



# RASSEGNA STAMPA

**27 AGOSTO 2010**

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – [giuliana.tinti@studiotinti.net](mailto:giuliana.tinti@studiotinti.net) - 335 7622025

**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**

Rossella Pressi – [rossella.pressi@koalastudio.it](mailto:rossella.pressi@koalastudio.it) - 338 3391431

Veronica de Capoa – [veronica.decapoa@koalastudio.it](mailto:veronica.decapoa@koalastudio.it) - 3498110044

**SANITÀ.** La politica dei tagli colpisce duramente il reparto cittadino, all'avanguardia nelle cure

# Terapia antalgica sotto la scure Meno medici, meno strumenti

«Stop ai neuro-stimolatori  
i pazienti dirottati in altre Ulss»

**Franco Pepe**

Terapia del dolore. Il reparto piange. Un medico in meno e stop agli impianti di neuro-stimolazione antalgica, gli stimolatori midollari in grado di far scomparire dolori lancinanti per una serie di disturbi cronici.

L'Ulss non ne compra più. I soliti tagli. L'ultimo concesso, il quarto per tutto il 2010, è stato impiantato ieri. Fra l'altro neppure a un vicentino. Anzi la direzione spedisce una lettera al primario Marco Visentin. Il messaggio è chiaro: i malati che ne avessero bisogno devono essere inviati altrove. Pazienti in difficoltà, medici delusi. La scure si abbatte anche qui, come è successo per la neurochirurgia e gli stimolatori per il Parkinson.

«E' una metodica ampiamente collaudata, affidabile. Siamo stati fra i primi nel Veneto ad adottarla ancora negli Anni Ottanta ai tempi del prima-

rio Rizzi. Ora la negano ai malati. Uno scandalo. Non si capisce perché proprio un centro di riferimento come il nostro debba essere così pesantemente limitato».

La denuncia parte dal dott. Attilio Terrevoli, aiuto del reparto di terapia del dolore e cure palliative del S.Bortolo, e presidente regionale dell'Aaroi del Veneto, il sindacato degli anestesisti e dei rianimatori ospedalieri.

«Questi stimolatori - spiega - sono indicati per la lombosciatalgia cronica, le neuropatie croniche, i dolori agli arti inferiori da alterazione della circolazione arteriosa o da artrofantasma. Sono dolori terribili, insopportabili». Una tecnica semplice. S'inserisce a livello vertebrale un elettrocatteter collegato ad un generatore di impulsi elettrici, una specie di pacemaker che si posiziona sotto la cute dell'addome e consente una drastica riduzione di farmaci antidolorifici, fino alla totale sospensione, con

il vantaggio anche di evitare gli effetti collaterali». Terrevoli mette in guardia da quello che, secondo lui, è un pericolo reale.

«La terapia del dolore è vittima da tempo della dilagante corsa al risparmio in tutta la regione. Il progetto varato negli Anni Ottanta prevedeva in ogni ospedale un servizio autonomo con relativo primariato. Avrebbe dovuto rappresentare il polo di formazione e aggiornamento per i casi più complessi. Di quel progetto oggi restano solo i primariati di Vicenza e Rovigo. Gli altri sono stati declassati a unità operative semplici e nell'azienda ospedaliera di Verona è stato addirittura soppresso. A Vicenza sopravvive quello che è stato storicamente il reparto-modello per tutto il Veneto e anche fuori, ma la mannaia dei tagli ha costretto a un brusco ridimensionamento. La compianta dottoressa Sperotto non è stata mai sostituita, e la riduzione dell'organico da 5 a 4 medici non consente più di continuare quel prezioso servizio di assistenza specialistica domiciliare per i malati terminali, ora affidato ai distretti e

ai medici di medicina generale, i quali però non sono in grado di gestire i sistemi di infusione continua dei farmaci analgesici oppioidi».

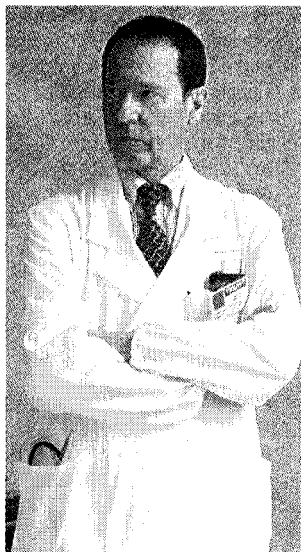
Per il futuro Terrevoli non è ottimista.

«Che fine farà il reparto dopo il dott. Visentin? Se il primariato fosse conservato sarebbe il primo caso nel Veneto: gli altri sono tutti spariti, con buona pace dell'eccellenza, dei Lea, delle leggi regionali e nazionali sul diritto alla cura del dolore».

Una protesta dura.

«Ora ci tolgono anche gli stimolatori midollari, dopo che da tempo per la compressione del budget ne avevamo dovuto ridurre il numero. Purtroppo non è bastato. Per il 2010 l'Ulss ci ha dato la possibilità di impiantarne solo 4, una cosa misera, ridicola, per un centro della nostra dimensione. Ai medici del reparto non resta che indirizzare i pazienti dove questi impianti si effettuano anche a decine». A Feltre, Cittadella, Legnago, Dolo, Mira, Venezia, e in tanti altri ospedali veneti, lo stop non c'è stato. ♦

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il primario Marco Visentin



Un malato di Parkinson



Laura Bon

ASOLO

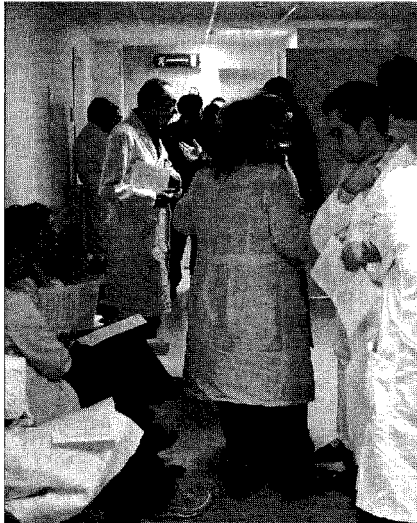
Usl 8, medici in rivolta verso Mason. I rappresentanti sindacali dei medici dell'Usl 8 reagiscono con una dura dichiarazione a quanto emerso dall'ultima riunione della Conferenza dei sindaci, in occasione della quale il direttore generale Renato Mason avrebbe in parte motivato le liste d'attesa con la poca disponibilità dei medici a lavorare nel pomeriggio intra moenia in quanto preferirebbero farlo altrove o andare a giocare a golf.

A muoversi sono stati i delegati aziendali di varie sigle: Anaao assomed, Federazione medici italiani, Fmi, Cimo, **Aa** **ROI**. Le stesse «esprimono stupore e sconcerto per quanto attribuito al direttore generale nel corso della Conferenza dei sindaci ed emerso dal Gazzettino»; inoltre «richiedono la smentita di quanto attribuito». Chiederan-

no pure «un incontro urgente alla direzione generale per un chiarimento in proposito». Ma quanto fondate sono tali affermazioni? I medici «dichiarano che l'attività e la disponibilità dei medici ospedalieri a far fronte alle richieste degli utenti, come emerge dalle migliaia di ore fatte come orario aggiuntivo, non sono mai venute meno».

Intanto, c'è chi si spinge oltre. Si tratta del dottor Carlo Bocci, della segreteria Anaao dell'Usl 9. «La verità, a quanto ho appreso dai contatti con i colleghi dell'Usl 8 -afferma- è che non c'è mai stato feeling fra i medici e il dottor Mason che non ha riconosciuto e valorizzato le loro professionalità. È anche per questo che molti medici se ne sono andati e l'Usl 8 ne è uscita impoverita».

E Giuseppe Di Sabatino, medico del Pronto soccorso di Castel-



**I MEDICI**  
accusati di  
incentivare le liste  
di attesa perchè  
preferirebbero il  
golf alle visite

## «Non c'è tempo per giocare a golf»



**IL DIRETTORE** dell'Usl 8 Renato Mason. Ieri, per errore, è stata pubblicata una foto sbagliata

### LA RIVOLTA

I medici  
contro  
il direttore  
Mason

franco e rappresentante di Progetto sanitario Nord est, aggiunge: «i dirigenti medici dell'Usl 8 di Asolo lavorano duro e in silenzio con centinaia di ore di straordinario e ferie di anni precedenti non ancora usufuite. Inoltre la mancanza di programmazione, di formazione ed aggiornamento obbligatori (ECM) per il personale dipendente ha permesso un notevole risparmio in termini di risorse economiche che non sono state investite per i correttivi necessari a fronteggiare le assenze per malattia o altro». Poi una battuta: «penso che lo sport del golf notoriamente costoso non sia così facilmente alla portata dei medici». La Cgil, intanto, connette il problema alle liste agli «interventi frammentati» e al fatto che «non si applicano le regole indicate nelle normative».



## La Stampa

### Aperta un'inchiesta dopo la denuncia del sindacato ugl

#### L'archivio medico finisce in cortile

Decine di referti operatori, radiografie, consulenze e fogli di diagnosi sono stati abbandonati in un cortile interno delle Molinette, tra corso Bramante e corso Dogliotti. Alcuni dei documenti medici sono mezzi umidi, altri perfettamente conservati in grandi buste gialle, poco oltre transenne bianche e rosse che delimitano un piccolo cantiere. Ci sono nomi, cognomi, date di nascita e indirizzi dei malati. Anche richieste di esami. E la descrizione degli interventi chirurgici a cui sono stati sottoposti.

Si tratta di documenti della Cardiochirurgia diretta dai professori Michele Di Summa e Giuseppe Poletti, e di altri «atti operatori» dell'epoca del professor Antonio Calafiore, successore di Di Summa e Poletti dopo lo scandalo delle tangenti sulle valvole cardiache. Documenti medici relativi in gran parte al 1999, ma con qualche radiografia più recente, datata 2005. Ci sono anche esami istologici e referti trasmessi da altri ospedali, come ad esempio dal Maggiore di Chieri.

«Angina instabile», «Stenosi del tronco comune», «aneurisma dissecante di 1° tipo», «Cardiopatía trivasale», «Coronaropatía»: queste alcune delle diagnosi che hanno portato all'intervento chirurgico, in alcuni casi urgente. Tutto gettato lì, tolto da qualcuno dagli scatoloni, visibile a chiunque. Ovunque è descritto il tipo di operazione a cui sono stati sottoposti i pazienti: «In circolazione extra corporea si arresta il cuore clampando l'aorta ascendente, iniettandovi 1500 cc di soluzione del St. Thomas direttamente negli osti coronarici...». C'è l'indicazione dei farmaci somministrati, il tipo di incisione fatta, nomi e cognomi dei membri dell'équipe: chirurghi, anestesista, perfusore, strumentista, infermieri professionali che erano in sala operatoria.

«Vorremmo sapere - protesta Lucrezia Zurzolo, segretaria provinciale Ugl presso le Molinette - se questo è il modo corretto di conservare le cartelle dei ricoverati». Non lo è: la direzione generale delle Molinette ha già aperto un'inchiesta. Da un rapido controllo telefonico risulta che alcuni pazienti a cui si riferiscono quelle cartelle non ci sono più, in alcuni casi morti poco dopo l'intervento, in altri a distanza di qualche anno. «Ma questo non giustifica - interviene la Zurzolo - se quei documenti devono essere distrutti, gettarli in cortile non certo il metodo previsto».

Si tratta di alcuni scatoloni. Qualcuno non contiene cartelle cliniche o radiografie, ma ricevute di forniture per reparti o sala operatoria. «Vorremmo sapere - insiste la Zurzolo - per quanti anni devono essere conservati questi documenti, visto che alcuni sono datati 2005».

Il dottor Giuseppe Galanzino, direttore generale delle Molinette, spiega: «Qualche giorno fa è stato vuotato in quella zona dell'ospedale un archivio che conteneva documenti della Cardiochirurgia. Evidentemente l'impresa ha messo nel cortile più vicino al cantiere gli scatoloni, dimenticandosi poi di rimmetterli nella nuova sede. Abbiamo avviato immediatamente un'inchiesta interna, recuperando tutti i documenti trovati in cortile». Alcuni, bagnati, sono però ormai incollati fra loro, altri sono sbiaditi o macchiati dall'inchiostro diluito dall'umidità.

## La Repubblica Roma

### Una nuova tecnica al San Carlo di Nancy

#### Un "palloncino" nella schiena risana le fratture vertebrali

Basta un brusco movimento o un peso sollevato male perché la schiena faccia "crack" a causa dell'osteoporosi, patologia cronica che ogni anno provoca oltre 100mila fratture vertebrali soprattutto negli anziani. L'ospedale San Carlo di Nancy per risolvere il problema ha adottato «un'innovativa tecnica chirurgica che utilizza un palloncino». La "cifoplastica con palloncino", questo il nome dell'intervento, è un'operazione mininvasiva che si esegue in anestesia locale o generale.

## Il Giornale di Vicenza

### UNIVERSITÀ. I posti assegnati alle facoltà di Medicina di tutta Italia fanno insorgere professori e medici. «Siamo penalizzati da Roma»

Il preside Palù: «Le consorzierie fanno pagare il conto ai veneti» Biasioli: «Anche il metodo scelto per l'ammissione è osceno»

Giorgio Palù «A Roma comandano alcune consorzierie che continuano a privilegiare le università del Centro-sud. Io al tavolo dei presidi di facoltà la questione l'ho sollevata più volte, e un certo balzo in avanti lo abbiamo avuto. In due anni siamo passati da 239 posti a 326. Per quest'anno, però, ne avevamo chiesti 400. E non ce li hanno dati. A decidere alla fine è il ministero dell'università con la Crui, la conferenza dei rettori, per cui si vede che il centro-sud ha più forza. E a rimetterci siamo noi veneti».

Il "j'accuse" del prof. Giorgio Palù, preside della facoltà di medicina dell'università di Padova, è preciso. Il Veneto resta la cenerentola nella geografia dei posti disponibili nelle 41 facoltà italiane di medicina. Padova e Verona coprono appena il 5 per cento dell'intera scacchiera. Il Bo e l'ateneo scaligero ne hanno avuto

## 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

riconosciuti 492, mentre le 4 università milanesi ne totalizzano 856, le 4 romane 1124, le 2 napoletane 668, Palermo e Bari superano Padova, Catania fa quasi il doppio di Verona, che, con i suoi 166 posti nella graduatoria generale, viene dopo Chieti e sta più o meno nella stessa posizione di Ferrara, Siena, Cagliari, Catanzaro e Salerno. **La denuncia di Palù parte da dati di fatto: «È una grossa ingiustizia. A noi a Padova hanno dato meno posti di quelli richiesti, mentre al Sud l'offerta supera la domanda. Noi pretendiamo solo quello che ci spetterebbe di diritto. La nostra facoltà è l'unica ad avere la certificazione Iso 9001 per i corsi, gli audiovisivi, il numero delle aule. Siamo i primi in Italia per livello scientifico. Eppure ci penalizzano».**

La protesta è dura anche contro il metodo di ammissione. La graduatoria è locale. Accedere a medicina a Padova o a Verona è diventato un terno al lotto. Uno studente che si accinga a partecipare al test di ammissione alla facoltà patavina o veronese ha una probabilità su 10 di farcela, a Ferrara le chance salgono a una su 4, ma a Catanzaro ce la fa quasi uno su 2. Insorge Stefano Biasioli, segretario generale Confedir e past presidente Cimo: «È un sistema osceno di per sé con questi test che danno una diversa valutazione su e giù del Piave. È scandaloso che non ci sia una graduatoria nazionale. Non sta né in cielo né in terra che il primo degli esclusi di Verona ottenga un punteggio più alto di un candidato ammesso a Foggia o a Sassari ma debba restare fuori».

Biasioli critica la politica: «Non esiste un minimo di programmazione rispetto alle esigenze del Paese. Alle carenze di radiologi, anestesisti, chirurghi, si stanno aggiungendo quelle di pediatri, ginecologi, ortopedici. In dieci anni, per effetto della riforma-Brunetta e delle leggi finanziarie che stanno inducendo tantissimi colleghi ad anticipare il pensionamento attorno ai 60 anni, avremo dai 50 mila agli 80 mila medici in meno con un impatto devastante sulle liste di attesa, eppure non si pensa a programmare nulla. **Il Miur dovrebbe tenere conto delle carenze regione per regione, ma ora sarebbe il momento per farlo.** Con l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle disabilità, delle patologie croniche, non possiamo permetterci il lusso di stare fermi. I medici neolaureati preferiscono sempre più la libera professione, l'industria. Gli ospedali andranno in crisi. Sta succedendo quello che è avvenuto 20 anni fa negli Usa e in Canada, ma lì si sono mossi in tempo».

Palù non è meno caustico: «Una indagine Ocse ha accertato che gli studenti più preparati sono qui a Padova, la cultura è quella del Nord Europa. Al Sud la cultura è a livello di Grecia e Marocco. Solo che l'esame di stato ha valenza locale. Lì, è notorio, sono di manica larga, i 110 e lode abbondano, e dopo pretendono di esercitare al Nord. Purtroppo, però, non conta la sede universitaria, la laurea ha lo stesso valore dappertutto. Nella riforma bisognerà ripensare a queste difformità. Il numero chiuso andava bene negli anni Settanta quando a Padova a medicina avevamo 2 mila matricole. Da 10 mila medici siamo scesi a 4 mila, al livello del Nord Europa. Ora, però, bisogna invertire la rotta».

Sul pezzo anche l'assessore regionale alla sanità Luca Coletto: «Vogliamo un numero di medici sufficiente a dare risposte alla popolazione. Le regole vanno riparametrate, La Lega si sta già muovendo. Il sen. Mario Pittoni presenterà un progetto di legge».

## **Il Gazzettino Udine**

### **Il progetto riguardava cure dentistiche**

#### **Centro sanitario "misto", il progetto pilota funziona**

A San Giorgio di Nogaro un'iniziativa pubblico-privata che coinvolge il Municipio e un polo medico

**SAN GIORGIO DI NOGARO - È l'unico centro medico complesso in regione e in Italia che vede affiancati, nella compagine societaria, non solo soggetti privati ma anche l'Ente Comune. Fin dalla nascita dell'Università Castrense di San Giorgio di Nogaro, infatti, il Municipio ha scelto di investire nel polo sanitario con una quota sul totale del 20%, con la finalità di garantire una più equa assistenza medica alla comunità del paese che ospita il centro.** Un abbinamento singolare, che ha già dato i suoi frutti a livello locale con l'avvio di un progetto pilota pubblico-privato in convenzione tra il polo sanitario e la Casa comunale.

L'iniziativa, che si è conclusa da poco e che sarà riproposta, era rivolta ai bambini e ai giovani fino ai 14 anni di età, agli anziani over 65 con un reddito Isee inferiore ai 10mila euro e ai soggetti indigenti o in condizioni di particolare vulnerabilità economica. «Il settore che ha coinvolto il centro medico - spiegano il sindaco, Pietro Del Frate, e il presidente dell'"Università Castrense", Vincenzo Martino - è stato quello delle cure dentistiche e dell'odontoiatria a prezzi agevolati, dall'apparecchio fisso o mobile per i giovani, al fissaggio della dentiera con impianti osteointegrati per gli anziani». Il campo dell'odontotecnica è uno dei fiori all'occhiello della struttura che offre tariffari concorrenziali grazie a particolari economie di scala e a una filosofia che contraddistingue l'azienda: **«Preferiamo guadagnare un po' meno, ma garantire a tutti cure di alta qualità in un polo che resta sempre aperto e che è dotato delle strumentazioni più moderne, con un anestesista e un infermiere sempre presenti quando si va a operare per l'implantologia.** Vogliamo intercettare chi, dal Friuli e dal Veneto, ma non solo, si va a curare i denti nei Paesi dell'Est, con tutti i rischi e la scarsa tutela che questi "viaggi medici" possono comportare. Il nostro non è un servizio low-cost ma un servizio a basso costo, con protesi italiane o comunque di multinazionali europee, tutto materiale certificato».

## **AAROIE-MAC**

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

## Corriere del Veneto

«Medici, lavoreranno solo i cinesi»

### Monito dell'Ordine: la domanda è alta, servono più posti

Luciano Biti: Siamo sotto organico con anestesisti, radiologi e ortopedici

VERONA Ortopedici cinesi, chirurghi indiani, dentisti russi. Una clinica multinazionale? No, è il futuro della medicina a Verona, come in Veneto e probabilmente in Italia, se non si accetteranno più studenti nei corsi di laurea di Medicina. Parola di Lorenzo Adami, presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Verona per cui sono troppo pochi i posti oggi disponibili all'Università. VERONA Ortopedici cinesi, chirurghi indiani, dentisti russi. Una clinica multinazionale? No, è il futuro della medicina a Verona, come in Veneto e probabilmente in Italia, se non si accetteranno più studenti nei corsi di laurea di Medicina. Parola di Lorenzo Adami, presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Verona. Troppo pochi i 170 posti all'anno (circa 150 fino al 2009) disponibili per chi vuole iscriversi alla facoltà che prepara i medici delle varie specialità.

Il presidente dell'Ordine dei medici di Verona Lorenzo Adami lancia un monito dopo l'iscrizione record di studenti per il test d'ingresso a Medicina La prova dell'anno scorso Test d'ingresso alla Facoltà di Medicina nel settembre del 2009 all'università di Verona

«Rischiamo di non reggere alla domanda - spiega Adami -. Nei prossimi 5-10 anni andranno in pensione circa il 70% dei medici ora operanti e sarà davvero difficile sostenere il turn-over. Saremmo costretti ad importare medici dall'estero, come già, del resto, accade in Inghilterra e in Germania, che hanno aperto le porte ai professionisti indiani e dell'Asia orientale». Persone che, magari, risultano preparatissime nel loro campo: «Non metto in dubbio che un medico straniero possa essere professionale, ma sicuramente una tale eventualità fa riflettere. Anche solo per problemi di comunicazione: capita già oggi con le numerose badanti e colf straniere di avere problemi a farci capire quando si tratta medicinali. In secondo luogo c'è da chiedersi se sarebbe giusto visto quanti giovani ambiscono ad entrare nella professione medica».

Proprio quest'anno le preiscrizioni al test d'ingresso a Medicina e Chirurgia, Odontocipalmente cultura generale e ragionamento logico (40 domande), biologia (18) chimica, fisica e matematica (22 quesiti in tutto). «Decisamente troppo poco per valutare un medico: soprattutto, tanto tecnicismo e poca dimensione umana.

Quest'ultima è fondamentale per un buon medico: necessario è saper comunicare, ascoltare il paziente e capirlo, saper decidere in modo diverso a seconda delle necessità. Tutto questa dimensione viene trascurata: si scelgono i futuri medici con logiche aziendali, come se le corsie di ospedali fossero fabbriche». Un'implementazione che si potrebbe fare, secondo Adami, consiste nell'inserire un test attitudinale: «Sarebbe già qualcosa, è impensabile valutare le predisposizioni di una persona dalle conoscenze di cultura generale che, poi, nel caso del test, si riduce a mero nozionismo».

A lanciare l'allarme sul fabbisogno di medici c'è anche il sindacato degli ospedalieri Anaao. «I disagi diverranno concreti al partire dal 2015, ma già adesso ci sono settori non adeguatamente coperti - spiega il segretario provinciale Luciano Biti, primario di gastroenterologia a Borgo Trento - oltre a maggiori posti alla laurea magistrale, infatti, servono anche nuovi posti per le specialità: come regione siamo già sotto organico con anestesisti, radiologi e ortopedici, senza contare quanti dei nostri ragazzi devono specializzarsi nelle altre regioni»

L'ultimo censimento ufficiale dei medici stranieri in Italia risale al 2004: allora se ne sono contati più 12 mila, circa il 3%, concentrato soprattutto nelle grandi città. Nella classifica per presenze, la provincia di Verona era ottava. Ma, da allora potrebbero essere più che raddoppiati. Iatria, Infermieristica e professioni sanitarie hanno segnato un piccolo record, con quasi 1500 iscritti, di cui 1509 solo a Medicina e 440 ad Odontoiatria. Ma anche sulle modalità del test l'ordine dei medici ha da ridire: «La nostra posizione, da quattro anni a questa parte, è decisamente critica - dice Adami - ed è condivisa dai vertici dell'Ordine nazionale. Questi test non vanno bene».

## Corriere del Trentino

### Procreazione assistita Aiuto a seicento coppie Il primario: servono spazi

#### Impennata di richieste: il 95% sono locali

Dati in controtendenza rispetto alla media nazionale Gli italiani sono infatti al primo posto per quanto riguarda la migrazione all'estero

TRENTO Sono ormai oltre 600 le coppie che ogni anno si rivolgono al Centro di procreazione assistita di Arco per coronare il sogno di avere un figlio. Il 95% sono trentini. Ora la struttura pubblica guidata dal primario Arne Luehwink chiede più risorse, umane ed economiche, per poter soddisfare tutte le richieste.

Oltre 600 coppie ogni anno si rivolgono al Centro di procreazione medicalmente assistita di Arco, per risolvere piccoli o grandi problemi di fertilità. Dal 2006, il centro dell'Azienda sanitaria ha visto crescere in modo massiccio le richieste dei pazienti, allungando le liste d'attesa che oscillano tra i 9 e 12 mesi. Centinaia di coppie trentine che contattano il primario Arne Luehwink e il suo staff per avere un figlio. Dalla semplice terapia farmaceutica, alla crioconservazione del liquido seminale: il centro di Arco offre tutti i

## 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

trattamenti previsti dalla normativa nazionale. Ed ora vuole crescere. L'obiettivo è arrivare a 600 cicli di secondo livello all'anno, vale a dire in vitro. Ma per crescere serve personale: ostetrico, amministrativo, anestesisti e biologi.

Lo scorso 30 giugno, il ministro della salute Ferruccio Fazio, ha presentato al parlamento la consueta relazione annuale sui centri specializzati nella procreazione medicalmente assistita (Pma). Il documento fotografa l'ascesa complessiva dell'attività dei centri italiani. I dati, presentano anche l'attività dei due centri del Trentino: quello pubblico dell'Azienda sanitaria e quello privato GynePro, collegato alla struttura omonima di Bologna. Entrambe le strutture sono ad Arco e rientrano nella categoria definita di terzo livello. In altre parole, offrono tutte le terapie possibili, dalla semplice inseminazione alla chirurgia. I dati complessivi delle due strutture mostrano una crescita costante: dal 2005 a oggi i cicli iniziati da tecniche a fresco (Fivet) aumentano di 200 all'anno. Nel dettaglio, nel 2005 i centri hanno iniziato 74 cicli, diventati 209 nel 2006; 463 nel 2007 e addirittura 676 nel 2008. Ma a crescere costantemente è il centro pubblico diretto da Arne Luehwik. Secondo i dati raccolti dalla struttura di Arco, le cause di infertilità sono per il 28% da attribuire alla donna, nel 27% all'uomo, nel 15% si tratta di sterilità ancora non spiegata scientificamente. Mentre la maggior parte dei casi, il 30%, si riscontra una combinazione di problematiche attribuibili a entrambi. Di anno in anno il centro ha visto aumentare le richieste: i primi colloqui sono passati da 300 del 2006, ai 510 del 2008, fino ai 600 del 2009. Famiglie principalmente trentine: infatti, le persone che si rivolgono alla struttura per informarsi sulle terapie di pma sono soprattutto residenti in Trentino: il 95,5% dei casi totali. Un dato in controtendenza rispetto alla media nazionale. Gli italiani sono infatti al primo posto per quanto riguarda la migrazione all'estero: preferiscono uscire dal Paese per affrontare un percorso di procreazione assistita.

Ma nella struttura di Arco i pazienti sono soprattutto trentini. Il primario del centro è Arne Luehwik. Con lui, un'equipe multidisciplinare di specialisti si occupa della diagnostica e della terapia dell'infertilità di coppia. Il centro è avanzato, offre infatti servizi di primo, secondo e terzo livello, in base alla regolamentazione ministeriale. Nello specifico: con primo livello s'intende la pratica basica d'inseminazioni intrauterina. Il secondo livello comprende, invece, la fecondazione in vitro. Mentre il terzo livello, più complesso, comprende il prelievo chirurgico dei gameti maschili e la crioconservazione.

Ma quali sono i passi da seguire per affrontare un percorso di pma? Innanzitutto, una coppia può cominciare a considerare la possibilità di avere problemi di fertilità dopo un periodo di 12 mesi di rapporti non protetti, senza risultati. Il primo passo è rivolgersi a un qualsiasi ambulatorio per delle analisi specifiche. In seguito, risultati alla mano, va fissato il primo colloquio con lo staff del dottor Luehwik.

Dopo gli ottimi riscontri, il centro di Arco vuole potenziare i servizi e, nei prossimi due anni, punta a un programma di crescita ancora più articolato. In sostanza: l'obiettivo è riuscire ad allargare le potenzialità della struttura, tanto da coprire le necessità degli abitanti della provincia. Secondo i vertici della struttura, per 500.000 abitanti il centro dovrebbe riuscire a garantire 500-600 cicli di secondo livello, vale a dire di fecondazione in vitro.

Nel dettaglio, servono personale, apparecchiature e di conseguenza fondi. Sul fronte delle risorse umane, per il primario Luehwik serve «personale amministrativo, personale ostetrico, biologi, anestesisti e ginecologi». Uno staff preparato che integri il personale già operativo.

## L'Adige

### Partorire Epidurale meglio per donne

ROMA - Una donna su dieci che ha avuto un parto naturale ha riportato danni ad alcuni muscoli coinvolti nel parto. È il risultato di uno studio pubblicato sulla rivista *Bjog* del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, condotto su circa 400 donne. I ricercatori della Nepean Clinical School of Medicine di Sydney, alla luce di questi risultati, hanno raccomandato alle donne di sottoporsi all'epidurale, anestesia locale che può preservare dal rischio di danneggiare i muscoli pelvici ed evitare un prolasso degli organi interni.

## L'Adige

### Mal di testa Pericolo analgesici

SYDNEY - L'uso regolare dei comuni analgesici in vendita senza ricetta può causare mal di testa più frequenti e severi, in parte a causa di un «effetto astinenza» legato alla dipendenza. È il risultato di una ricerca condotta dalla rivista australiana dei consumatori *Choice*, sull'uso e sul marketing di popolari analgesici come paracetamolo, aspirina e ibuprofene.

## AAROIE-MAC

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

**La Nuova Sardegna****Promessi 80 milioni per realizzare gli ultimi reparti****Sanità, Liori al Policlinico «Il San Giovanni presto chiuso»**

**CAGLIARI.** Con il Policlinico Universitario di Monserrato, questa mattina è proseguito il ciclo di visite alle strutture ospedaliere della Sardegna, programmato dall'assessore regionale della Sanità, Antonello Liori, insieme ad alcuni incontri con gli operatori della sanità isolana, in vista dell'approvazione in Consiglio regionale della Riforma sanitaria.

L'assessore Liori, accompagnato dal capo di gabinetto dell'Assessorato, Antonino Dessì, dal commissario straordinario, Ennio Filigheddu, e dal direttore amministrativo, Attilio Murru ha visitato alcuni reparti (Medicina interna, Chirurgia generale, Rianimazione, Farmacia, Radiologia, Neurologia, laboratorio ed il Centro di chirurgia del colon retto) in compagnia dei primari, confrontandosi con loro sui problemi dei rispettivi reparti e della sanità sarda nel suo complesso.

«È mia intenzione definire in breve tempo la presa in carico da parte dell'Azienda ospedaliera universitaria del "blocco Q" del Policlinico - ha detto Liori al termine della visita - si potrà, quindi, accelerare il processo di trasferimento del Pronto soccorso e degli ultimi reparti dall'ospedale San Giovanni di Dio. Inoltre, nella programmazione degli investimenti, intendo stanziare i circa 80 milioni di euro necessari per la realizzazione ed il funzionamento degli ultimi due blocchi del Policlinico. Così da fornire sia servizi sanitari di altissima qualità ai cittadini, sia la possibilità di completare e migliorare l'offerta formativa alla facoltà di Medicina dell'Università di Cagliari». La chiusura del San Giovanni di Dio, a seguito del trasferimento degli ultimi reparti al Policlinico aprirà un nuovo fronte: il destino del più antico degli attuali ospedali cagliaritari, realizzato dal Cima, ormai monumento storico-architettonico di valore assoluto. Non potrà certo essere abbattuto, nè ricevere nuove destinazioni d'uso.

**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