



RASSEGNA STAMPA

10/11/10

Corriere.it**Milano, in 75mila con il dolore cronico**

Ma l'assistenza sul territorio non è adeguata - Non mancano mezzi e persone, ma l'organizzazione. «Basterebbe che la regione desse il via a una rete»

MILANO - Nella sola Milano 75mila persone soffrono di dolore cronico, ma nonostante la recente legge 38 sulla cura del dolore ancora oggi l'assistenza sul territorio non è adeguata. È quanto emerge da un'indagine realizzata dalla clinica San Carlo di Paderno e dalla Fondazione Bernardelli, con il contributo del Comune di Milano. «Non ci sono sufficienti strutture per trattare chi ha bisogno - dice Sandro Sottili, anestesista - Il servizio, inoltre, è ancora troppo poco esteso per avere la giusta ricettività».

CENTRI ATTREZZATI - A mancare però non sono tanto i mezzi, quanto l'organizzazione: «La Lombardia ha tantissimi anestesisti che si occupano della terapia del dolore - aggiunge Cesare Bonezzi, responsabile della Medicina del dolore alla Fondazione Maugeri di Pavia -, ma non hanno le possibilità di lavorare in centri attrezzati. Le competenze però ci sono: basterebbe che la regione si muova per dare il via a una rete. È insomma un problema di definire i collegamenti tra gli anestesisti, mappare quello che c'è, e collegare il tutto con i medici di famiglia. Non sono necessari centri nuovi, se non specializzati in cure di alto livello, potenziando nelle zone dove c'è più bisogno». A soffrire di dolore cronico è il 20% della popolazione, e di questi il 10% circa (6-7,5 mila persone) ne hanno un bisogno urgente e immediato. «Con l'attuale situazione comunque - conclude Bonezzi - i centri basterebbero a soddisfare i bisogni, se solo ci fosse la rete e la mappa dei centri. Potremmo già partire, io sono ottimista. Purtroppo la regione è sorda alla richiesta di avviare una commissione di gestione e di controllo, cosa che invece altre regioni si sono già mosse per fare».

Ansa**SANITA': A PRONTO SOCCORSO PROBLEMI MINORI LI CURA INFERMIERE**

Nei pronto soccorso di sei ospedali toscani a curare alcuni problemi clinici 'minori' saranno gli infermieri. E' 'See & treat', ovvero 'Vedi e tratta', nuova modalità organizzativa che sarà sperimentata per sei mesi. L'iniziativa partirà nei prossimi giorni negli ospedali di S.Maria Annunziata di Firenze, Misericordia e Dolce di Prato, Misericordia di Grosseto, Valdelsa a Campostaggia, Felice Lotti di Pontedera e in quello di Livorno.

La nuova modalità organizzativa, si spiega in una nota della Regione, coinvolge infermieri esperti, opportunamente formati, che, affiancati durante la sperimentazione da un medico tutor, gestiranno e daranno risposta a una serie di problematiche minori, definite e approvate dal Consiglio sanitario regionale: per esempio, piccole ferite e abrasioni, contusioni minori, ustioni solari, punture di insetti, rinite, congiuntivite.

Gli infermieri che lavoreranno negli ambulatori 'See & treat' hanno seguito un corso di formazione regionale di 180 ore per la certificazione delle competenze esperte ed opereranno in base a protocolli elaborati da un gruppo di professionisti (medici e infermieri) individuati dal Consiglio sanitario regionale, che ha proposto questa modalità di lavoro. Proprio stamani l'assessore toscano al diritto alla salute Daniela Scaramuccia ha consegnato agli infermieri che parteciperanno alla sperimentazione l'attestato che certifica il superamento della parte teorica del corso. "Questo nuovo approccio, oltre a valorizzare la professione infermieristica - ha detto

Scaramuccia - potrà offrire in prospettiva molti vantaggi: ridurre le attese e la permanenza di tutti i cittadini che si recano al pronto soccorso per quei problemi clinici minori, che possono essere gestiti da personale qualificato, anche se non medico; destinare il personale medico prevalentemente alle vere urgenze e assicurare così un trattamento più tempestivo e adeguato anche per le urgenze maggiori».

Il 'See & treat', spiega ancor la Regione, "è una modalità di lavoro già da tempo in atto in molti Paesi europei, in particolare nel Regno Unito, dove nasce come tentativo di risposta al sovraffollamento dei dipartimenti di emergenza e alle lunghe attese per la maggior parte dei problemi clinici meno urgenti".

Il Tirreno**Una struttura adeguata a presente e futuro**

Sempre nuove personalità delle professioni sanitarie e della cultura aderiscono al Comitato per il nuovo ospedale nell'area Rsa Pascoli e per votare no al referendum. Cresce quindi l'impegno a ricercare soluzioni nuove, più efficienti per problemi che emergono in una società in continuo cambiamento.

L'innalzamento dell'età media, le sempre più numerose persone sole, la crescita di patologie croniche richiedono una intensità di cura da un lato più alta e dall'altro più accessibile.

Il nuovo ospedale è parte essenziale di una organizzazione della sanità che vogliamo si adegui al presente e al futuro che ci attende.

Dottor Luca Bianciardi, direttore presidio ospedaliero; dottor Roberto Bigazzi, primario di nefrologia; avvocato Pier Luigi Boroni, consigliere nazionale ordine dei giornalisti; dottor Manrico Bosio, primario di

radioterapia; dottor Alberto Camaiti, primario di medicina generale; dottor Federico Cappuzzo, primario di oncologia; dottor Marco Cei, primario di medicina generale; dottor Francesco Genovesi, primario del dipartimento di urgenza; dottor Alessandro Latorraca; dottor Enrico Magagnini, primario di cardiologia; dottor Michele Malventi, primario di radiologia; dottor Nicola Mazzucca, primario di medicina nucleare; dottor Giuseppe Meucci, primario di neurologia e chirurgia (Cecina); dottor Edoardo Micheletti, primario di pediatria; dottor Paolo Pacini, ex primario di anestesia e rianimazione; dottor Paolo Piccioli, medico di base; dottor Mauro Pratesi, primario del pronto soccorso; dottor Spartaco Sani, primario malattie infettive; dottoressa Laura Sodini, ex primario centro trasfusionale; dottor Roberto Testa, primario Utic (Cecina).

La Stampa

ARTOPROTESI ALLE PRESE CON L'EMORRAGIA DI PERSONALE

Camera: "I medici passati ad Albenga lo hanno fatto per guadagnare di più"

L'apertura all'ospedale di Albenga di una struttura per interventi di artroprotesi, utilizzando chirurghi da fuori regione con guadagni di tipo privatistico, non piace ad Andrea Camera, primario dello storico reparto pietrese che fu del professore Lorenzo Spotorno. Lo scopo dell'amministrazione regionale è di ridurre le fughe verso altre regioni che costano alle casse liguri.

Dice Camera: «Da noi si fanno il 30 per cento di interventi su pazienti che vengono da fuori regione. Chi se n'è andato dopo aver imparato qui non è stato mandato via. Se n'è andato per soldi. Chiedo di sostenere questa nostra battaglia. Molti di coloro che verranno ad operare ad Albenga sono miei amici. Ne faccio una questione di principio, non personale. Da noi ci sono liste d'attesa di circa 8 mesi. Ma noi, ridotti al minimo, abbiamo da fare anche le guardie al pronto soccorso».

Gli ha risposto Stefano Quaini: «Non si può discutere la libera scelta di chi ha fatto altre strade. Certo è ammirevole chi, come Camera, ha deciso di lavorare, come ho fatto io da anestesista, a tempo pieno nel solo settore pubblico».

Altra voce fuori dal coro l'altra sera è stata quella di Silvio Valdiserra (Uil) per anni sindacalista simbolo del Santa Corona: «La volontà politica avversa a questo ospedale si era già vista anni fa. Molto lentamente è stato declassato sino alla decisione di toglierli lo status di Azienda. Perché non si torna all'Azienda? Perché qualche anno fa è stata chiusa la Reumatologia nell'ospedale dove c'era la Protesica per poi aprirla a Savona?». Conclude Valdiserra: «Ultima scelta sbagliata è stata quella di chiudere Pneumologia, troppo importante per la Rianimazione, quando invece c'era uno spazio nuovo e vuoto libero al primo piano del padiglione 18».

La Sicilia

Il servizio del 118

«Finalmente medici formati al ruolo di Emergenza possono salire nelle ambulanze della provincia di Trapani. Anche se in questi giorni si è creato un clima di allarmismo sociale nel territorio dei Comuni di Marsala e Petrosino».

È quanto afferma il dottor Vito D'Angelo, che si occupa del 118 per conto del Sindacato nazionale autonomo dei medici italiani. Il rappresentante dello Snami replica, in tal modo, all'allarme lanciato, lo scorso 23 ottobre, dal sindaco Renzo Carini, che ha protestato contro i vertici dell'Asp lamentando che dall'1 novembre sulle ambulanze dell'ospedale "Paolo Borsellino" non sarebbe più salito il "medico rianimatore". Una scelta che Carini definì "irresponsabile", inoltrando "formale protesta" anche all'assessore regionale alla Sanità. E a protestare è stato anche il Consiglio comunale.

Alla base della novità c'è il passaggio della gestione del servizio 118 a personale disponibile 24 ore su 24, formato con corsi di sette mesi. Per il dottor D'Angelo è quindi "errato dire, tout court, che il personale medico che verrà impegnato non è qualificato».

«Finora - prosegue il rappresentante dello Snami - l'impiego del medico anestesista rianimatore nelle ambulanze di Marsala è stato discontinuo e parziale, solo nella ore diurne, mentre sempre è stato presente il medico di 118 che non è anestesista e rianimatore, ma un altrettanto valido professionista idoneo per il ruolo. Il sindaco di Marsala ha il dovere di protestare, ma sarebbe bene che prima di rilasciare interviste intempestive, probabilmente per rispondere alle sollecitazioni di qualche parte politica, si documentasse bene. Eviterebbe così di dare pagelle a professionisti che hanno già un'ottima esperienza maturata sul campo e non creerebbe allarmismi inutili alla popolazione. Il suo intervento sarebbe stato più credibile se fosse giunto per tempo a lamentare il parziale orario di attività nelle 12 ore diurne (dalle 9 alle 21) delle ambulanze rianimatorie, con evidente scopertura notturna. Forse di notte non c'è bisogno di interventi salvavita?».

Il Mattino di Padova

La sanità che perde e quella che vince

La sanità veneta è al centro dell'attenzione per il deficit, una situazione che, se dovesse permanere a lungo senza un doveroso chiarimento, può determinare preoccupazioni e allarmismi nell'opinione pubblica, con la conseguenza di oscurare le tante eccellenze del modello sociosanitario veneto. Tra queste includo la mia esperienza. Sento il dovere di ringraziare pubblicamente il chirurgo dott. Spirk, il personale dell'equipe della chirurgia geriatrica dell'azienda ospedaliera, la caposala, gli infermieri, le tirocinanti e gli addetti all'assistenza del reparto quinto piano del Policlinico di Padova; grazie a Luciano che pazientemente mi ha preparato e accompagnato all'intervento chirurgico e grazie alla dott.ssa anestesista per la sua delicatezza. Questi opportuni ringraziamenti perché martedì 19 ottobre, ho avuto la riprova che nella nostra sanità pubblica ci sono dei professionisti che oltre a conoscere e a esercitare un'attività straordinariamente indispensabile per la salute dei cittadini, nel loro «lavoro» per gli altri mettono (anche) in primo piano l'aspetto umano. Il paziente viene collocato in un contesto sanitario nel quale primeggia l'umanizzazione nei rapporti e nelle prestazioni mediche e assistenziali. Questo dovrebbe essere la bella immagine da mettere in primo piano e non le stucchevoli e strumentali polemiche sui costi delle aziende Ulss e delle aziende ospedaliere.

Il Giornale di Vicenza

La senegalese segnata nel fisico che con un delicato intervento ha riacquisito la possibilità di camminare

La quattordicenne Sokhna Mame Diarra Diop con la mamma Sokhna riuscirà a camminare. La ragazzina senegalese di 14 anni, che da quando è nata si regge sulle ginocchia e ha i piedi piegati verso l'interno, è stata operata al San Bortolo.

Ancora una volta Vicenza, con i suoi medici e i suoi volontari, si propone come protagonista di solidarietà. Fuori, in città, si lotta contro l'alluvione. Dentro l'ospedale si riapre la vita di Sokhna Mame Diarra Diop. Tante ore in sala operatoria.

L'intervento lo ha eseguito l'ortopedico Roberto Schiavon. Accanto a lui il primario di anestesia Pasquale Piccini. Una lunga operazione che ha consentito di correggere la spasticità delle gambe, di allungare tendini e muscoli, di allineare il femore con la tibia. Ora la ragazzina porterà dei tutori metallici agli arti inferiori fino a che le suture saranno consolidate. Intanto è già partito il programma di riabilitazione che durerà almeno un mese e mezzo. La segue la fisiatra Francesca Nai Fovino, che ogni giorno la sottopone a una serie di esercizi che, gradualmente, la condurranno a fare i primi passi. Il primario del pronto soccorso Vincenzo Riboni, che ha fatto arrivare dall'Africa Sokhna e i suoi genitori, è felice.

Una bella storia, che in tempi resi ancora più cupi dal dramma dell'alluvione, lancia bagliori di speranza. Tutto è iniziato per caso, grazie alla sensibilità di Riboni, medico Cuamm che all'Africa e ai poveri malati del continente nero ha dedicato molti anni della sua vita.

Il primario insegna "first aide", primo soccorso, al Coespu, il Centro di eccellenza per le stability police units che dal 2005 opera all'interno della Chinotto. In una delle sue lezioni Riboni conosce un sottufficiale della polizia senegalese, Momar Diop, 42 anni, di Dakar, che gli chiede di aiutare la figlia Sokhna, nata, a causa di un parto devastante e di una drammatica sofferenza cerebrale, con una gravissima malformazione, una tetraplaga spastica che le ha deformato le gambe, impedendole di camminare.

La ragazzina si muove strisciando le ginocchia sul pavimento. Per diventare normale deve affrontare una serie di interventi abbastanza delicati: l'allungamento dei muscoli e dei tendini, l'allineamento delle anche, la rotazione dei due piedi. In Senegal sarebbe condannata a restare per sempre un'invalida.

Il padre lo sa, ma non ha i mezzi per portarla in Europa. Così ne parla a Riboni, che prende subito a cuore la vicenda della ragazzina senegalese che chiede di poter camminare, e trova dappertutto porte aperte. Il ds Eugenio Fantuz gli assicura che sarà l'Ulss a sostenere le spese mediche. Matilde Zocca, amica di Vincenzo e presidente dell'associazione di volontariato "Insieme per un mondo migliore", mette in moto la sua ansia di far del bene. Raccoglie i soldi per tutto ciò che serve per la permanenza a Vicenza della ragazzina e dei genitori compreso il trasporto quotidiano in ospedale, e trova una stanza in città alla casa Sant'Angela delle Orsoline. Infine l'Unci, l'Unione dei cavalieri della repubblica, grazie alla generosità dei suoi soci, compra i tre biglietti aerei. Ora Momar Diop è tornato in patria perché gli era scaduto il permesso concessogli dai superiori, e Sokhna è rimasta a Vicenza con la madre Amy Dieng che l'accompagna ogni giorno in ospedale dove la figlia è assistita anche dalla neurologa Michela Marcon. Sokha, grandi occhi scuri, sorride sempre ai suoi tanti angeli custodi che l'hanno fatta rinascere con le gambe diritte pronte a camminare, anzi a correre. Non ha paura di niente.

Il San Bortolo è la sua seconda casa. La gioia di vivere le illumina il viso. Ora non deve più guardare il mondo in ginocchio.

Corriere delle Alpi

Il primo si tiene domani sera alle ex scuole elementari di Farra

La prevenzione della salute al centro di alcuni incontri

MEL. Una corretta informazione sanitaria costituisce uno dei presupposti alla prevenzione delle malattie, e può concorrere a migliorare e rendere più efficace il rapporto tra il medico, o gli operatori sanitari e chi ha bisogno di cure. Con questa premessa l'amministrazione Comunale di Mel organizza tre serate dal titolo "I Giovedì della Salute".

«L'obiettivo», dice Giampaolo Ben, consigliere comunale con delega alle politiche per gli anziani e alla sanità, «è di informare la popolazione generale su argomenti di carattere sanitario di importanza rilevante per la loro frequenza e diffusione, e spesso anche per la loro gravità oltre che offrire un'occasione di incontro con esperti che operano in servizi a stretto contatto con il nostro territorio e conoscono molto bene anche la dimensione locale dei problemi che verranno trattati nel corso delle serate».

Per l'occasione l'amministrazione comunale ha scelto che gli incontri si svolgano in alcune frazioni del Comune, «anche per valorizzare», continua il consigliere, «l'impegno dei gruppi frazionali nel recupero e nel mantenere vive strutture che hanno avuto e continuano tuttora ad assumere un grande valore sociale per la comunità».

La prima serata è in programma domani alle ex Scuole Elementari di Farra di Mel.

Il tema è "Il dolore cronico". A trattarlo sarà il dottor Giuseppe Fornasier, dirigente del centro per la Terapia del Dolore e per le Cure Palliative dell'Ospedale di Belluno, e dal dottor Gino Gobber, anestesista e medico del Servizio Hospice e Cure Palliative di Feltre.

Giovedì 18 sarà la volta del dottor Fernando Conte, neurologo che ha operato per molti anni nell'ospedale di Belluno, che tratterà dei "Disturbi del sonno" all'ex latteria di Marcador, recentemente ristrutturata dalla famiglia Limana.

Infine giovedì 25 all'oratorio di Villa di Villa il dottor Italo Santin, dirigente farmacista ospedaliero di Belluno, e il dottor Mario Bortot, medico di medicina generale a Mel, informeranno la popolazione dei principi per un "Uso corretto dei farmaci".

Tutti gli incontri si svolgeranno con inizio alle ore 20.30. (va.da.)

Il Centro

Primari in pensione e reparti declassati

La manovra interessa 220 dirigenti, come cambia la distribuzione negli ospedali

PESCARA. La riunione alla quale furono convocati in 540 solo dalla provincia di Chieti, i primari la ricordano bene. «Fu un massacro», dicono. In quella sede il manager della Asl Lanciano-Vasto-Chieti **Francesco Zavattaro** espresse come meglio non poteva il pensiero-volontà della sub commissario alla Sanità **Giovanna Baraldi**. I primari, ordinari e universitari, furono messi tutto sullo stesso piano di fronte a una linea di condotta ben precisa e che ridisegnava l'intera geografia dei reparti ospedalieri in nome della «razionalizzazione delle risorse». A Chieti, come a Pescara, a Teramo e L'Aquila, con la chiusura scadenzata degli ospedali più piccoli (Gissi, Casoli, Guardagrele, San Valentino, Atri, Pescina e Tagliacozzo) e la sopravvivenza minima di quelli intermedi (Atessa, Ortona, Popoli, Sulmona, Penne).

La «rivoluzione», che comincerà con i piani aziendali delle quattro Asl abruzzesi all'inizio del 2011, è innescata da un concetto espresso in sole quattro righe nel piano sanitario e che prevede la trasformazione delle unità operative complesse (chirurgia vascolare, oculistica, otorinolaringoiatria, geriatria, nefrologia, neurologia, oncologia, malattie infettive, laboratorio analisi e anatomia patologica, riabilitazione) in strutture semplici dipartimentali, una per ogni Asl, nel momento in cui i rispettivi primari andranno in pensione.

Una conseguenza di questo primo «input» è che agli attuali vice primari viene di fatto troncata la possibilità di fare carriera nel reparto dove hanno finora operato. L'altro criterio che ridisegna la sanità abruzzese è che discipline come diabetologia, allergologia, angiologia, dermatologia, gastroenterologia, reumatologia e chirurgia plastica vengono riorganizzate a seconda delle prestazioni e trasferite in ospedali baricentrici. Infine chirurgia maxillofaciale, chirurgia pediatrica, ematologia, riabilitazione cardiologica e neuroriabilitazione sono destinate solo agli ospedali più grandi.

E in base a queste indicazioni che i manager Asl dovranno muoversi e fare scelte drastiche sui primari e chiudendo reparti storici. Si calcola che siano 220 i primari interessati dalla manovra e che le unità operative complesse passeranno da 531 a 314 con l'eliminazione di reparti doppione.

Il toto-reparti, con il relativo toto-primari è già cominciato. Ad esempio, nel policlinico di Chieti il professor **Leonardo Matropasqua** viene dato per favorito a oculistica; il suo collega **Pierenrico Gallenga** (clinica oftalmologica), più vicino alla pensione, è in predicato di avere una specializzazione. Oculistica si salva anche ad Avezzano dove c'è il primario **Walter Di Bastiano** (che è anche consigliere regionale pdl), a Teramo il cui reparto è diretto da **Tina Di Nardo**, che è la moglie dell'assessore alla Sanità **Lanfranco Venturoni** e a Pescara con **Michele Marullo**. Chiude Lanciano.

Sempre a Chieti, ma a Urologia, viene dato per sicuro **Raffaele Tenaglia**; l'altro primario **Paolo Pompa** sembra interessato a trasferirsi a Pescara. Il secondo reparto della Asl teatina dovrebbe essere lasciato a Vasto dove opera **Luigi Schips**. Due le Cardiochirurgie, una a Teramo con **Sandro Mazzola**, l'altra a Chieti con **Gabriele Di Giammarco**. Neurochirurgia: chiuderà a Lanciano e lascerà la Asl teatina. L'attuale primario del Renzetti, **Vincenzo Magliani**, è in predicato di andare a Pescara dove **Bonaguidi** viene visto più vicino all'università. Ad Avezzano (dove verranno conservati posti letto) il primario è già andato in pensione, all'Aquila dovrebbe restare il dirigente **Renato Galzio**, così come **Danilo Lucantoni** a Teramo.

A Pescara, dove sono vacanti i posti di anestesia, ostetricia e otorino, dovrebbe essere creato il polo traumatologico con l'arrivo da Lanciano della Chirurgia maxillofaciale (probabile il trasferimento di **Lanfranco D'Archivio**); l'altra chirurgia maxillofaciale sarà all'Aquila dove è andato in pensione il primario **Alfonso Corbacelli** (la nomina è universitaria).

I declassamenti da unità complesse a unità semplici interessano in particolare otorino di Lanciano e gastroenterologia di Vasto di **Antonio Spadaccini** - malgrado i 12 posti letto e le prestazioni - e di Popoli dove opera **Roberto Lattanzio**. Nomi che vanno e vengono, grandi manovre, reparti in bilico. La rivoluzione è alle porte. Tuttavia ai piani alti delle Asl sono pronti a scommettere che dopo la definizione degli atti aziendali entrerà in scena la politica e che allora gli scenari potranno di nuovo cambiare.

Il Tempo online

Nuovo ospedale. Al via il trasferimento Adesso le notizie sono ufficiali: cominciano i trasferimenti dall'Umberto I al nuovo ospedale di Via Fabi.

E la prima Unità operativa ad essere interessata è il Centro di Rianimazione.

Per rendere possibili tutte le procedure necessarie da lunedì prossimo 15 novembre saranno chiuse le accettazioni dei ricoveri. A renderlo noto è l'Asl. «Continua senza sosta - afferma l'Ufficio Stampa - il lavoro della Direzione aziendale per occupare e rendere operativo il nuovo ospedale di Frosinone. Altri passi avanti sono stati compiuti con ulteriori collaudi di attrezzature e apparecchiature elettromedicali, anche di piccola complessità tecnologica, per tenere fede al crono programma ed alle scadenze che il direttore generale Carlo Mirabella ed il suo staff si sono dati. Ed è ovvio che un complesso ospedaliero non può essere spostato in un sol colpo così come è chiaro che per il trasferimento è necessario avere meno ricoveri possibile. In questo contesto, nei prossimi giorni si metterà mano ai reparti più complessi e ad elevata intensità terapeutica».

La Stampa

LE OPINIONIDI CATALDI, BARABINO E SERAFINI

«Quello che già esiste da anni a Pietra è di grande eccellenza e di rilievo nazionale». All'unisono, oltre a Stefano Quaini, alcuni dei più noti primari del nosocomio hanno ricordato le peculiarità dell'ospedale. Spiega Walter Cataldi, primario del pronto soccorso. «Su 13 mila traumi trattati ogni anno solo 100 sono gravissimi e arrivano qui da tutto il Ponente. Abbiamo creato un'équipe che parla e lavora in sinergia, un sistema istituzionalizzato e non improvvisato che mira a trattare la grandi emergenze nel modo adeguato, alle 11 di mattina come alle 11 di sera o la domenica».

Ha detto Giorgio Barabino, primario di rianimazione: «Non siamo più una struttura generalista. Siamo stati capaci di crescere e di attuare una selezione dei pazienti anche per la rianimazione. Di fatto da noi si fa già la neuro-rianimazione. Si lavora, fra i primi in Italia, per intensità di cura». Ha detto il primario radiologo Giovanni Serafini: «Quando ci invitano ai congressi in giro per l'Italia ci rendiamo conto che il Santa Corona è noto nell'ambiente come la Coca Cola. Oggi forse siamo più deboli di una volta. Non riusciranno a spostarci perché hanno troppo bisogno di noi. Qui ogni giorno si impara qualche cosa. Spero che per il futuro si facciano scelte tecniche e non si proceda con la sanità che pensa all'edilizia».

Ha aggiunto Quaini: «La maternità deve restare a Pietra perché i recenti fatti di malasanità in Italia dimostrano che in piccoli ospedali con poche nascite si corrono rischi altissimi. L'eccellenza pietrese nasce dal polo ortopedico, ma non solo. Ci sono strutture come il Mios che è un centro di vero riferimento nazionale per le infezioni ossee». \par

Gazzetta di Mantova

Il Poma apre le porte alla donazione tra vivi. Via al prelievo di tessuti

Il Carlo Poma apre le porte alla donazione tra vivi. L'azienda ospedaliera di Mantova ha ottenuto l'autorizzazione per il prelievo da donatore vivente dei tessuti muscolo-scheletrici. I primi espianti saranno eseguiti a fine novembre. In Italia la donazione tra persone ancora in vita può avvenire solo per i reni e per questo tipo di tessuti. Al Poma, fanno sapere i sanitari, si procederà con il prelievo della testa del femore dopo gli interventi di protesi d'anca.

Una persona sottoposta a questo tipo di operazione potrà quindi decidere di donare ad altri una parte del femore asportato. L'osso sarà inviato all'ospedale Gaetano Pini di Milano per il trapianto nell'ambito della chirurgia ricostruttiva ortopedica.

Ma al di là della novità di queste ore, c'è da dire che per quanto riguarda la cultura della donazione i mantovani hanno sempre dimostrato coraggio e sensibilità.

Un punto di forza che viene accompagnato e sostenuto dal lungo lavoro compiuto dai sanitari dell'azienda ospedaliera ed in particolare dal reparto di rianimazione guidato dal primario Rolando Paladini.

In questi giorni lo stesso primario, che è anche coordinatore locale al Prelievo della Regione Lombardia, e il direttore generale dell'azienda ospedaliera, Luca Stucchi, hanno sentito il dovere di ringraziare i famigliari dei donatori che in un momento così drammatico hanno superato il dolore, consentendo la donazione degli organi.

Un ringraziamento è stato rivolto anche a tutto il personale, «che con partecipazione affettiva e grande professionalità ha collaborato nelle fasi delicate dell'accertamento della morte e del prelievo degli organi, consentendone il trapianto».

L'ultimo gesto di grande generosità è dei giorni scorsi: Donata Beccari, 54 anni, impiegata comunale in via Roma, ha donato gli organi dopo essere stata colpita da un improvviso aneurisma. Pochi giorni prima un'altra donazione: quella di un agricoltore di Villa Poma, Gaetano Ferrarini, deceduto all'età di 61 anni.