede maggiori garanzie di sicurezza per il ricondizionamento dei dispositivi monouso. «Più volte abbiamo ribadito la nostra contrarietà e, in ogni caso, eventuali operazioni di ricondizionamento devono essere considerate come “fabbricazione” — sottolinea Marletta — . Inoltre, andrebbero stabilite precise condizioni per il ricondizionamento, al fine di garantire la sicurezza d'uso di quei dispositivi». Le nuove norme, insieme al rafforzamento della sorveglianza del mercato, mirano anche nel loro complesso a coniugare l'innovazione dei prodotti con la sicurezza dei pazienti.

M. G. F.



Comunità in campo «Effetti micidiali» dalla droga legale

Si moltiplicano gli appelli contro l'ipotesi di liberalizzazione avanzata da più parti. Anche la scuola scende in campo a sostegno di studenti e genitori, spesso non consapevoli dei danni provocati dall'uso di sostanze. La testimonianza di uno che ne è uscito: «Ho cominciato con le droghe leggere. E sono sceso all'inferno».

BELLASPIGA, FERRARIO E FOLENA A PAGINA 9

Cannabis, no delle comunità «Legalizzare? Effetti micidiali»

Due appelli: «sbigottiti» di fronte a ipotesi di apertura

40%

GLI INCIDENTI STRADALI CHE DIPENDONO DALL'USO DI DROGHE COSIDDETTE «LEGGERE»

26%

I CONSUMATORI DI HASHISH E MARIJUANA CHE PRESENTANO DISFUNZIONI SESSUALI

96%

I COCAINOMANI ABITUALI CHE HANNO RIVELATO DI AVER INIZIATO DALLA CANNABIS

5%

GLI ONCOLOGI FAVOREVOLI ALL'USO DELLA CANNABIS (AMERICAN CANCER SOCIETY)

«Sarebbe una scelta deleteria». Così in un documento dieci realtà di recupero intervengono nel dibattito sulle droghe leggere. Chiusura anche da parte della Fict

UMBERTO FOLENA

La condanna è senza appello. Legalizzare la cannabis avrebbe esiti micidiali. Nulla di positivo, tutto di negativo. E attenzione, perché la condanna viene da chi da oltre 30 anni si batte sul campo, non a chiacchiere, lontano dai riflettori, senza lucrare vantaggi elettorali, «a fianco delle fasce più deboli della società, emarginati e tossicodipendenti». Sono un cartello di dieci comunità di recupero e associazioni di volontariato non solo cattoliche - Centro italiano di solidarietà don Mario Picchi di Roma, Comunità Incontro, ExodusExodus, Casa del Giovane di Pavia, Gruppo Valdinievole, Società cooperativa Papa Giovanni XXIII, Comunità d'accoglienza Agape, Comunità di San Patrignano, Comunità Promozione Umana e Comunità Mondo Nuovo - ad aver preso carta e penna e

scritto «a tutte le persone di buona volontà». Un intervento molto simile è quello di don Mimmo Battaglia, presidente della Fict (Federazione italiana comunità terapeutiche).

Alcuni politici, scrivono le comunità, sono tornati a trattare della legalizzazione della cannabis «con disarmante leggerezza, pressapochismo e mancanza di competenza». La proposta avrebbe «conseguenze deleterie», sia per i giovani, sia per le loro famiglie. «Dal nostro punto di vista, che è quello degli educatori, assistiamo sbigottiti a queste continue prese di posizione dettate spesso più da orientamenti ideologici che da evidenze scientifiche». E continuano: «Orientamenti che rendono "normale" l'uso di droga, allontanando i ragazzi dalla consapevolezza di ciò che è giusto e di ciò che è sbagliato, rendono il nostro impegno sempre più difficile».

Da parte sua don Battaglia domanda: «Perché parliamo ancora di questioni non essenziali? Non è la canna libera, o meglio controllata, che può salvarci oggi, ma la ricostruzione lenta e faticosa di un sistema autentico di valori che abbiamo smarrito... O forse, anziché far rinascere un moto di sano conflitto, preferiamo mantenere calme le acque di questa palude, a-

nestetizzare le menti, tranquillizzarci, magari fumandoci su?».

Tutti sono contro il carcere come soluzione: «Anzi - scrivono le comunità - noi abbiamo trasformato, utilizzando gli attuali strumenti legislativi, migliaia di anni di detenzione in percorsi di recupero o di reinserimento sociale». E don Battaglia: «Tutte le possibilità che si possono mettere in campo per attivare percorsi di prevenzione, di riscatto e di recupero anche dal carcere, troveranno il mio appoggio e quello dei centri della federazione».

È singolare che i soggetti più competenti in materia vengano sistematicamente ignorati dai politici favorevoli alla legalizzazione della cannabis. Ma alla base pare esserci anche un diverso concetto di libertà: «Siamo sicuri - scrivono le comunità - che la marijuana libera a casa e a scuola, dove i livelli di apprendimento sono sempre più compromessi dall'uso di sostanze, siano un'espressione di libertà e progresso? E che la libertà di drogarsi, come pensano alcuni anche in buona fede, sia un diritto civile?». Domande che meriterebbero di non essere lasciate cadere, come sempre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LO STUDIO**«Raddoppia il rischio di malattie psicotiche»**

«L'assunzione della cannabis raddoppia il rischio di insorgenza di sintomi psicotici». Lo riferisce, citando studi del British Medical Journal, Fabio Bernabei, autore di "Cannabis medica - 100 risposte sull'uso terapeutico della Marijauna» (Sugarco). Quindi chi consuma cannabis o i suoi derivati ha un elevato rischio di sviluppare ansia, attacchi di panico, paranoia e depressione, di spermentare pensieri suicidi o di sviluppare schizofrenia. L'uso della sostanza determina deficit della funzionalità mentale, con problemi di concentrazione, di memoria e di apprendimento, con conseguente riduzione delle capacità e del proprio rendimento scolastico e lavorativo. La marijuana quindi dà gravi dipendenze. Se assunta prima di mettersi alla guida di un veicolo aumenta il rischio di essere coinvolti in incidenti stradali.

Fumo e stress in gravidanza aumentano le probabilità che il bambino diventi nicotino-dipendente

Una situazione di stress e il vizio di fumare durante la gravidanza possono far aumentare in modo significativo le probabilità che la prole sviluppi una dipendenza dalla nicotina più avanti nella vita. Lo studio



Dei rischi cui va incontro una donna che fumi in gravidanza se n'è già parlato più volte, e sono molti. Non solo è un rischio per la salute della donna stessa, ma **vi è un serio rischio per quella del feto** e, dunque, anche del bambino che nascerà.

Tra i numerosi problemi che possono insorgere nel bambino per via di questo “vizio” vi sono un basso peso alla nascita, la **sindrome della morte improvvisa del neonato** (nota anche come morte in culla o SIDS), un aumento del rischio per il disturbo da deficit di attenzione (ADHD) e altri disturbi del comportamento, disturbi nello sviluppo degli organi e, infine, una predisposizione all'uso della nicotina.

Proprio su quest'ultimo problema si è concentrato **un largo studio longitudinale** durato 40 anni, che ha trovato che le donne che continuano a fumare e vivere in condizioni di stress durante la gravidanza facciano aumentare le probabilità che i propri figli sviluppino una dipendenza da nicotina più tardi nella vita, soprattutto se femmine.

Secondo questo scoperto dai ricercatori vi è una forte evidenza che l'esposizione prenatale agli ormoni dello stress materni possa predire la **dipendenza dalla nicotina più tardi nella vita nelle figlie femmine**. I risultati dello studio confermano quanto già suggerito da precedenti ricerche circa una dipendenza dal fumo nei bambini nati da madri che fumavano durante la gravidanza.

La dottoressa Laura Stroud e colleghi del Centers for Behavioral and Preventive Medicine presso il Miriam Hospital di Providence (Usa) hanno pubblicato i risultati di questo nuovo studio sulla rivista *Biological Psychiatry*, dimostrando che nella prole femminile un'elevata esposizione al cortisolo prenatale e l'esposizione al fumo materno durante la gravidanza erano associati a **un aumento dei tassi di dipendenza da nicotina da adulti**. Questi stessi risultati non hanno tuttavia avuto riscontro nella prole maschile, anche se vi era un'esposizione elevata all'ormone testosterone.

Gli scienziati ritengono che tutte le donne dovrebbero essere **informate sui rischi che corrono nel fumare**, sia prima che durante e dopo la gravidanza, e sui pericoli cui espongono i propri figli se indulgono in simili comportamenti e nell'esporsi a elevati livelli di stress.

<http://www.lastampa.it/2014/01/13/scienza/benessere/gravidanza-parto-pediatria/fumo-e-stress-in-gravidanza-aumentano-le-probabilit-che-il-bambino-diventi-nicotinodipendente-IdpH5tgnC4fhh41E0iQgOK/pagina.html>