

**OGGI IN FAMIGLIA SALUTE E BENESSERE**



**di Alessandra Graziottin**  
 Centro di Ginecologia  
 e Sessuologia medica,  
 San Raffaele Resnati, Milano

**CORPO E CUORE**

**SE ASPETTATE UN BAMBINO, L'ALCOL PUÒ ATTENDERE**

IL BEBÈ NEL PANCIONE È UN ORGANISMO VULNERABILISSIMO AGLI EFFETTI TOSSICI DELLE BEVANDE ALCOLICHE

**I**l vino fa buon sangue, mi dice mio suocero ogni volta... Il problema è che io adesso sono al terzo mese: se non bevo sembra che voglia "litigare", ma ho paura che possa far male al bimbo.

*Isabella R., Tolmezzo (Udine)*

Già: tutto ciò che fa la mamma si ripercuote sul piccino. Se fuma, fa fumare il suo bambino. Se si droga, lo droga. Se beve, lo fa bere. Se si ubriaca, lo ubriaca. Venti grammi di alcol al dì (circa due bicchieri di vino) espongono la futura madre alla grave *Sindrome fetale alcolica*. Bisogna infatti sapere che l'alcol etilico è un potente **teratogeno**: causa

cioè malformazioni a carico dell'embrione. È poi tossico per la placenta e si associa a un ritardato accrescimento intrauterino: sia per il danno placentare diretto, che ne riduce il prezioso ruolo nutritivo, sia perché la donna che beve, soprattutto se in condizioni socio-

economiche disagiate, ha in genere un'alimentazione inadeguata, carente di fattori nutritivi essenziali per un armonioso sviluppo del bimbo e una perfetta funzione della placenta. L'alcol è tossico per i neuroni: riduce il quoziente intellettivo e provoca ritardo psicomotorio. Il danno, insomma, è complesso. Ma attenzione: **non c'è una soglia minima di alcol** che in gravidanza ci lasci tranquilli. Anche quote inferiori a quelle indicate possono causare deficit significativi. Morale: meglio astenersi del tutto!

**UNA CAMPAGNA PER PREVENIRE I DANNI**

● Per informare e sensibilizzare le donne in gravidanza, dall'8 al 31 marzo scende in campo la seconda edizione della campagna *Se aspetti un bambino l'alcol può attendere*, promossa dalla Sigo (la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) e AssoBirra (l'Associazione degli industriali della birra e del malto). Per info: [www.sigo.it](http://www.sigo.it) e [www.beviresponsabile.it](http://www.beviresponsabile.it)

Le lettere vanno indirizzate a: **Alessandra Graziottin** - «Oggi», via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. O collegandosi al sito: [www.oggi.it](http://www.oggi.it)



# Svolta per i trapianti il sì alla donazione sulla carta d'identità

*Progetto pilota in Umbria, pronto il database*

**CORRADO ZUNINO**

ROMA — I donatori di organi tornano a crescere e si avvia a diventare operativo il progetto di apporre sulla carta d'identità (solo volontariamente) la propria adesione alla donazione in caso di morte. Il ministero dell'Interno ha ripreso in mano la partita avviata nel 2010 con il decreto Mil-leproroghe: prevedeva, appunto, l'eventuale adesione del cittadino esplicitata sul documento d'identità (in caso di non adesione, o di volontà di tutela del proprio convincimento, si era scelto di evitare qualsiasi menzione). Gli uffici del ministero dell'Interno ora stanno lavorando sui decreti attuativi inserendo la "questione donazione" all'interno della sperimentazione della carta d'identità elettronica. Oggi in Consiglio dei ministri ne parleranno Renato Balduzzi e Annamaria Cancellieri. In parallelo il Centro nazionale trapianti ha annunciato la partenza a breve di un progetto pilota in Umbria, a cura del ministero della Salute e dell'Anci. Prevede che i Comuni interessati — Perugia e Terni sono i due più grandi — sottopongano un modulo di adesione alla "donazione degli organi" a tutti i cittadini che per la prima volta richiedono la carta d'identità o la rinnovano. Chi risponderà "sì" al questionario, entrerà nel database nazionale, che oggi conta un milione e 320 mila persone. Finora l'istituzione deputata a offrire al cittadino la possibilità di scelta era l'Azienda sanitaria locale, ma,

nella speranza di far crescere i donatori, la segnalazione e la cura dell'argomento vengono spostate sul Comune, come d'altronde indicato dal ministro Livia Turco a partire dal 2006.

Ci sono stati primi esperimenti sul "sì" inserito sulla carta d'identità in alcuni paesi del Veneto e due anni fa l'ex sindaco di Torino, Sergio Chiamparino, fece consegnare ai diciottenni un tesserino sul quale s'indicava l'adesione personale alla donazione. «Vogliamo una scelta libera e consapevole», dice Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti. «Siamo favorevoli alla diffusione del messaggio, ma attenti che la nostra azione non venga scambiata per una forzatura. Non ne abbiamo bisogno». Nanni Costa allude alla ripresa delle donazioni dopo l'arresto registrato a metà del 2010. I pazienti trapiantati oggi sono quasi tremila, e in crescita. Gli organi trapiantati 3.135, e in

crescita. Sono in aumento i trapianti di rene da vivente e le donazioni di cornee. L'Italia è il terzo paese donatore dopo Spagna e Francia e il secondo (dopo la Spagna) come numero di familiari che, a fronte della richiesta in Riattivazione da parte degli operatori, dicono di "sì".

Nel 2011 la percentuale dei congiunti che si sono opposti alla donazione degli organi del parente deceduto è scesa al 28,3% e lo scorso gennaio c'è stato un ulteriore calo al 24,1%. Restano alte, però, le attese. Per il trapianto di un cuore si aspetta due anni e mezzo, tre anni per un rene, quattro anni per un pancreas. Dieci pazienti sui cento che attendono

un polmone, muoiono prima.

In Germania il governo, per cercare di incentivare donazioni in crisi, darà mandato alle "casse-malattia" dell'apparato sanitario tedesco di chiedere regolarmente ai loro iscritti se accettano o meno l'espanto degli organi in caso di morte: sarà obbligatorio rispondere "sì" o "no" ed entrambe le risposte entreranno in una banca dati. «In Italia siamo più avanti e preferiamo informare per avere scelte consapevoli piuttosto che stimolare una risposta positiva», dice il dottor Nanni Costa. «A fronte del milione e 300 mila persone che hanno comunicato il loro "sì", stimiamo ci siano almeno cinque milioni di cittadini favorevoli». Per donare, infatti, può bastare una dichiarazione scritta accompagnata da data e firma e non è obbligatorio farla conoscere alle autorità. «Molti la tengono in un cassetto o nel portafoglio». Oggi il donatore ha un'età media alta, intorno ai 57 anni, ma con le possibilità aperte dai perfezionamenti clinici e chirurgici si possono trapiantare reni di settantenni. «La sopravvivenza di chi riceve è la stessa di chi riceve organi più giovani».

**L'adesione sarà volontaria. In crescita in Italia il numero dei donatori**

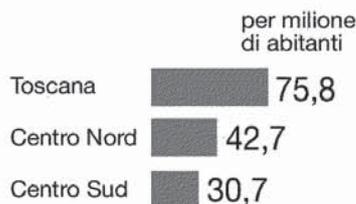
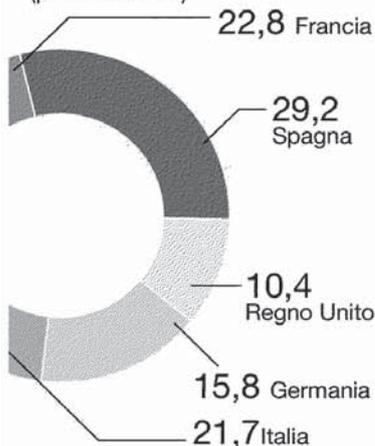


## Donazione di organi



**1.320.003**  
Italiani presenti nel database nazionale (hanno acconsentito, in vita, al trapianto d'organi)

### Donatori in Europa (per un milione)



**2.940**  
Pazienti trapiantati (nel 2011) (+2% rispetto al 2010)

**3.135 (+2%)**  
Organi trapiantati

**7.246 (+8%)**  
Donazioni cornee

**1.309 (+0,6%)**  
Numero complessivo dei donatori nel 2011

**1.113 (+1,6%)**  
Numero di donatori utilizzati nel 2011

**28,3% (-3,2%)**  
Opposizioni dei familiari alle donazioni

**8.783 (-7,4%)**  
Pazienti in lista d'attesa nel 2011

**I pazienti in lista d'attesa per un rene sono 6.594 con un tempo di attesa di 3,04 anni (per altri organi si va da 2,16 anni a 3,68)**



L'Italia è il primo paese europeo per la donazione di cornee (**7.246** donatori), cellule e tessuti



Il numero di iscritti al Registro dei donatori di staminali emopoietiche sono **11.585**



### I punti



#### L'ADESIONE

Si può aderire alla "donazione organi" in vita. Se una persona non ha espresso la propria volontà i familiari possono opporsi all'espianto



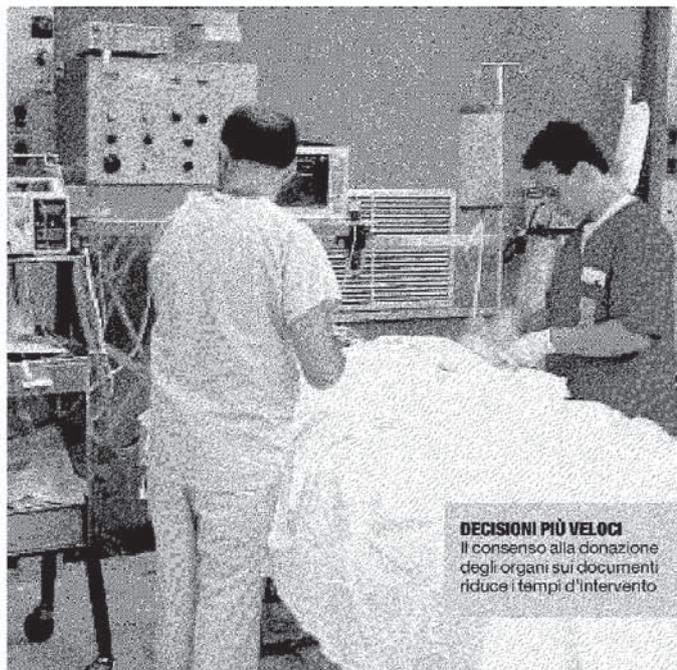
#### LA RICHIESTA

La richiesta arriva dagli operatori in caso di "morte encefalica" registrata in Rianimazione dopo un test neurologico



#### CARTA IDENTITÀ

Il governo vuole inserire nella carta d'identità elettronica l'eventuale "sì" alla donazione degli organi. È previsto dal 2010



**DECISIONI PIÙ VELOCI**  
Il consenso alla donazione degli organi sui documenti riduce i tempi d'intervento





## La giusta protesta dei medici «passaricette»

Caro Granzotto, scopro che «la sindrome di Scalfaro» («Non cisto») ha colpito anche il presidente dei medici di base. Premetto che sono figlia, sorella e nipote di chirurghi (dipendenti ospedalieri, ergo non evasori fiscali!) e che, di conseguenza, conosco molto bene la situazione drammatica della sanità italiana. È incontestabile che, ormai da anni, i Pronto Soccorso sono diventati il rifugio di tutti coloro che sono colpiti da patologie che potrebbero essere tranquillamente curate a casa, se non fosse che troppi medici di base sono ridotti a essere meri compilatori di ricette. Per fare un esempio tipico della situazione: quante volte in inverno, nel periodo più acuto dell'epidemia influenzale, si apprende che i vari Pronto Soccorso sono stati presi d'assalto da madri preoccupate per tossi stizzose o febbri elevate dei figli? Le dirò di più: quando lo scorso autunno mi sono recata dal medico di base per chiedergli di fare a domicilio il vaccino anti influenzale a mia madre, impossibilitata a muoversi, mi ha risposto serafico che aveva litigato con l'ASL e che non aveva ancora deciso se tenere o meno dosi di vaccino! Conseguenza: la farmacia è gentilmente venuta a casa a fare l'iniezione... Con ciò non voglio gettare addosso la croce a tutti i medici di base, ma sentire il loro presidente che si indigna e afferma che da anni la categoria fa proposte inascoltate per migliorare la situazione mi sconcerta, perché le sue argomentazioni non mi sembrano credibili. Perché solo ora denuncia il presunto silenzio delle istituzioni? Mi sembra tutto molto tardivo e conseguenza del fatto che altri hanno scopercchiato questo vaso di Pando-

ra. Comunque, meglio tardi che mai.

**Carla Moretti**  
e-mail

Ma sì, gentile lettrice: meglio tardi che mai. E poi, chi può pronosticare come andrà a finire, per le scontate pressioni delle lobby, il «Patto della salute» del ministro Renato Balduzzi? O come saranno distribuiti i 109 miliardi del Fondo sanitario? Comunque a me pare che il presidente dei medici di famiglia, o della mutua o di base come li si chiama, abbia ragione nel pretendere di voler essere coinvolto nella definizione del patto. E ha ragione lei, gentile lettrice, quando denuncia la condizione di passacarte (o passaricette) di molti di quei medici. Ovvio che qualcuno ci marcia, ma il grosso - lei lo sa, via - vi è costretto da un sistema sanitario brontoburocratico, costosissimo e che fa acqua da tutte le parti. Senta cosa mi scrive il dottore (di base) Sandro Zonfrilli di Pontecorvo, in quel di Frosinone: «Caro Granzotto, sono diventato un medico passacarte. Da qualche anno non posso praticare trasfusioni a domicilio ed ora nemmeno prescrivere l'eritropoietina. Per tanti altri farmaci devo avere un piano terapeutico rilasciato da uno specialista ospedaliero. Ormai curo solo l'influenza e l'ipertensione... o forse no? La mia consolazione sono il computer e una bella penna di pregio». Fossi il ministro Balduzzi, rifletterei a dovere sulla rassegnazione di Zonfrilli e di tanti altri come lui. Medici, medici bravi, competenti, ridotti a fare i passacarte. E intanto i Pronto soccorso diventano una infernale riva del Gange.



## LO SPECIALISTA INTERVENTI SU MISURA



**Marco  
d'Imporzano\***

**LA SOCIETÀ  
Italiana di  
Ortopedia**

(SIOT) e la Società Italiana di Artroscopia (SIA) hanno presentato in Senato la ricerca sul tema *Chirurgia protesica e artroscopica: overview dei dati di alcune strutture ospedaliere italiane*. Lo studio mette in evidenza come i pazienti sottoposti a protesizzazione o artroscopia ricorrano meno a prestazioni sanitarie rispetto a quanto facevano nel periodo precedente l'operazione. Questa tendenza si consolida nei tre anni successivi all'intervento. Inoltre i pazienti che hanno ricevuto questo tipo di chirurgia, competente e appropriata,

hanno fatto registrare una bassissima percentuale di re-intervento nei tre anni successivi alla prima operazione. Questi concetti si possono riassumere in un termine: appropriatezza. Che comporta, per il paziente, una minore assunzione di farmaci, un limitato ricorso ai trattamenti riabilitativi e un ritorno veloce alla vita attiva.

**LA RICERCA**, inoltre, testimonia della competenza dei professionisti del settore e dei progressi registrati negli ultimi anni dalla chirurgia ortopedica italiana, che può contare su una vasta gamma di soluzioni per offrire cure personalizzate. Il continuo progresso delle tecniche si accompagnano a una crescente responsabilità del chirurgo ortopedico, chiamato a selezionare il

trattamento più indicato in considerazione di specifici

criteri di appropriatezza. Non esiste, infatti, una soluzione univoca per tutte le persone. La scelta della tecnologia deve essere rigorosamente attuata sulla base delle necessità del paziente, del suo stato di salute, dello stile di vita e delle sue aspettative. Fondamentale, in questo senso, è il rapporto tra medico e paziente che deve basarsi sull'ascolto e sulla fiducia al fine di individuare il percorso di cura più adeguato per ciascuna persona.

\* *Presidente Siot-Società Italiana Ortopedia e Traumatologia*

