



Proverbia d' oggi.....

A ppava' e a mmuri', quanno cchiù tarde è pussibbele

CARNEVALE, COSA SIGNIFICA? DA SEMPRE È L'ECCEZIONE CHE CONFERMA LE REGOLE

Non si sa quando comincia ma finisce sicuramente prima della Quaresima. Coriandoli, maschere e travestimenti che sono nati secoli fa, dall' Antico Egitto ai «Saturnali»

UN PERIODO PRECISO Nella tradizione cattolica indica il **periodo dell'anno antecedente la quaresima** (*il quarantesimo giorno prima di Pasqua*). Per alcuni comincerebbe addirittura dal giorno di Santo Stefano, subito dopo Natale, collegando così le due principali feste religiose della cristianità. Per altri dopo l'Epifania. C'è infine chi cita il 17 gennaio come giorno di partenza. Tutti d'accordo invece sulla fine, quel «*martedì grasso*» che precede il «*mercoledì delle ceneri*» che inaugura la Quaresima.



UN RAPPORTO STRETTO COL CIBO Se il digiuno è una delle caratteristiche della Quaresima, l'eccesso, anche gastronomico, è la livrea del carnevale. A cominciare dalla parola che deriva dalla locuzione latina «*carnem levare*», ovvero, letteralmente, «*privarsi della carne*» e che si riferiva proprio all'ultimo banchetto che tradizionalmente si teneva l'ultimo giorno prima di entrare nel periodo di Quaresima e quindi nel «*martedì grasso*». Ma tutto il periodo è l'occasione per gustare i **dolci tipici, come le chiacchere** (o frappe o bugie, a seconda della regione) le **frittelle** o **castagnole** e tutte le golosità che cominciano a comparire nelle pasticcerie.

QUEGLI ANTENATI PAGANI Come per quasi tutte le feste e le tradizioni cattoliche che possono vantare una robusta ascendenza pagana, anche il Carnevale ha un bel numero di trisavoli. Molti citano tradizioni dell'Antico Egitto, dove erano soliti tenersi periodi di festa in onore della *dea Iside* durante i quali si registrava la presenza di gruppi mascherati; consuetudine simile a quelle delle feste in onore del dio *Dioniso in Grecia* e dei «saturnali» romani, che avevano in comune, oltre che l'uso del travestimento, il fatto di rappresentare un temporaneo «*rovesciamento dell'ordine precostituito*», da cui la pratica dello scherzo ed anche della dissolutezza.

L'ECCEZIONE E LA REGOLA Tanto più forti sono le regole di costume e di comportamento di una società, a maggior ragione diventa indispensabile un momento breve in cui quelle regole si possono violare impunemente. Dalla continenza sul cibo, contrapposta alla smodata esagerazione, **dalla castità alla sfrenata esuberanza sessuale**. Il travestimento nasce per consentire questo gioco. (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

TRAPIANTO DI CUORE E ALTRI ORGANI: COME FUNZIONA IN ITALIA

Le anomalie emerse nel caso del trapianto di un cuore danneggiato a Napoli rischiano di minare la fiducia in un sistema che ha regole molto precise.

Il caso del bambino di due anni e tre mesi che il 23 dicembre, all'Ospedale Monaldi di Napoli, ha subito il trapianto di un cuore **presumibilmente danneggiato durante il trasporto**, e che ora si trova in coma farmacologico nella speranza di un nuovo, non si sa ancora se possibile intervento, rischia di danneggiare la fiducia nella rete nazionale dei trapianti e nel sistema di donazione degli organi sul quale questa rete si regge.

Un meccanismo che si fonda su **procedure rigorose** e che ogni anno salva la vita a migliaia di pazienti, mettendo in comunicazione la generosità dei donatori potenziali con le attese logoranti delle **8.250 persone attualmente in attesa di trapianto**.

Di assenso alla donazione abbiamo parlato più volte; ma che cosa succede, concretamente, **dopo**, nel percorso che va dalla donazione al trapianto?



COME VIENE VALUTATO SE L'ORGANO DI UN DONATORE È IDONEO PER IL TRAPIANTO?

Quando viene segnalata la disponibilità di un donatore in rianimazione, il *Centro Nazionale Trapianti* (CNT) provvede all'allocazione dell'organo, attribuendo quella donazione **al paziente migliore possibile** a seconda dello stato della lista d'attesa e a criteri di urgenza e compatibilità.

Poi vengono compiute una serie di **analisi di tipo immunologico e infettivologico** - verifiche molto stringenti che inquadrono la situazione dell'assegnazione dell'organo e che vengono messe a disposizione del centro trapianti coinvolto.

Tuttavia, alla fine, la valutazione finale sul prelievo dell'organo viene eseguita dal chirurgo del centro che poi eseguirà il trapianto **direttamente in sala operatoria, davanti al donatore**:

- dopo tutte le analisi strumentali, l'organo viene valutato anche **visivamente** per come si presenta, per evitare che in seguito possano emergere difetti che non erano emersi con le varie analisi.

COME SONO CONSERVATI GLI ORGANI DONATI DURANTE IL TRASPORTO?

La procedura prevede che incaricata dell'espianto dell'organo **sia una squadra chirurgica dello stesso ospedale dove verrà eseguito il trapianto** d'organo.

L'équipe arriva nell'ospedale dove si trova il donatore, procede al prelievo in condizioni di massima sicurezza, trasporta l'organo nel più breve tempo possibile nell'ospedale dove si trova il ricevente.

Sarà un'altra squadra di colleghi a eseguire l'operazione, dopo aver ricevuto le dovute informazione dai chirurghi che hanno fatto arrivare l'organo.

Gli organi per i trapianti vengono *perfusi con soluzioni conservanti a bassa temperatura che limitano i danni da ischemia* (la mancanza di sangue e di ossigeno).

Per il cuore, durante l'espianto dell'organo da donare, dopo il clampaggio dei vasi si usa una soluzione detta **cardioplegica a bassa temperatura** che rallenta il metabolismo cellulare.

Per il trasporto con la tecnica dell'**ipotermia statica in ghiaccio**, gli organi destinati ai trapianti sono **inseriti in tre contenitori sterili**, realizzati con materiali biocompatibili e in grado di proteggerli anche a livello meccanico.

La regola di base è che **l'organo non deve mai andare a contatto diretto col refrigerante**:

va inserito in un *sacchetto pieno di un liquido di conservazione*, in modo che il ghiaccio in scaglie o granulare tradizionalmente presente nell'involucro più esterno dei tre lo raffreddi senza congelare.

Oggi si utilizzano anche **contenitori più moderni nei quali il ghiaccio non è più utilizzato**:

- per il cuore il più diffuso è lo ***SherpaPak***, un dispositivo ipotermico rigido e sterile che sospende il cuore in un contenitore isolato e a pressione controllata all'interno di una soluzione liquida fredda, ed evita che venga esposto a una riduzione eccessiva della temperatura.

Gli organi devono essere mantenuti a **una temperatura di circa 4 °C**, che viene continuamente monitorata durante il trasporto. Queste procedure rigorose mirano a garantire non solo che il cuore e altri organi non vengano danneggiati dalla mancanza di sangue ossigenato, ma anche a scongiurare i rischi di un'infezione.

Un'altra tecnica che può essere utilizzata per limitare i danni negli organi destinati a trapianto è la **PERFUSIONE**, cioè la possibilità di assicurare artificialmente l'irrorazione di sangue ossigenato e nutrienti nell'organo attraverso macchinari anche dopo la morte accertata del donatore.

La perfusione può avvenire nel corpo del donatore o anche solo nell'organo dopo l'espianto (una procedura molto più complessa);

può essere applicata subito dopo il prelievo dell'organo, durante il suo trasporto e prima del trapianto. Consiste nel nutrire l'organo con apposite soluzioni che **minimizzano gli effetti negativi dello shock ischemico caldo/freddo sui tessuti**, preservano meglio la funzione metabolica e consentono un adeguato periodo di valutazione prima del trapianto di organi.

La perfusione permette di migliorare la funzionalità dell'organo da trapianto e ridurre le possibili complicanze sul ricevente. Inoltre, permette di aumentare il numero di donatori a cuore fermo, cioè quelli in cui il cuore ha cessato di battere, per un arresto cardiaco o per una malattia terminale.

COME AVVIENE IL TRASPORTO DEGLI ORGANI PER I TRAPIANTI?

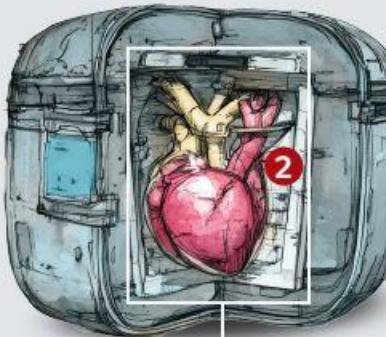
Il trasporto degli organi per i trapianti deve essere tempestivo.

Un elemento essenziale di cui viene tenuto conto per organizzare il trasporto degli organi è il **tempo di ischemia**, ossia il periodo in cui gli organi o i tessuti da destinare ai trapianti sono privati dell'apporto di sangue e ossigeno, e durante il quale, per questo motivo possono danneggiarsi.



1

Il «guscio» visto dall'esterno con il display per il monitoraggio e la trasmissione dei dati, che visualizza la temperatura della soluzione in cui è immerso il cuore durante il trasporto tra le sale operatorie



2

Una sonda interna monitora e registra costantemente la temperatura dentro il box e quella dell'ambiente. Il raffreddamento può avvenire anche senza ghiaccio



3

Connettore cardiaco intercambiabile che sospende completamente i cuori di adulti e bambini in una soluzione di conservazione a freddo

TEMPO DI ISCHEMIA: (fonte: CNT).

- Per il cuore e i polmoni, il tempo di ischemia è di **3-5 ore**,
- per il **fegato** di 5-7 ore,
- per i **reni** di 12-18 ore

Nella maggior parte dei casi gli organi vengono trasportati su ruote e viaggiano per le strade sui servizi di emergenza-urgenza regionali (*come le ambulanze o le auto mediche*). Quando le distanze da percorrere sono maggiori e i tempi stretti, gli organi e le équipe mediche al loro seguito (che per cuore e polmoni devono obbligatoriamente essere presenti), **viaggiano in aereo**, attraverso voli privati e, in alcuni casi particolari, con voli di Stato della Presidenza del Consiglio con il supporto dell'Aeronautica militare.

Il **fegato** può viaggiare senza equipe medica al seguito ed è in genere trasportato in aereo.

I **reni**, che hanno un tempo di ischemia più lungo, generalmente sono trasportati su gomma ma, se le distanze lo richiedono, possono viaggiare anche in aereo, con voli di linea.

Il viaggio degli organi in ogni sua fase è coordinato, nella logistica, dal sistema nazionale trapianti in tempo reale, 24 ore su 24, con continui accertamenti sulla tempestività e la sicurezza dei vari passaggi e verifiche del rispetto della catena del freddo. In questo modo, **ogni anno quasi 4.000 persone nel nostro Paese ricevono l'organo di cui hanno bisogno per vivere**, con standard di qualità che rendono l'Italia un'eccellenza della rete trapiantologica.

QUANDO AVVIENE L'ESPIANTO DELL'ORGANO "VECCHIO"?

Parallelamente, nel centro trapianti dell'ospedale in cui si trova il **ricevente**, una squadra chirurgica **prepara il paziente all'intervento** e organizza la sala operatoria affinché tutto sia pronto per il momento in cui sarà disponibile l'organo.

All'arrivo dell'organo si verificano l'integrità dei sigilli, i dati di tracciabilità e la documentazione, si verifica il monitoraggio della temperatura durante il trasporto.

Prima dell'intervento l'organo del donatore è sottoposto a **una serie di controlli**, durante i quali può accadere che non risulti più idoneo; in questo caso l'intervento viene annullato.

Sui criteri di valutazione dell'idoneità dell'organo dopo il trasporto e per quel paziente nello specifico **non esistono dei protocolli chirurgici dettagliati**; in parte perché le tecniche chirurgiche evolvono costantemente, e in parte perché sta nella responsabilità dei clinici individuare le modalità migliori per ottenere il risultato che si prefiggono.

Tutto questo, chiaramente, funziona solo se l'organo è stato correttamente conservato.

Il fatto che l'organo arrivi in condizioni di trapiantabilità **non implica che il trapianto vada fatto in automatico**.

- Il trapianto non si esegue mai a tutti i costi e **non tutti i pazienti riceventi sono uguali**: si può arrivare al trapianto in condizioni di massima urgenza, quando non ci sono alternative, o in una situazione in cui è possibile aspettare ancora del tempo. Le strategie chirurgiche vanno adeguate di conseguenza.

COME SI RIATTIVA UN CUORE DA DONARE?

Dopo il trasporto fino al centro trapianti, **il cuore va trattato per consentire la sua riattivazione** dopo che il raffreddamento aveva rallentato il suo metabolismo. Con il termine **CARDIOPLEGIA** si intendono quelle pratiche che servono, di fatto, a lavare il cuore dal liquido di conservazione, a irrorarlo di alcune sostanze ricche di enzimi che servono a iniziare il processo di riattivazione del metabolismo cellulare.

A quel punto bisogna verificare la qualità di quella che è stata l'ischemia fredda, cioè il rallentamento dei tessuti in assenza di perfusione sanguigna, che poi è l'ultima valutazione di qualità prima del trapianto.

CHE COS'È L'ECMO E PERCHÉ SI PUÒ USARE PER POCO?

L'**ECMO** (*ExtraCorporeal Membrane Oxygenation*), in italiano ossigenazione extracorporea a membrana, è una tecnica di **circolazione extracorporea** destinata ai pazienti con insufficienza cardiaca e/o respiratoria acuta grave.

Essa «sostituisce temporaneamente la funzione dei polmoni e/o del cuore quando questi non riescono a garantire ossigenazione e circolazione adeguate.

In altre parole, "mette a riposo il cuore e il polmone". Il sangue viene prelevato dal corpo del bambino, ossigenato attraverso una membrana artificiale e poi reimmesso in circolo».

L'ECMO utilizza una serie di cannule per drenare dall'organismo del paziente il sangue venoso povero di ossigeno, riossigenarlo e privarlo dell'anidride carbonica e ri-immetterlo nella circolazione venosa (se il supporto è unicamente ai polmoni) o veno-arteriosa (se sono da supportare cuore e polmoni).

L'ECMO è un supporto temporaneo che si può usare **per un tempo limitato**: «Una macchina può fare il lavoro del cuore (pompare sangue in circolo) e dei polmoni (ossigenare il sangue) per **al massimo 1 settimana- 10 giorni**» dice Bignami. «Non si può tenere di più per rischio infettivo e perché il sangue per uscire dal corpo, essere ossigenata e "ripompato" nel corpo del piccolo deve essere fluidificato e ciò il paziente deve essere *scoagulato*, cosa che pone a serio rischio di sanguinamento».

CHE COS'È IL CUORE ARTIFICIALE?

I cuori artificiali sono **dispositivi di assistenza ventricolare** (VAD) che aiutano la circolazione cardiaca supportando uno o entrambi i ventricoli nel pompare il sangue nell'aorta o nell'arteria polmonare.

Di solito vengono usati **su pazienti, anche pediatrici, in attesa di un trapianto di cuore**, permettendo loro di trascorrere i molti mesi (talvolta anni) prima dell'intervento a casa, anziché in ospedale.

Non è chiaro se il piccolo operato al Monaldi di Napoli sia ancora nelle condizioni di riceverne uno (fonti giornalistiche hanno parlato di una valutazione che sarebbe stata affidata a un medico dell'Ospedale Niguarda di Milano) o se invece le procedure chirurgiche avviate per il trapianto già avvenuto abbiano modificato la sua anatomia in un modo che non rende più possibile l'utilizzo di questo macchinario.

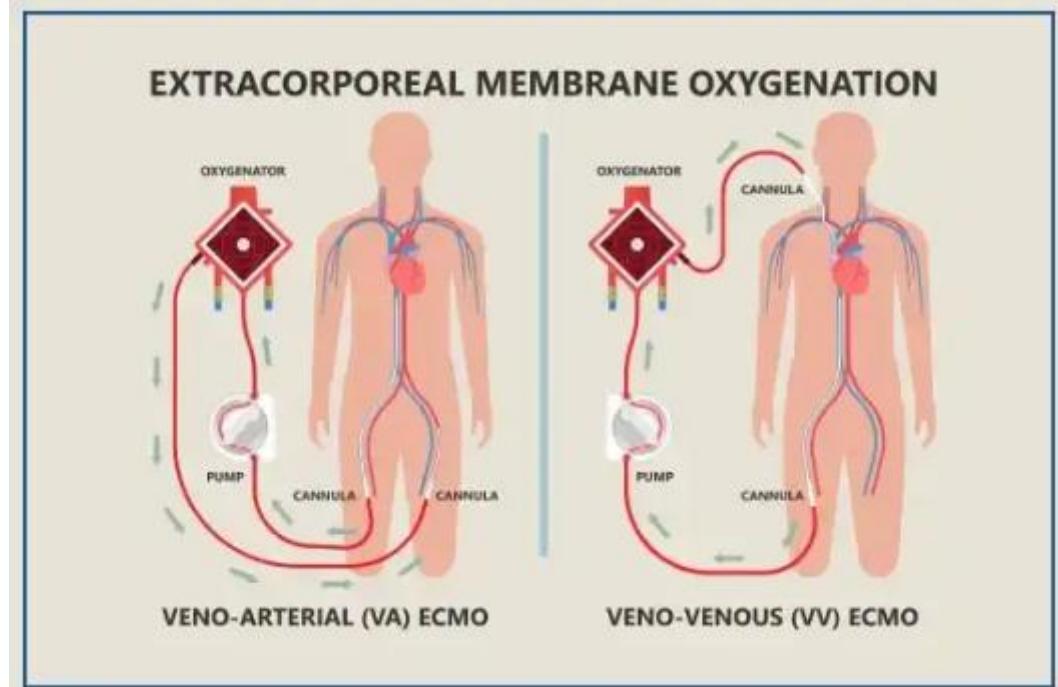
CHI VALUTA SE UN PAZIENTE È IDONEO PER UN SECONDO TRAPIANTO?

Esistono indicazioni al **trapianto** regolate su documenti della **rete nazionale trapianti** e condivise dalle categorie scientifiche, con parametri molto dettagliati per ciascun organo e situazione.

Dopodiché la **decisione finale** su come agire spetta al medico o all'équipe che ha in cura quel paziente.

Può succedere che una persona che viene valutata per un **primo trapianto** in un dato centro e non viene accettata in lista, in un altro invece venga accettata, perché si compiono valutazioni di tipo diverso.

(Salute, Focus)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

Farmacia - Luogo	Tipologia	Contatto	Data Annuncio
Farmacia - Luogo			
Napoli vomero	FT/PT	direzione@farmaciacannone.net	17 Febbraio
Castellammare	FT/PT	333 833 0707	17 Febbraio
Napoli centro	FT/PT	338 338 3224	17 Febbraio
Napoli Soccavo	FT/PT	335 814 5405	09 Febbraio
Meta di Sorrento	FT/PT	elifani@me.com	09 Febbraio
Capri	FT/PT	329 019 4506	09 Febbraio
Giugliano	FT/PT	farmaciasanluca46@gmail.com	09 Febbraio
Napoli	FT/PT	081 681265	02 Febbraio
Terzigno	FT/PT	393 768 7444	02 Febbraio
S. Giuseppe Vesuviano	FT/PT	329 614 9008	02 Febbraio
Capri	FT/PT	329 019 4506	02 Febbraio
Marano	FT/PT	393 932 8902	19 Gennaio
Napoli - Miano	FT/PT	339 497 2645	19 Gennaio
Pozzuoli	FT/PT	338 410 7957	19 Gennaio
Afragola	FT/PT	333 970 0629	19 Gennaio
Napoli S. Giovanni	FT/PT	farmacia.apice@tiscali.it	19 Gennaio
Napoli Ponticelli	FT/PT	333 547 0671	13 Gennaio
Boscoreale	FT/PT	farmaciadeipassanti@tiscali.it	13 Gennaio
Napoli Miano	FT/PT	338 946 6315	13 Gennaio
Afragola	FT/PT	339 658 2410	13 Gennaio

QUOTA ISCRIZIONE ALL'ORDINE 2026

Pagamento quota iscrizione 2026 : di seguito le modalità ed il link tramite il quale potrà essere scaricato il bollettino PagoPa



AVVISO IMPORTANTE

Gentile **Collega**,

Ti comunico che l'Ordine sta recapitando **tramite PEC** l'avviso di pagamento mediante bollettino **PagoPA** relativo alla Tassa di **iscrizione all'Ordine per l'anno 2026**

Ti ricordo che i bollettini PagoPA vengono recapitati **ESCLUSIVAMENTE** agli indirizzi di posta elettronica certificata (**PEC**) comunicati all'Ordine.

All'interno della email verrà recapitato un [link](#) tramite il quale potrà essere scaricato il bollettino **PagoPa 2026** per il pagamento della tassa annuale di iscrizione all'Ordine

Qualora non avessi ancora ricevuto il bollettino **PagoPA 2026** è possibile [scaricarlo](#) direttamente accedendo alla propria Scheda Personale Iscritto **effettuando la Registrazione sul portale RUF (Rete Unica Federale)** cliccando sul seguente link:

<https://www.ordinefarmacistinapoli.it/news/3943-registrazione-degliiscritti-su-portale-ruf>