



In vacanza col pancione, le regole da seguire

20130629 01746

ZCZC4074/SXB

Salute --> Specializzazioni mediche

R CRO S04 S0B QBXB

In vacanza col pancione, le regole da seguire

(ANSA)- ROMA, 29 GIU - Si' al mare in gravidanza ma con alcuni accorgimenti: non esporsi al sole nelle ore piu' calde della giornata, utilizzare una protezione totale per evitare, ad esempio, la comparsa di antiestetische macchie sul viso che poi non andranno piu' via, bere molta acqua (fino a un litro e mezzo due litri al giorno), evitare gli aperitivi alcolici e il pesce crudo, soprattutto i frutti di mare per il rischio di epatiti.

Via libera invece, al nuoto, che fa bene alla circolazione delle gambe, e a pasti piccoli e frazionati a base di verdura e frutta, evitando quella troppo zuccherina, come uva, banane, ananas e fichi. Sono questi i consigli di Nicola **Surico**, presidente della Sigo, Societa' italiana di ginecologia e ostetricia, per affrontare una tranquilla vacanza col pancione. 'E' importante inoltre abbandonare la spiaggia se si inizia ad avere mal di testa, perche' potrebbe essere colpa del troppo sole preso e bisogna fare attenzione ai cali di pressione causati da spostamenti anche piccoli, come quando ci si alza da un lettino'', spiega l'esperto. 'Un'altra regola fondamentale e' quella di non sedersi mai su una sdraio o sulla sabbia senza un telo, che dev'essere rigorosamente personale. In questo modo si eviteranno le infezioni vaginali, in particolare la candida''. (ANSA)



ANSA/ In vacanza col pancione:si'a nuoto,attenzione a infezioni

20130629 01755

ZCZC4102/SXB

Salute

R CRO SOB S04 QBXB

ANSA/ In vacanza col pancione:si'a nuoto,attenzione a infezioni
L'esperto,curare l'alimentazione e attenti a regole igieniche
(di Elida Sergi)

(ANSA)- ROMA, 29 GIU - Per chi va in vacanza col pancione si' al nuoto, che fa bene alla circolazione delle gambe, no all'esposizione al sole nelle ore piu' calde della giornata, agli aperitivi alcolici e a pranzi o cene a base di pesce crudo, in particolare i frutti di mare. Uno dei rischi maggiori che si corrono in spiaggia e' quello di contrarre infezioni vaginali, come la candida, per questo altra regola fondamentale e' non sedersi sulla sabbia o su una sdraio senza il telo, che deve essere rigorosamente personale e non condiviso. Questi i consigli per una vacanza serena mentre si affronta una gravidanza di Nicola **Surico**, presidente della Sigo, la Societa' italiana di ostetricia e ginecologia.

"E' consigliabile evitare di andare in spiaggia nelle ore centrali - spiega **Surico** - e utilizzare una protezione totale, per evitare, tra le altre cose, la comparsa di antiestetiche macchie sul viso che poi non vanno via. Per proteggere il corpo si possono utilizzare vestitini e parei, mentre per la testa l'ideale e' un cappellino".

"Durante la giornata al mare si puo' fare una nuotata, perche' aiuta la circolazione soprattutto nel caso in cui, nelle fasi finali della gravidanza, sulle gambe compaiano degli edemi (cioe' degli accumuli di liquidi) - prosegue - non bisogna pero' stancarsi troppo, quindi un riposino dopo i pasti e' consigliato, e occorre fare molta attenzione ai cali di pressione generati da movimenti anche piccoli, come quando ci alziamo dalla sdraio".

Curare l'alimentazione e bere molto, poi, sono altre due regole da non dimenticare: "I pasti devono essere piccoli e frazionati a base di verdura e frutta, evitando quella troppo zuccherina, come uva, banane, ananas e fichi - ricorda il presidente Sigo - agli alcolici bisogna sostituire l'acqua, almeno un litro e mezzo - due al giorno, o un te anche freddo, cose il piu' possibile naturali. Questo perche' l'alcol attraversa la placenta e va dritto al feto, colpendo il sistema nervoso, con la possibilita' di provocare dei danni che possono manifestarsi anche nel lungo termine, in eta' scolare o adulta". In spiaggia, poi, attenzione al troppo sole: "Se si inizia ad avere mal di testa meglio andare via - conclude l'esperto - perche' potrebbe essere causato proprio dal troppo caldo".
(ANSA).

Al mare con il pancione? Si può: ecco tutte le regole da seguire

ROMA - Sì al mare in gravidanza ma con alcuni accorgimenti: non esporsi al sole nelle ore più calde della giornata, utilizzare una protezione totale per evitare, ad esempio, la comparsa di antiestetiche macchie sul viso che poi non andranno più via, bere molta acqua (fino a un litro e mezzo due litri al giorno), evitare gli aperitivi alcolici e il pesce crudo, soprattutto i frutti di mare per il rischio di epatiti.

Via libera invece, al nuoto, che fa bene alla circolazione delle gambe, e a pasti piccoli e frazionati a base di verdura e frutta, evitando quella troppo zuccherina, come uva, banane, ananas e fichi. Sono questi i consigli di Nicola Surico, presidente della Sigo, Società italiana di ginecologia e ostetricia, per affrontare una tranquilla vacanza col pancione.

«È importante inoltre abbandonare la spiaggia se si inizia ad avere mal di testa, perchè potrebbe essere colpa del troppo sole preso e bisogna fare attenzione ai cali di pressione causati da spostamenti anche piccoli, come quando ci si alza da un lettino», spiega l'esperto. «Un'altra regola fondamentale è quella di non sedersi mai su una sdraio o sulla sabbia senza un telo, che dev'essere rigorosamente personale. In questo modo si eviteranno le infezioni vaginali, in particolare la candida».

il Giornale.it

L'ABC del "pancione" in spiaggia

I consigli dell'esperto per le donne in gravidanza sotto l'ombrellone. Vademecum per godersi il mare senza rischi

0

Mi piace 6

Anche per le future mamme è finalmente arrivato il momento di godersi le vacanze, magari al mare. Ma insieme a creme solari e costumi premaman è bene mettere in valigia anche una breve ma utile lista di consigli per andare in spiaggia con il pancione senza correre rischi per la propria salute e per quella del nascituro.



Gli esperti dicono sì al mare in gravidanza, ma con qualche accorgimento.

Prima di tutto è bene evitare di esporsi al sole nelle ore più calde della giornata e utilizzare una protezione totale per scongiurare, tra l'altro, la comparsa di antiestetiche macchie sul viso che poi non andranno più via. A tavola, bere molta acqua, fino a un litro e mezzo-due litri al giorno, ed evitare gli aperitivi alcolici e il pesce crudo, soprattutto i frutti di mare per il rischio di epatiti. Ben vengano invece il nuoto, toccasana per la circolazione delle gambe, e i pasti piccoli e frazionati a base di verdura e frutta, evitando quella troppo zuccherina, come uva, banane, ananas e fichi.

Sono questi i consigli di Nicola Surico, presidente della Sigo, Società italiana di ginecologia e ostetricia, per trascorrere una tranquilla vacanza col pancione. "È importante inoltre - raccomanda l'esperto - abbandonare la spiaggia se si inizia ad avere mal di testa, perché potrebbe essere colpa del troppo sole e bisogna fare attenzione ai cali di pressione causati da spostamenti anche piccoli, come quando ci si alza da un lettino. Un'altra regola fondamentale è quella di non sedersi mai su una sdraio o sulla sabbia senza un telo, che deve essere rigorosamente personale. In questo modo si eviteranno le infezioni vaginali, in particolare la candida".

Tag: [mare](#) [gravidanza](#) [salute](#)

Scegli Tu! ▶

[oncologi italiani secco no alla
chirurgia preventiva](#)

LEGGO

AL MARE CON IL PANCIONE? SI PUÒ: ECCO TUTTE LE REGOLE DA SEGUIRE

1 COMMENTO |



Sabato 29 Giugno 2013

ROMA - Sì al mare **in gravidanza** ma con alcuni accorgimenti: non esporsi al sole nelle ore più calde della giornata, utilizzare una protezione totale per evitare, ad esempio, la comparsa di antiestetiche macchie sul viso che poi non andranno più via, bere molta acqua (fino a un litro e mezzo due litri al giorno), evitare gli aperitivi alcolici e il pesce crudo, soprattutto i frutti di mare per il rischio di epatiti.

Via libera invece, al nuoto, che fa bene alla circolazione delle gambe, e a pasti piccoli e frazionati a base di verdura e frutta, evitando quella troppo zuccherin come uva, banane, ananas e fichi. Sono questi i consigli di Nicola Surico, presidente della Sigo, Società italiana di ginecologia e ostetricia, per affrontare una tranquilla vacanza col pancione. «È importante inoltre abbandonare la spiaggia se si inizia ad avere mal di testa, perchè potrebbe essere colpa del troppo sole preso e bisogna fare attenzione ai cali di pressione causati da spostamenti anche piccoli, come quando ci si alza da un lettino», spiega l'esperto. «Un'altra regola fondamentale è quella di non sedersi mai su una sdraio o sulla sabbia senza un telo, che dev'essere rigorosamente personale. questo modo si eviteranno le infezioni vaginali, in particolare la candida».

Lorenzin: in Campania investimenti solo mirati

La spesa

> Ausiello a pag. 15

Basta assunzioni
slegate dall'efficienza
Un patto per ridurre
il gap con il Nord

Il ministro

Lorenzin: Sanità, basta tagli ora sì a investimenti mirati

«Bisogna puntare sui giovani
in passato le assunzioni
erano di carattere politico»

Il futuro

Dopo
il rigore
comunque
non può
tornare
l'allegria
gestione

Non siamo un bancomat

In questi ultimi anni
il sistema è stato stressato
dai tagli indiscriminati
ma non c'era altra strada

Gerardo Ausiello

«**S**erve un nuovo patto sulla sanità tra Stato e Regioni, all'insegna della responsabilità e della collaborazione reciproca. Dobbiamo mettere i conti in sicurezza per i prossimi cinque anni». Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** arriva a Napoli e invoca uno sforzo collettivo per iniziare la fase due: «Dopo i tagli - chiarisce - bisogna ora concentrarsi sui livelli essenziali di assistenza, che vanno rivisti, e sui servizi da offrire ai cittadini». Al suo fianco il governatore Stefano Caldoro e il deputato del Pdl Raffaele Calabrò, consigliere del presidente della Regione per la salute. A loro si rivolge la **Lorenzin** quando sottolinea «gli sforzi compiuti dalla Campania per rimettere i conti in ordine. È necessario proseguire lungo questa strada».

Nei prossimi mesi le Regioni sono chiamate a discutere i nuovi criteri di riparto del fondo sanitario nazionale. Oggi si assiste al paradosso che la Campania, che ha la popolazione più giovane d'Italia, riceve meno fondi. È possibile che, accanto al parametro dell'età media,

possano essere presi in considerazione altri fattori come gli indici di deprivazione o le condizioni socio-economiche?

«Ne discuteremo certamente al tavolo con le Regioni. Soprattutto in un momento difficile come quello attuale, con una crisi economica lunga e complessa, è fondamentale che ognuno fornisca il proprio contributo. Insieme possiamo ridurre il gap che esiste tra Nord e Sud e migliorare la qualità dell'assistenza. La sfida è costruire un patto leale e produttivo».

Nord e Sud sono sempre più lontani in termini di ricchezza e i trasferimenti dallo Stato finiscono per contribuire ad alimentare questo divario. Si può, partendo dalla sanità, studiare un sistema che consenta di azzerare il gap?

«La crisi della

sanità italiana è stata essenzialmente una crisi di governance. Dobbiamo capire che i manager devono fare i manager e i medici devono fare i medici. Guardando all'unico obiettivo che conta, ovvero la salute dei cittadini. Purtroppo, dopo la riforma del Titolo V della Costituzione, la spesa sanitaria è esplosa. Si è così stati costretti ad intervenire anche in modo radicale e feroce stressando il sistema da un lato con i tagli e dall'altro con la spending review, che proseguirà fino al 2014. Ma dev'essere chiaro a tutti che la sanità non è un bancomat a cui si fa ricorso per far quadrare i conti. Questo non è più possibile. Il fondo sanitario nazionale è sceso ormai a



109 miliardi. Dieci anni fa le Regioni avevano a disposizione 10-15 miliardi in più».

Se si guardano gli ultimi anni, la Campania è la regione con le migliori performance sul fronte della sanità. Ma qui i cittadini continuano a pagare le tasse più alte d'Italia a causa dell'indebitamento strutturale e degli errori del passato. È favorevole ad un meccanismo che valorizzi maggiormente i risultati ottenuti, al di là dello storico?

«Sono ministro da poche settimane e non a caso ho scelto di venire subito in Campania, dove ci sono tanti problemi e gravi emergenze da risolvere. Ecco, qui la Regione sta faticosamente superando le difficoltà per costruire un nuovo modello di assistenza sanitaria. Non sarei onesta intellettualmente se dicessi che, dopo il rigore, si potrà ora incrementare la spesa pubblica. È chiaro che, con le condizioni attuali, gli investimenti devono essere mirati. Anche per questo ho scelto di non appesantire il Parlamento con decine di decreti. La priorità è piuttosto programmare e costruire una rete».

A causa del blocco del turn over, la sanità campana ha dovuto rinunciare negli ultimi anni a quasi 10mila unità. C'è stato un parziale

sblocco, pari al 15 per cento, ma si attende il via libera da Roma.

«È fondamentale che nel sistema sanitario vengano inserite forze fresche. Bisogna dire con chiarezza, però, che spesso in passato le assunzioni non sono state effettuate per garantire servizi ai cittadini bensì per creare posti di lavoro. Non deve più accadere. Riducendo gli sprechi si potrebbero bandire molti concorsi. A tal proposito cito solo un dato: la sanità elettronica, con una rete telematica tra ospedali e Asl, consentirebbe un risparmio di 7 miliardi».

La Campania ha praticamente azzerato il deficit. Si può ipotizzare la fine del commissariamento e il ritorno ad un regime ordinario nel 2014?

«Questo dipenderà dal bilancio e dalla capacità della Regione di garantire i livelli essenziali di assistenza. Certamente, comunque, gli sforzi compiuti sono significativi. E allora, per chi ha dimostrato maggiore affidabilità, si sta studiando un meccanismo meno aggressivo dal punto di vista contabile e più attento al paziente».

Si è parlato a lungo dell'ennesimo aumento dei ticket. È definitivamente scongiurato?

«Assolutamente sì, anche perché c'è una sentenza della Corte Costituzionale che va in questa direzione. Non si possono chiedere

altri sacrifici ai cittadini. Dobbiamo invece lavorare per dar vita ad un modello all'inglese, dove si risparmia e si reinveste nel sistema. E soprattutto non devono più esserci differenze tra le parti del Paese. Oggi certi farmaci innovativi sono disponibili solo in alcune Regioni. Bisogna subito correre ai ripari. È una battaglia di equità e di giustizia».

Migliaia di precari attendono da anni la stabilizzazione. È pronta ad assumere quest'impegno?

«In tutta Italia 35mila precari sono costretti a vivere aspettando il prossimo contratto. Ebbene, insieme con il ministero dell'Economia, siamo impegnati a sciogliere questo nodo per dare a tanti lavoratori, spesso indispensabili nel sistema, nuove motivazioni, entusiasmo e possibilità di fare carriera».

Dalla sigaretta tradizionale a quella elettronica ma restano vuoti normativi. Come intervenire, considerando anche i costi a carico dello Stato per le malattie legate al consumo di sigarette?

«Ho già firmato un'ordinanza che vieta l'utilizzo della sigaretta elettronica per i minorenni e nelle scuole. Il prossimo passo, in Consiglio dei ministri, sarà regolamentare i criteri di vendita e di diffusione delle e-cig».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Napoli Contestazioni e sit in di protesta

Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** è stata accolta a Napoli da un sit-in di protesta davanti alla Stazione Marittima, dove si sono radunate circa 200 persone tra aderenti alla Rete Commons antidiscarica, precari della sanità e precari Bros. I manifestanti hanno accolto con cori e slogan il ministro della Salute. La **Lorenzin** ha quindi ricevuto una delegazione di ribelli, con i quali ha discusso per oltre mezz'ora.

Sanità

Stampa l'articolo | Chiudi

28 giugno 2013

Malpractice: Ania, denunce in calo

di Sara Todaro

Il numero delle denunce per malpractice contro medici e strutture sanitarie è diminuito tra il 2010 e il 2011 del 7%, passando da 33.700 ai 31.400 sinistri. Il dato è contenuto nel capitolo relativo alla Rc medica del Rapporto annuale Ania (Associazione nazionale imprese assicuratrici) che sarà presentato martedì prossimo in occasione dell'assemblea annuale dell'Associazione.

«Il calo delle denunce e' un primo segnale positivo. Forse significa che i cittadini non si lasciano più strumentalizzare come prima. E che il lungo contenzioso sta frenando le speculazioni sulla salute», commenta Massimo Cozza, segretario nazionale della Cgil medici. Che invita il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, «a portare avanti come promesso una legge complessiva che restituisca la dovuta serenità al medico che lavora in scienza e coscienza e che garantisca in tempi celeri il giusto risarcimento ai cittadini che ne hanno diritto: sarebbe una grande spending review per la sanità con un risparmio complessivo stimato in circa 10 miliardi, spesi oggi per la medicina difensiva».

Di timido segnale positivo parla anche Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anao - il primo sindacato dei medici ospedalieri - che invita però «a non abbassare la guardia» perché «si tratta di un calo che deriva probabilmente anche da una maggiore attenzione al rapporto medico paziente». Lettura in controluce anche dagli ortopedici della Nuova Ascoti, in sciopero il primo luglio anche per l'assenza di adeguate coperture assicurative: «Ho il timore che questo calo sia dovuto all'aumento della medicina difensiva - commenta il presidente Michele Saccomanno - Se questa cresce, diminuiscono le denunce. E questo fenomeno non è un metro per una sanità che migliora».

Mediamente più ottimista Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo): «C'era da augurarsi il calo delle denunce contro i medici - dice - Secondo me è dovuto alla riorganizzazione dei punti di nascita, dove ora si verificano meno errori medici». Ma avverte anche che «La diminuzione delle denunce è in parte anche dovuta della diminuzione della natalità, visto che in alcune zone del Nord del Paese si stima infatti un calo del 20% delle nascite, che può essere dovuto alla crisi economica».

Vede l'altra faccia della medaglia anche Luigi Presenti, presidente Acoi (chirurghi ospedalieri): «I dati sono incoraggianti, ma resta il problema dei costi che questi contenziosi comportano per il Servizio sanitario nazionale. Costi persi, tra l'altro, perché quasi mai si arriva ad una rilevazione di responsabilità».

Capitolo costi in primo piano anche per Valerio Fabio Alberti, presidente Fiaso (aziende sanitarie e ospedaliere), che assegna ai manager di Asl e ospedali il merito delle denunce calanti: «Da anni siamo impegnati nella costituzione di aree di risk management nelle aziende sanitarie per individuare, insieme ai professionisti, le aree a maggior rischio di errori sanitari e le cause sulle quali intervenire» - dice. - «continueremo a farlo, ma occorre anche una normativa che, pur tutelando i legittimi interessi dei cittadini, freni il ricorso alla denuncia facile, generato non da ultimo dall'assunzione del rischio di causa da parte di avvocati senza scrupoli».

Sulla stessa lunghezza d'onda, ma dal versante dei cittadini, Francesca Moccia, vicesegretario generale del Tribunale per i diritti del malato (Tdm)-Cittadinanzattiva: «Credo che il calo del numero delle denunce in area medica sia imputabile ai costi elevati della giustizia, che rappresentano una barriera d'accesso per i cittadini. Soprattutto in questi tempi di crisi economica» - dice. - «Il decreto Balduzzi ha complicato le cose per i cittadini, che saranno sempre più spinti a non denunciare i camici bianchi e le strutture sanitarie per eventuali errori medici». Norme nel mirino «La depenalizzazione della colpa lieve e la riduzione dei tempi per la prescrizione, passati da 10 a 5 anni».

Richiesta operativa, infine, da Fabrizio Maggiorotti, presidente dell'Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente (Amami): «I dati dell'Ania - aggiunge Maggiorotti - sono dati inutili per valutare l'entità del fenomeno. Servono da un punto di vista tecnico assicurativo ma, non rispecchiano il rapporto degli errori dei medici rispetto alle richieste infondate. Questo perché l'Associazione considera sinistro medico ogni richiesta di risarcimento, informazione di garanzia, denuncia e querela di cui ha notizia». «Per questo - conclude - chiediamo da 11 anni un Osservatorio del contenzioso e dell'errore medico. Un organismo che, per legge, debba raccogliere ogni tipo di conflittualità o di denuncia per iniziare ad avere i primi dati certi sull'entità e gli eventuali errori medici. Il fatto che un organismo così semplice non abbia mai visto la luce, fa pensare che possa disturbare chi, in questo settore, ha facile guadagno».

Fallito il primo trapianto di mano

“Troppo dolore, mi faccio amputare”

Dopo 13 anni rischio rigetto e cancrena. “Ma lo rifarei”



PIONIERI

Walter Visigalli e il luminare dei trapianti Marco Lanzetta all'ospedale San Gerardo di Monza l'11 novembre 2000 subito dopo l'intervento, il primo in Italia

CARLO BRAMBILLA

MILANO — È finito male il primo trapianto italiano di una mano. Dopo 13 anni dallo storico intervento compiuto all'ospedale San Gerardo di Monza dal professor Marco Lanzetta, il paziente Walter Visigalli, 48 anni, originario di Melegnano, in provincia di Milano, centralista in un'azienda, ha dovuto farsi amputare la mano trapiantata. Per passare a una protesi. Non si è trattato questa volta del rifiuto psicologico di un arto non proprio, come in un altro famoso caso, quello del neozelandese Clint Hallam. Ma di un rigetto, come spesso capita nei trapianti, quando il sistema immunitario di un paziente non accetta e attacca il nuovo organo. «Dopo tanti anni speravo non ci fosse più questo pericolo — confessa rassegnato e tranquillo Visigalli — Ma è andata così, il dolore era diventato fortissimo, e non ci posso fare niente. Se dovessi tornare indietro rifarei il trapianto che ho fatto. Era giusto tentare. E in questi 13 anni ho vissuto come se avessi una mano mia. Adesso, purtroppo, dovrò adattarmi a una condizione nuova».

«Sapevamo benissimo che una piccola percentuale di trapianti non va in porto a causa del

rigetto — commenta Lanzetta — Purtroppo questa volta è successo. E non abbiamo voluto accanirci con nuove pesanti terapie con effetti immunosoppressivi, che sarebbero state dannose per la salute. Molto serenamente è stata presa, insieme, la decisione che non si poteva più rimandare,

La scelta di Walter Visigalli, d'accordo col chirurgo Marco Lanzetta. Ora una protesi bionica

anche per evitare i rischi di cancrena e di setticemia. Così, d'accordo col paziente, abbiamo dovuto procedere all'amputazione. La mano trapiantata verrà sostituita con una protesi bionica, particolarmente avanzata».

Una notizia destinata, inevitabilmente, a riaccendere le polemiche sull'effettiva utilità di questo tipo di interventi. Non trapianti salva-vita ma interventi che costringono i pazienti ad assumere farmaci anti-rigetto che si potrebbero evitare con una protesi.

Ma Lanzetta difende le sue scelte sempre prese in totale accordo col paziente: «Non dimentichiamoci che Visigalli ha potuto in questi anni rifarsi una vita, risposarsi, tornare al lavoro. 113

anni con la mano trapiantata non sono stati assolutamente buttati via. Anche perché hanno permesso di riattivare un'area del cervello che adesso è pronta a ricevere una protesi di nuova generazione, capace di trasmettere la sensibilità, inviando impulsi proprio a quell'area del cervello riattivata dopo il trapianto. Certo, avremmo preferito non arrivare fino a questo punto. Ma l'avventura con Walter non finisce qui. Il nostro percorso continua. La ricerca scientifica anche. E tra sei settimane al massimo saremo pronti all'impianto della protesi bionica».

La seconda Moglie di Visigalli, Pierangela Riboli, infermiera, che vive con lui a Mulazzano, in provincia di Lodi, racconta le crisi di rigetto e i dolori degli ultimi mesi, nonostante le intense cure a base di cortisone. Ora il marito



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

riceve il sostegno di una psicologa che lo aiuta ad abituarsi alla nuova realtà che lo aspetta.

Non sarebbe stato meglio, allora, scegliere subito, 13 anni fa, la strada della protesi? «No, perché una mano trapiantata è una mano praticamente identica a quella naturale—spiega Lanzetta—una mano con cui puoi accarezzare tua moglie o tuo figlio. Mentre una protesi, per quanto avanzata, ben fatta, naturale e tecnologica, resta una protesi. La storia dei trapianti di mano non è affatto finita. Questi interventi hanno ancora un grande futuro. Agli ingegneri il compito di migliorare continuamente l'efficienza delle protesi. A noi medici il compito di trovare nuove terapie contro il rigetto. Insieme la ricerca deve continuare».

1998

Il primo trapianto di mano a Lione. Il neozelandese Clint Hallam però si pente subito. Non accetta il nuovo arto

2000

Il primo trapianto italiano avviene a Monza con l'équipe di Marco Lanzetta. Il paziente è Walter Visigalli

2010

Sempre a Monza, l'équipe di Massimo Del Bene compie su una donna il primo doppio trapianto di mani

2013

La nuova protesi bionica che verrà applicata a Walter Visigalli trasmetterà la sensibilità con impulsi al cervello

CONSUMI

Sigarette elettroniche: salta il divieto di spot

Eugenio Bruno e Marco Mobili > pagina 5

Decreto occupazione. La novità è spuntata nel testo che è stato firmato ieri dal capo dello Stato e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale

Sigarette elettroniche, via il divieto di spot

REGIONE CAMPANIA

Caldoro: gli 1,45 miliardi continueranno ad andare alle imprese, inserita solo una norma di raccordo sui debiti per il trasporto locale

Eugenio Bruno

Marco Mobili

ROMA

■ Salta il divieto pubblicitario per le sigarette elettroniche. È una delle poche novità contenute nel testo definitivo del decreto occupazione che è stato firmato ieri dal Capo dello Stato ed è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 150 di ieri con il numero 76. Confermati invece gli altri capisaldi del provvedimento: dallo stanziamento di 1,3 miliardi per la decontribuzione al rinvio di tre mesi dell'aumento Iva. Immutate inoltre - nonostante i mugugni della maggioranza e le resistenze del ministero dell'Ambiente per un taglio "occulto" di 7 milioni in due anni - anche le coperture del Dl.

Gran parte del miliardo e passa che servirà a rinviare dal 1° luglio al 1° ottobre prossimo l'aumento dell'Iva dal 21 al 22% continuerà ad arrivare dall'incremento degli acconti fiscali. Portare dal 99 al 100% la rata Irpef, a regime dal 2013, varrà infatti 175 milioni a cui si aggiungono i 281 attesi dalla crescita, solo per quest'anno, dal 100% al 101% dell'acconto Ires. Aumenti che si rifletteranno anche sull'entità degli acconti Irap da cui arriveranno 198,5 milioni. A cui vanno aggiunti i 209 milioni prodotti dall'innalzamento dal 100 al 110%, per il 2013 e il 2014, degli acconti delle ritenute sugli interessi per depositi e conti correnti bancari.

Questo sistema di finanziamento potrebbe avere però i giorni contati. Il Pdl continua ad

annunciare che in Parlamento batterà strade alternative. E, come confermato ieri dal ministro dello Sviluppo economico Flavio Zanonato, in quella sede si cercherà anche di differire di altri tre mesi (fino al 1° gennaio 2014) l'incremento Iva. Ma se così fosse le risorse da reperire salirebbero da 1 a 2 miliardi.

Sempre alla voce coperture va registrato poi il braccio di ferro che ha interessato i 294 milioni con cui verrà finanziata la decontribuzione nelle Regioni del centro-nord. A protestare è stato soprattutto il ministero dell'Ambiente che viene colpito da un taglio di 2 milioni quest'anno e di 5,5 milioni il prossimo. Taglio che è rimasto nella versione finale del provvedimento insieme alle altre decurtazioni decise dal Governo a una serie di fondi dell'Economia (emergenze, affitti e Irap per i professionisti sugli anni 2014 e 2015) e dell'Istruzione (7,6 milioni al Ffo per gli atenei).

A proposito di conferme v segnalato che la versione finale del decreto conferma quella anticipata nei giorni scorsi su questo giornale. E ciò vale sia per le misure più consolidate (come i 500 milioni di fondi Ue riprogrammati che finanzieranno la decontribuzione per gli under 29 residenti al Sud oppure i 168 milioni in tre anni destinati ai tirocini formativi per i giovani "Neet" meridionali) sia per le ultime new entry (ad esempio la possibilità per gli over 35 di stipulare una Srl semplificata).

Di novità, come detto, ce n'è anche una che interessa da vicino le sigarette elettroniche. Ferma restando l'introduzione di un'imposta di consumo del 58,5%, che dovrebbe produrre un gettito per l'erario di 17 milioni nel 2014, viene invece cancel-

lato il divieto di pubblicità per le cosiddette e-cig. Mentre nelle bozze precedenti questi prodotti venivano sottoposti alle stesse restrizioni del tabacco ora viene semplicemente attribuito al ministero della Salute il compito di monitorare i loro effetti al fine di promuovere le necessarie iniziative anche normative a tutela della salute.

Un accenno lo merita infine una norma ad hoc prevista nel testo per la Regione Campania e anticipata ieri su questo giornale. Sebbene la relazione illustrativa al Dl precisi che la disposizione è «sostanzialmente finalizzata a destinare una quota parte dell'anticipazione di liquidità concessa alla Regione Campania, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge n. 35/2013 (pari a 1,45 miliardi, ndr) al finanziamento del piano di rientro di cui al comma 5 dell'articolo 16 del decreto legge n. 83/2012» sul trasporto locale, il governatore Stefano Caldoro precisa che questa decisione non costituisce alcuna sottrazione di risorse al pagamento dei debiti della Pa. Ma che si tratta solo di una «norma di raccordo» che permetterà alla Campania di usare la maggiorazione fiscale dello 0,15% dell'Irap e dello 0,30% dell'addizionale Irpef a garanzia sia del pagamento dei debiti verso le imprese inclusi nel piano di rientro da 490 milioni per il trasporto locale sia degli altri debiti previsti dal decreto 35.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FECONDAZIONE: RIPOSO A LETTO DOPO CICLO NON AUMENTA CHANCE

(AGI) - Valencia, 29 giu. - Il riposo a letto dopo un intervento di fecondazione assistita, pur essendo una pratica molto comune, non aumenta le chance di successo. Lo afferma uno studio dell'Istituto Valenciano de Infertilidad di Valencia pubblicato dalla rivista *Fertility and Sterility*. Lo studio ha assegnato random 240 donne al riposo a letto per 10 minuti dopo l'impianto dell'embrione o a uscire subito dalla stanza. Cinquanta donne nel primo gruppo hanno portato a termine la gravidanza contro 68 del secondo, e il tasso di aborti nel gruppo che ha riposato e' risultato addirittura piu' alto, 27,5 per cento contro 18 per cento: "Non e' chiaro quale sia il motivo di questa differenza - sottolineano gli autori - ma potrebbe essere anche dovuta al caso". .

Londra Annuncio del consigliere del governo per la sanità

Fecondazione in vitro

con tre genitori

per prevenire malattie

Tecnica pronta, il Parlamento dovrà regolarla

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

LONDRA — Un bambino, tre genitori biologici. Per quanto la sintesi giornalistica rischi di essere esagerata ciò che ha annunciato Dame Sally Davies, la «chief medical officer» del governo britannico, è un passo decisivo verso il pieno controllo e la manipolazione a fini di guarigione dell'eredità genetica.

La scienza è pronta, ha annunciato la ricercatrice che occupa la posizione di consigliere-capo di Downing Street per le questioni mediche, adesso tocca al parlamento dare un quadro giuridico alla sperimentazione condotta dall'università di Newcastle. E ciò avverrà entro un anno e mezzo, ha promesso Dame Sally Davies, facendo del Regno Unito il Paese che taglia per primo il traguardo nella produzione di una nuova, quanto controversa, tecnica di fecondazione artificiale.

Lo scopo di questa metodologia è di eliminare i difetti mitocondriali e di creare in provetta una cellula sana. In sostanza, se il Dna di origine materna presenta alterazioni che prefigurano malattie cardiache o epatiche o distrofia muscolare è possibile intervenire con un «pezzetto» di Dna estratto da un donatore sano così da produrre un embrione

al riparo da lacune e malformazioni strutturali.

Fecondazione in tre passaggi: dalla cellula materna con il mitocondrio ammalato si estrae il nucleo sano e lo si impianta in provetta nella cellula del donatore. Questa cellula, a sua volta e sempre in provetta, viene fecondata dallo sperma del padre e infine impiantata nell'utero materno. Una vita che nasce «in vitro» con il concorso di tre patrimoni genetici, i due genitori naturali e il terzo genitore acquisito ma rigorosamente anonimo «e non tracciabile» per prevenire la malattia del bambino. «Mi pare più che corretto e comprensibile che si introduca un trattamento del genere. È un modo di salvare migliaia di vite», ha spiegato Dame Sally Davies, lei stessa ricercatrice e segnalata dalla Bbc come una delle sei donne più influenti del Regno Unito. A supporto della sua posizione la dottoressa ha citato una consultazione effettuata nei mesi scorsi dall'autorità di vigilanza sulle questioni di fecondazione, la Human Fertilisation and Embriology Authority, che ha ottenuto «generale approvazione» da parte delle persone interpellate sulla tecnica messa a punto a Newcastle, pur nel riconoscimento delle ricadute etiche e morali. Sono state sviluppate due diverse procedure per intervenire a correzione dei patrimo-

ni genetici segnati dalla malattia e in entrambi i casi il contributo del Dna del donatore non supera lo 0,2% dell'intero tesoro cellulare. «È una notizia eccellente. Offre a chi è portatrice di difetti mitocondriali la possibilità di una gravidanza libera dal pericolo di future gravi patologie», ha certificato Doug Turnbull che ha diretto il team di Newcastle.

Tema delicato. Il dibattito è aperto. Le domande di fondo sono: si superano i confini posti fino a oggi dalla bioetica? Ci sono rischi di alterazioni secondarie e non desiderate? Le modificazioni embrionali quali ricadute avranno nelle generazioni future? Ha risposto Dame Sally Davies: «Ora si tratta di definirne la regolamentazione, di allargare la consultazione e di portarla al Parlamento dove, spero in fretta, potrà essere approvata. Se tutto andrà bene saremo i primi a garantire questa tecnica sicura di fecondazione e di riparazione di geni ammalati. Sinceramente vi sono problematiche estremamente sensibili e non dobbiamo aggirarle ma l'obiettivo è salvare la vita del neonato e se si mettono paletti giuridici chiari è un grande successo per la scienza e per le famiglie che desiderano figli sani». Figli di tre genitori biologici.

Fabio Cavalerà

@fcavalerà

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scheda

Le ricerche

Nell'aprile 2010 un gruppo di ricercatori britannici dell'Università di Newcastle annunciano di aver messo a punto una nuova tecnica di manipolazione del Dna. Il team di scienziati, guidato da Doug Turnbull, annuncia di aver perfezionato una tecnica riproduttiva particolare che potrebbe aprire la strada alla prevenzione di alcune malattie ereditarie incurabili basandosi sullo scambio del patrimonio genetico fra due ovuli fecondati

I tempi

Il ricercatore, nello stesso mese, spiega che nel giro di tre anni potrebbero nascere i primi bambini al riparo dal rischio di malattie mitocondriali

Le statistiche

Secondo i calcoli degli scienziati le malattie mitocondriali sono trasmesse soltanto dalla madre, e colpiscono un nuovo nato ogni 6.500

Negli Usa

Negli Stati Uniti d'America da alcuni anni viene utilizzata una procedura simile, con embrioni che sono a tutti gli effetti «geneticamente modificati»

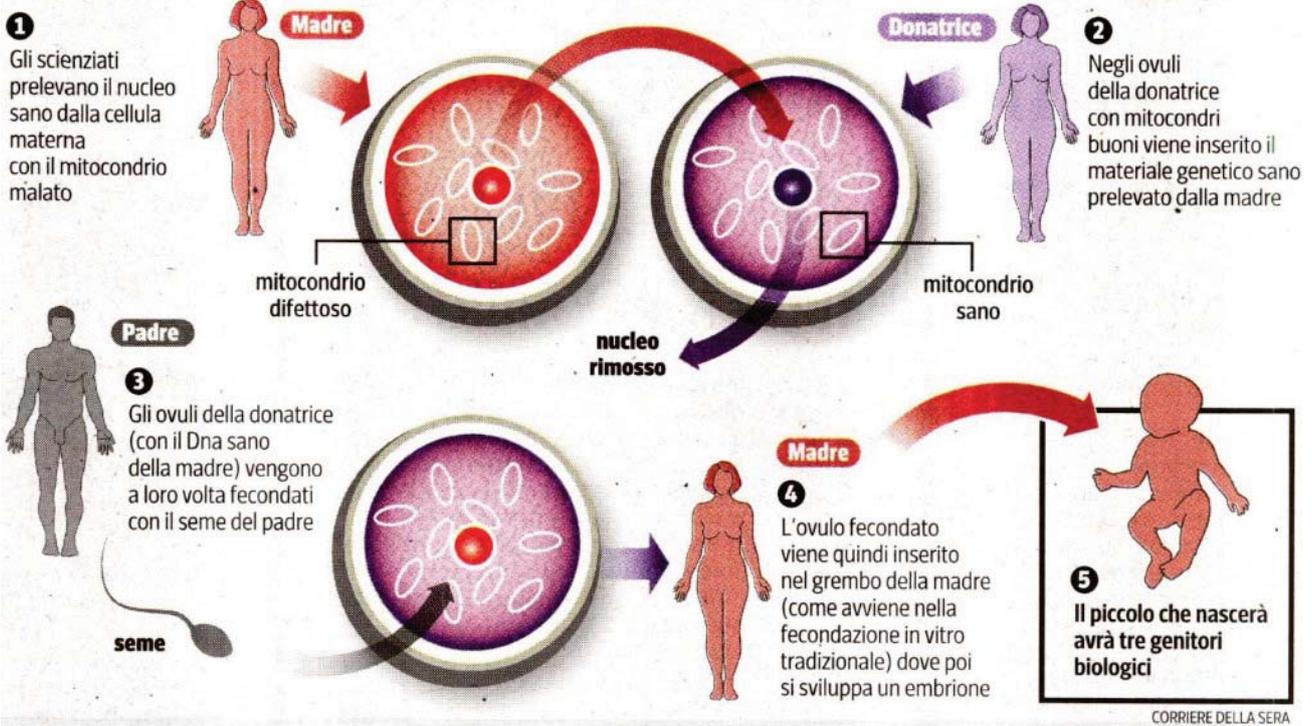
In Italia

Nel nostro Paese la legge in vigore proibisce questo tipo di metodologia

La nuova tecnica

La fecondazione in vitro con il Dna di tre persone permetterebbe, secondo i ricercatori di Newcastle, di non trasmettere ai bambini malattie genetiche rare come la distrofia muscolare, l'epilessia, problemi di cuore e ritardo mentale

COME FUNZIONA



Nell'ultima settimana

Sequestrati 25 mila farmaci alle frontiere italiane

Sono 25 mila i farmaci illegali sequestrati alle frontiere nell'ultima settimana: medicinali per le disfunzioni erettili, antitumorali, finti prodotti naturali per la perdita di peso o a base di sostanze dopanti. Sono le cifre dell'operazione «Pangea VI» realizzata grazie alla collaborazione tra Agenzia italiana del farmaco, ministero della Salute, Agenzia delle Dogane, Nas e Istituto superiore di Sanità, con il coordinamento di Interpol e Organizzazione mondiale delle dogane. I farmaci fermati sono fiale, compresse e creme, destinate a usi diversi, ma tutte accomunate da un elemento: la totale assenza di sicurezza. Prodotti che «viaggiano» in pacchetti postali di piccole dimensioni o nei bagagli. Per il ministro della Salute Beatrice Lorenzin questo tipo di operazioni «permette di considerare il mercato farmaceutico italiano tra i più sicuri nel mondo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cronache

Fecundazione in vitro con tre genitori per prevenire malattie

Scienza e medicina. Il Parlamento svedese approva la legge che consente la fecondazione in vitro con tre genitori. La legge è stata approvata con 279 voti a favore e 127 contrari. La legge consentirà di prevenire la trasmissione di malattie genetiche da un genitore affetto a un figlio.



MEZACORONA

ITALIA - PASTICCERIA D'ARTISANO



OBESITA': DORMIRE MALE E POCO FA INGRASSARE

(AGI) - Washington, 29 giu. - Dormire male fa ingrassare. Infatti, chi soffre di insonnia cronica o va quotidianamente troppo tardi a letto rischia di aumentare di peso a causa del maggior consumo di calorie durante le ore notturne. L'allarme arriva da una nuova ricerca promossa da Andrea Spaeth dell'Universita' della Pennsylvania pubblicata sulla rivista Sleep. Dai dati e' emerso che coloro che trascorrono soltanto quattro ore a letto per soli cinque giorni consecutivi guadagnano piu' peso di chi ad occhi serenamente chiusi ne trascorre almeno dieci. Lo studio ha rilevato un incremento complessivo dell'apporto calorico tra gli insonni o i cattivi "discepoli" del sonno a causa della maggiore tendenza a consumare pasti e spuntini extra durante la lunga fase di veglia. Inoltre, la percentuale di calorie consumate dai grassi e' risultata piu' alta durante le ore notturne rispetto agli altri momenti della giornata. Il rischio di ingrassare e' maggiore tra gli uomini. ,