



RASSEGNA STAMPA

3 AGOSTO 2010

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025

Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati

Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431

Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

Il Resto del Carlino - Cesena

Panzavolta: «Servizi sanitari migliori»

CONTINUA a tenere banco la polemica sul futuro dell'ospedale Ginesio Marconi. Il sindaco di Cesenatico, Nirvardo Panzavolta, replica alle dichiarazioni sul «paventato ridimensionamento del nosocomio cesenaticense» del capogruppo del Pri in Consiglio comunale, Bruna Righi. «Quanto riferito dalla Righi dice Panzavolta, non corrisponde affatto a quanto emerso nella riunione della commissione consiliare che si è tenuta mercoledì scorso. Innanzitutto, per quanto riguarda la Day Surgery di Cesenatico, il trasferimento di questa attività chirurgica al Bufalini di Cesena è stato pianificato in un'ottica generale di riorganizzazione, per garantire il mantenimento dell'alta qualità dei servizi. La sala operatoria di Cesenatico continuerà a essere utilizzata per interventi in locale e interventi ambulatoriali e l'area della degenza della Day Surgery potrà essere riutilizzata senza spreco di denaro pubblico, per funzioni ambulatoriali, esistenti o da implementare, quali ad esempio l'odontoiatria, consentendo anche di liberare spazi all'interno dello stabilimento ospedaliero al piano rialzato, per trasferirvi le attività dei medici di Medicina generale del Nucleo delle Cure Primarie di Cesenatico. Quest'ultima è una grande opportunità per migliorare i percorsi di accesso alla specialistica per i pazienti e rappresenta un nuovo servizio. Inoltre è previsto il riorientamento della degenza di Medicina cardiovascolare, mantenendo il numero dei posti letto, in un'area di lungodegenza per il trattamento riabilitativo dell'ictus. Il reparto di Riabilitazione sarà potenziato con una palestra dedicata ai pazienti ricoverati. Questo riassetto potrà anche rispondere meglio alla carenza di posti letto di lungodegenza nel Distretto Rubicone-Costa. Per la parte ambulatoriale e la attività di consulenza verrà mantenuto un presidio cardiologico specialistico diurno, con incremento della attività di visite cardiologiche. Questa è una risposta al territorio, visto che l'età media si è allungata». «INFINE sulla questione Pronto Soccorso conclude il sindaco Panzavolta, mi preme sottolineare che non stiamo affatto parlando di un declassamento del servizio. Per una classificazione a livello regionale in relazione alle dimensioni e alle tecnologie a disposizione, ha preso il nome di Primo Intervento Ospedaliero, senza che questo abbia implicato alcuna modifica degli assetti strutturali e organizzativi. Nei mesi estivi, inoltre, il servizio è potenziato, raddoppiando la presenza di medici e infermieri. A queste si aggiungono sei postazioni di guardia medica turistica, attive dal 30 maggio al 13 settembre». BRUNA RIGHI, dal canto suo, ribadisce che l'investimento milionario effettuato quattro anni fa viene buttato a mare, anzi serviranno nuovi investimenti per riconvertire il reparto. E Cesenatico aggunge non può fare a meno del pronto soccorso».

Il Corriere delle Alpi

Soddisfatto De Col per la nomina di un nuovo primario ad Agordo

«La Usl ha dato risposte alle richieste venute dagli amministratori e dalla gente». Così, a pochi giorni dalla nomina del nuovo primario di anestesia e rianimazione, il direttore sanitario dell'ospedale di Agordo, Sandro De Col, mostra la sua soddisfazione per un nuovo tassello che va a riempire uno di quei vuoti che avevano fatto temere la vallata agordina per il futuro dell'ospedale.

«La nomina del dottor Fiorenzo Laterra», dice De Col, «è davvero una buona notizia non solo per l'ospedale di Agordo, ma per tutta la Usl 1. Laterra infatti farà rete con gli altri anestesisti e contribuirà quindi a rafforzare l'ottimo rapporto che c'è con Belluno».

L'arrivo di Laterra, proveniente dall'ospedale di Feltre, va a sostenere il lavoro di un reparto che era in sofferenza. «Con due anestesisti non si tiene in piedi un ospedale», spiega De Col, «il primario è indubbiamente un arricchimento; tuttavia devo evidenziare come non sia la presenza o meno di tale figura a determinare la qualifica di ospedale per acuti».

Questo era invece quanto sostenuto dagli amministratori agordini che più volte e in varie sedi avevano manifestato tutte le loro preoccupazioni per il destino di una struttura ospedaliera che aveva perso alcune delle sue "colonne" e che faticava a vederle rimpiazzate.

«Prima di Laterra, che ha preso il posto di Mercurio», spiega De Col, «avevamo sostituito Marcon, Bristot (medicina), Dalla Cà (ortopedia), Impellizzeri (chirurgia) e Gouigoux e Mancini (pronto soccorso). Ora le sostituzioni sono terminate, anche se manca la nomina del responsabile del Sert, la cui procedura comunque è in corso». Discorso a parte merita invece la radiologia che sta lavorando con un organico ridotto all'osso. «Dei quattro radiologi», spiega il direttore sanitario, «uno è in ferie e una in maternità. Purtroppo, e questo è un problema comune a tutti gli ospedali, non ci sono radiologi in circolazione. Anche per questo un ringraziamento particolare va a chi sta lavorando tutta l'estate».

Sempre per quanto riguarda la radiologia, sta continuando la sperimentazione relativa alla telerefertazione. «La stiamo usando pressoché solo di notte», conclude Sandro De Col, «mentre di giorno viene sfruttata per alcune consulenze».

AARO-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroemac.it
www.aaroemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

La Repubblica**Nuovo codice della strada "alcol zero nemmeno se astemi"**

Un «vero e proprio intervento chirurgico di asportazione» in mezzo alla carreggiata. È quello che, come spiega la professoressa Elisabetta Bertol, ordinaria di tossicologia forense dell'università di Firenze, e presidente del Gruppo Tossicologi Forensi Italiani, toccherà a ogni autista fermato per un controllo e sospettato di essere sotto effetto di stupefacenti. Non è uno scherzo, ma una castroneria normativa, contenuta nel nuovo codice della strada. Nella legge, infatti, si parla di «accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale». In poche parole una vera e propria biopsia, di quelle che si svolgono sotto **anestesia**.

Quello della mucosa è solo uno dei punti critici delle nuove norme, elencati dall'esperta. Dall'impossibile "alcol zero", previsto per i neopatentati e gli autisti di professione, fino all'errore di analizzare le urine per trovare tracce di droghe che possano aver recentemente alterato la guida. «Non si deve mai dire "zero", perché oltre ad esserci nel nostro organismo una produzione endogena di alcol, anche se minima, ci sono migliaia di sostanze che possono interferire». L'impegno a non assumere una goccia di alcol può essere vanificato se non viene specificato che cosa una macchina intenda per zero, «in modo da evitare che tutti possiamo risultare positivi senza aver bevuto».

La docente, però, non si ferma qui. «Quando si parla di tasso alcolemico, la determinazione deve essere eseguita su sangue intero e non su siero sanguigno, come invece avviene nei laboratori delle strutture sanitarie, perché il valore cambia notevolmente». Si parla anche di un 20% in più. Ad esempio se un ragazzo ha il fatidico 0,5, risulta 0,6, con tutte le conseguenze del caso. «Un semplice kit usa e getta non basta. Per incriminare una persona bisognerebbe mandare i campioni a un laboratorio di tossicologia forense per la conferma». Inoltre l'etilometro valuta l'aria espirata attraverso un fattore di conversione aria/sangue: «Ma è molto variabile, non corrisponde al tasso alcolemico. Un errore è assolutamente inaccettabile di fronte alla tassatività dei limiti della norma».

Infine l'ultimo punto: le urine. «Servono per stabilire se il soggetto ha fatto uso di sostanze stupefacenti, non quando. Può essere avvenuto giorni prima, senza alcuna relazione cronologica con l'eventuale stato di alterazione alla guida». Perciò l'esame dovrebbe avvenire sempre insieme a quello del sangue.

Mail, telefonate, viaggi a Roma. Niente è servito per fermare un disegno di legge sbagliato, ma approvato il 28 luglio scorso. «I relatori non hanno recepito nessun allarme» ha affermato la professoressa Bertol: «Sono certa del valore deterrente del nuovo codice, perché chi guida non deve bere. Ma certi errori sono scientificamente e legalmente rilevanti». L'unica speranza, adesso, sono i decreti attuativi, con cui si deciderà chi e come dovrà applicare la legge: «Speriamo che questa volta ci ascoltino».

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044