



RASSEGNA STAMPA

14 SETTEMBRE 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

Sole24Ore**In corsia crescono le denunce. L'avvocato si paga solo se si vince**

Cesarei nell'occhio del ciclone, giovani madri che perdono la vita in sala parto, liti tra medici, trasfusioni sbagliate, disservizi, indagini e sospetti. Da Messina a Matera, da Roma a Torino, l'estate buia della sanità ha riaperto i riflettori su una questione sempre "calda": la sicurezza negli ospedali e la responsabilità dei professionisti. Soprattutto al Sud, ma non solo. Con un'avvertenza d'obbligo: la cronaca di errori e negligenze rischia di esacerbare gli aspetti negativi del servizio sanitario, oscurando milioni di prestazioni di cui ogni anno usufruiscono i cittadini. E anche gli avvocati si adattano al trend e offrono consulenza gratuite e pagamenti solo in caso di vittoria della causa in tribunale.

Al di là degli errori eclatanti, e in assenza di dati puntuali e ufficiali sulla cosiddetta malpractice, l'unica evidenza di cui si dispone è che negli ultimi anni la conflittualità tra medici e pazienti è aumentata. Secondo l'ultima rilevazione dell'Ania, l'associazione nazionale delle imprese di assicurazioni, tra il 1994 e il 2008 il numero di sinistri denunciati alle compagnie per le due coperture di area medica (responsabilità civile delle strutture sanitarie e responsabilità civile dei medici) è più che triplicato (da 9.567 a 29.597). A dispetto di quanto si pensa comunemente, dal 2008 al 2007 sono state le denunce nei confronti di Asl e ospedali a crescere (+10% soltanto dal 2007 al 2008, a quota 17.746) mentre hanno finalmente frenato quelle nei confronti dei singoli professionisti (-11,7%, a quota 11.851).

Eppure sono proprio i medici a subire i contraccolpi più pesanti. Sia in termini di costo dei premi assicurativi (che per Asl e professionisti sono lievitati in tutto dai 35 milioni di euro complessivi del 1994 ai 453 del 2007) sia a livello di immagine. L'Amami (l'Associazione per i medici accusati ingiustamente di malpractice) stima che l'80% dei chirurghi, nel corso della carriera, è raggiunto da un avviso di garanzia o da una richiesta di risarcimento danni. Ma stima anche che l'80% dei processi si risolve con l'assoluzione, soprattutto in sede penale.

Le aree specialistiche più a rischio denuncia sono sette, come si evince dal rapporto Pit Salute 2009 del Tribunale dei diritti del malato: ortopedia (17,5%), oncologia (13,9%), ginecologia e ostetricia (7,7%), chirurgia generale e oculistica (5,4%), odontoiatria (5,2%), emergenza e pronto soccorso (2,8%). La reazione dei camici bianchi è sempre la stessa: la medicina difensiva. Quell'atteggiamento per cui, pur di scansare ogni pericolo, si abbonda con la prescrizione di esami superflui e farmaci inutili o addirittura ci si astiene da interventi ad alto rischio o si evitano pazienti particolarmente gravi. Da un'indagine della Società italiana di chirurgia è emerso che il 78% dei 307 chirurghi interpellati ha fatto ricorso a qualche forma di medicina difensiva.

Anche l'eccessivo ricorso al cesareo dipende, secondo la Società italiana di ginecologia (Sigo), proprio da questo. Uno studio condotto lo scorso anno dalla Sigo in oltre 200 centri ha messo in evidenza come il ricorso al bisturi sia dettato nel 59% da «ragioni organizzative» e soltanto nel 32% da motivazioni cliniche. Chiarisce il presidente Sigo, Giorgio Vittori: «Per nove ginecologi su dieci è la paura di complicazioni medico-legali la prima causa del taglio cesareo in Italia». Pratica che non accenna a diminuire: in base agli ultimi dati sulle schede di dimissione ospedaliera 2009, i cesarei sono il 38,43% del totale dei parti, con il record del 62,24% in Campania e del 53% in Sicilia. Siamo lontani dal 15% raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità.

«Sono necessarie una bella manutenzione dei punti nascita e una formazione adeguata», dice Vittori. Che scagiona i medici: «Abbiamo tanti bravi ginecologi in un sistema che non sempre e non dappertutto funziona. Non è possibile sostenere punti nascita che fanno meno di 300-400 parti l'anno». Inevitabile, alla luce della cronaca, che la categoria si senta sotto torchio: «Siamo arrivati a pagare tra i 10mila e i 15mila euro annui per una polizza assicurativa, che tra l'altro è spesso insufficiente».

Mentre l'Istituto superiore di sanità sta accelerando la revisione delle linee guida sui cesarei, della sicurezza dei punti nascita si sta occupando la commissione parlamentare sugli errori sanitari, presieduta da Leoluca Orlando, che ha inviato un questionario a tutti gli assessori regionali. «La soglia minima di parti per avere garanzia di servizi ottimali - ricorda Benedetto Fucci, coordinatore dell'indagine - è di almeno 800, 1.000 l'anno». Il 55% delle strutture italiane ne effettua meno. E proprio in quelle il cesareo va per la maggiore.

DALL'AMBULATORIO AL TRIBUNALE

IL CONTENZIOSO - 29.597

È il numero delle denunce alle compagnie di assicurazione, sia per la responsabilità civile delle strutture sanitarie sia per la responsabilità civile dei medici. Secondo l'Ania, tra il 1994 e il 2008 il fenomeno ha registrato una crescita del 200 per cento

CHI È NEL MIRINO - 11.851

Sono le denunce ai singoli medici nel 2008, per la prima volta in diminuzione (l'anno precedente erano state 13.415). Le denunce ad Asl e ospedali continuano invece a crescere: 17.746 nel 2008, il 10% in più rispetto al 2007

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

I RISARCIMENTI - 30.000 €

Il costo medio dei sinistri è impossibile da individuare a causa dei lunghi tempi di liquidazione. In ogni caso, l'Ania calcola - a esempio - che il costo medio dei sinistri verificatisi nel 1994 abbia raggiunto quota 30mila euro (mentre nel 2002 per gli stessi sinistri erano stati pagati mediamente 16.500 euro)

L'ATTESA - 15 anni

Complici i tempi lunghi della giustizia (si stima che ogni anno nei tribunali arrivino 15mila nuove cause) trascorrono circa 15 anni prima che le compagnie di assicurazione abbiano liquidato il 95% dei sinistri denunciati.

IL COSTO DELLE POLIZZE - 453 milioni di €

L'evoluzione del rapporto tra sinistri e premi evidenzia che, per alcuni anni, è stata abbondantemente superata la soglia del 300 per cento. Il costo complessivo delle coperture per Asl e medici è passato dai 35 milioni di euro del 1994 a 453 milioni del 2007

I PIÙ DENUNCIATI - 17,5 %

Secondo l'ultimo rapporto Pit Salute del Tribunale dei diritti del malato, sono sette le aree specialistiche maggiormente interessate da presunti errori medici. Nell'ordine: ortopedia (17,5%), oncologia (13,9%), ginecologia e ostetricia (7,7%), chirurgia generale e oculistica (5,4%), odontoiatria (5,2%), emergenza e pronto soccorso

(2,8 per cento)

GLI ULTIMI SCANDALI

Messina, 26 agosto

Una lite tra ginecologi al Policlinico di Messina avrebbe ritardato il cesareo su una donna di 30 anni, alla sua prima gravidanza. A causa delle complicazioni, la mamma ha subito l'asportazione dell'utero e il bimbo due ischemie cerebrali

Torino, 7 settembre

Una donna di 76 anni ricoverata alle Molinette di Torino muore dopo essere stata sottoposta a una trasfusione: per errore, la sacca di sangue era stata scambiata con un'altra di un gruppo sanguigno diverso dal suo

Matera, 8 settembre

Una donna di 32 anni, già mamma di una bimba di 3, muore all'ospedale di Policoro per uno shock emorragico dopo un parto cesareo gemellare avvenuto la notte prima.

SanitaNews**Per Marino gli errori in corsia dipendono dal mancato rispetto dei protocolli**

"L'incredibile serie di casi che hanno funestato l'estate, e in particolare le ultime due settimane, non possono essere considerati singoli errori umani, come prova a minimizzare il ministro Fazio. C'è un'emergenza di sistema, provocata dal diffuso mancato rispetto dei protocolli, dall'assenza di una valutazione organizzata e rigorosa del percorso che ogni ammalato deve seguire". È questa la posizione espressa dal senatore Ignazio Marino, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sul Ssn, dopo i diversi casi di presunta malasanita verificatisi nelle ultime due settimane negli ospedali italiani. "L'Italia - sottolinea Marino - sembra tragicamente unita, quanto a negligenza e inadeguatezza di alcune strutture: dal caso delle sacche di sangue scambiate a Torino al vaccino contro il Papilloma virus somministrato ad un bambino a Padova e destinato invece alla sorella fino alle tante, troppe donne che, da Nord a Sud, sono andate con fiducia a partorire in ospedale e ne sono uscite prive di vita, gravemente menomate o senza il loro bambino. Credo che la sanità del nostro Paese, nel suo complesso - aggiunge il presidente della Commissione - sia di buon livello e sono naturalmente consapevole dell'imponderabilità di alcune circostanze, ma trovo inaccettabile che errori che incidono così profondamente nella vita delle persone, vengano liquidati come statisticamente irrilevanti". Per Marino, "laddove mancano le regole che segnano un percorso rigoroso e sicuro per il paziente, bisogna intervenire. Nel caso dei pazienti privati, contesi nelle corsie di ospedali pubblici (vedi lite tra medici a Messina), le norme ci sono già: si tratta della legge 120, approvata all'unanimità dal Parlamento nel 2007. È quella legge che regola la libera professione dei medici o intramoenia, quel testo che il ministro della Salute, che si dice pronto a rivedere le regole, potrebbe semplicemente decidere di applicare. Le norme, la cui entrata in vigore è stata prorogata da questo governo al 2013, consentirebbero - conclude Marino - di offrire più sicurezza ai pazienti".

Doctor News**Sanità campana, crisi "greca" sempre più vicina**

Si fanno sempre più drammatiche le condizioni della Sanità campana (nella foto il palazzo della Regione), sull'orlo di un fallimento che rischia di trascinare la Regione in una vera e propria "crisi greca". L'indebitamento complessivo dell'amministrazione ammonta a circa 13 miliardi, sei dei quali imputabili al

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

servizio sanitario. In sostanza non ci sono più soldi, neanche per le operazioni correnti: le Asl hanno i conti bloccati dai creditori per un miliardo e mezzo di euro e le risorse della Regione - che da giugno anticipa la liquidità alle aziende sanitarie per gli stipendi del personale - ammontavano ad agosto a meno di 500 milioni. La strategia messa in campo dall'amministrazione si può riassumere in una parola: resistere. Almeno fino alla prossima settimana, quando il governo deciderà sullo sblocco dei fondi Fas, dai quali dovrebbe arrivare una boccata d'ossigeno. Resistere e tirare la cinghia. Dal 15 settembre Tac, risonanze, ecografie e radiografie non verranno più rimborsate alle strutture convenzionate, causa raggiungimento del tetto di spesa annuale. Dal 6 settembre invece i cittadini di Napoli e provincia sono costretti a pagare di tasca propria i medicinali di fascia A per poi chiedere il rimborso al servizio sanitario: le farmacie infatti sono passate all'assistenza indiretta e ci rimarranno fino a fine ottobre, in segno di protesta contro i ritardi nei rimborsi (le Asl non pagano dal gennaio scorso). Alla Napoli 1, infine, sono ormai mesi che gli stipendi del personale vengono versati con quattro-sei giorni di ritardo, causa mancanza di liquidità.

Il Gazzettino

Il pubblico ministero Sergio Dini ha iscritto sul registro degli indagati tre medici un infermiere dell'ospedale di Piove di Sacco

Claudia Nori è stata accolta al pronto soccorso dell'ospedale di Piove di Sacco con il "codice verde". Era la mezzanotte del 2 settembre. E la ventisettenne di Campagna Lupia, alla ventinovesima settimana di gravidanza, si teneva il ventre e si contorceva dai dolori. Ma per l'infermiere che l'aveva accolta non c'era niente di preoccupante. "Codice verde". Vuol dire, lei non ha niente di grave, si accomodi lì che poi la visitiamo. Poi la giovane veneziana è stata visitata da due medici del pronto soccorso e un radiologo ha esaminato l'ecografia. No, non aveva niente. Adesso Claudia Nori è in coma farmacologico, ha perso il bambino, e le sue condizioni preoccupano molto i sanitari della Clinica Ginecologica.

Sono quattro le persone che il pubblico ministero Sergio Dini ha iscritto nel registro degli indagati. Sono l'infermiere che ha accolto la giovane veneziana al pronto soccorso dell'ospedale di Piove di Sacco, i due medici che l'hanno visitata e il radiologo che le ha fatto l'ecografia. Tra i quattro indagati ci sarebbe il dottor Maurizio Matarrese, ginecologo di Piove. Le ipotesi di reato sono gravi. Si tratta di aborto colposo e lesioni gravissime. Venerdì il magistrato affiderà le consulenze tecniche.

I chirurghi della Clinica ginecologica padovana hanno strappato alla morte Claudia Nori. Ma le condizioni della ventisettenne sono gravi. È affetta da una coagulopatia. Il sangue non coagula e i sanitari dell'Unità di terapia intensiva Istar 2 dell'Azienda ospedaliera non possono staccarla dalla macchina che la tiene in vita. Sabato pomeriggio i medici le avrebbero riscontrato anche una ischemia cerebrale.

Era la mezzanotte di giovedì 2 settembre quando i coniugi di Campagna Lupia sono arrivati all'ospedale di Piove di Sacco. La donna era alla ventinovesima settimana di gravidanza. Insomma, aveva superato il settimo mese. Ed è stata sottoposta a una ecografia, che è nel fascicolo giudiziario. L'esame dimostrerebbe che il cuore del bambino batteva. La giovane donna stava male. Perché non è stata ricoverata? Il marito Roger Barella, operaio ventottenne, racconta che per il personale sanitario di Piove la moglie non aveva niente. Dice di aver chiesto un'ambulanza. E non è stato chiamato neanche il 118 per portare la donna a Padova. Perché un ginecologo di Piove non ha accompagnato in ambulanza la paziente a Padova? Era l'una e mezza di venerdì 2 settembre quando i coniugi veneziani sono arrivati al Policlinico. Dal pronto soccorso generale li hanno mandati a quello ginecologico. Purtroppo ci hanno impiegato mezz'ora per trovare il pronto soccorso ginecologico. Era notte, la donna stava male, non capivano neppure dov'erano tra le stradine delle Cliniche. Alle due e quattro minuti la ventisettenne era in clinica. Alle due e mezza il medico di turno ha iniziato il parto cesareo. Il bambino era morto e c'era il distacco della placenta. C'era una grave emorragia e la giovane stava morendo. Alle tre di mattina è stato svegliato il professor Giovanni Nardelli che ha dovuto operare la giovane e asportarle tutto. Erano le sei di mattina del 3 settembre quando la ventisettenne di Campagna Lupia è stata portata in rianimazione in coma farmacologico.

Viterbo Oggi

Sanità, sperimentato il MAP durante il trasporto di Santa Rosa

508 operatori sanitari in campo, 76 interventi di soccorso, dei quali solo 3 hanno richiesto il ricovero presso l'ospedale di Belcolle. 10 punti di pronto intervento dislocati nelle immediate vicinanze del percorso, ognuno gestito da un responsabile medico. Sono questi i numeri messi in campo dall'Ares 118 di Viterbo per garantire la sicurezza sanitaria in occasione dell'ultimo trasporto della Macchina di S. Rosa. A supporto del loro prezioso lavoro, gli operatori Ares, quest'anno, hanno potuto contare anche su una soluzione innovativa e tecnologicamente evoluta. Si tratta di MAP (Mobile Adaptive Procedure), strumento informatico realizzato nell'ambito di un progetto cofinanziato dal Programma eTEN della Commissione europea, cui partecipa la Regione Lazio, tramite LAit spa, sua società per l'innovazione tecnologica. "Abbiamo chiesto di poter utilizzare MAP, perché è un innovativo sistema di assistenza elettronica, in grado di fornire in maniera

AARO-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

‘intelligente’ le informazioni necessarie a fronteggiare le situazioni di emergenza, mettendo a disposizione in tempo reale su un palmare tutti i dati richiesti” spiega Vittorio Altomani, direttore della centrale operativa dell’Ares 118 di Viterbo. Durante il trasporto, le strutture dell’Ares, in collaborazione con la Centrale Operativa 118 di Viterbo, hanno utilizzato MAP, a supporto degli operatori impegnati nella sicurezza della manifestazione. “MAP ci ha consentito di collegare, in tempo reale, tutte le postazioni presenti lungo il percorso, e allo stesso tempo ci ha permesso di tenere in costante contatto quest’ultime con la centrale operativa dell’Ares 118. Abbiamo così potuto sperimentare un sistema che utilizza apparati mobili di comunicazione, i palmari, in una situazione particolare, quale è il trasporto della Macchina, con decine migliaia di persone che si trovano in un ambito relativamente circoscritto. Nel nostro caso MAP si è rivelato uno strumento utilissimo, in quanto utilizzabile dai medici del 118 e dagli operatori dell’Ares, che hanno potuto ricevere sul palmare informazioni finora disponibili solo in Centrale – prosegue il dottor Altomani -. MAP è stato messo a disposizione delle PMA (Postazioni Mediche Avanzate); delle PMR (Postazioni Mediche di Rianimazione) dislocate sul territorio; e del responsabile del gruppo di intervento del 118 che ha seguito i facchini della Macchina di S. Rosa in tutti il loro spostamenti. “La sua efficacia, testata sul campo, è l’ulteriore dimostrazione degli sforzi compiuti dalla Regione Lazio per migliorare la qualità della vita dei cittadini, e quindi anche la loro sicurezza. In questo caso tale impegno si è concretizzato, tramite LAit spa, attraverso la ricerca e l’impiego di strumenti innovativi, messi in campo in virtù di una partnership europea” ha aggiunto il presidente di LAit spa, Regino Brachetti.

Il Centro

Ospedale, sale operatorie ferme

Sale operatorie e terapia intensiva post-operatoria: ancora nulla di fatto. Nonostante i lavori per la realizzazione della terapia intensiva dell’ospedale “Gaetano Bernabeo” siano giunti al termine, l’entrata in funzione del servizio, più volte annunciata, si fa attendere.

Ad intervenire sulla situazione del nosocomio ortonese, è il consigliere provinciale e presidente provinciale del Partito democratico, Tommaso Coletti, che ha inviato una lettera al direttore generale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti, Francesco Zavattaro.

«Sono ormai molti mesi che tutto è pronto per l’attivazione del servizio di terapia intensiva post-operatoria all’ospedale di Ortona e, fino ad oggi, purtroppo, la città attende invano», ricorda Coletti, «le sale situate nel blocco operatorio sono state adeguate e sono pronte per essere utilizzate in quanto le attrezzature fondamentali sono state già acquistate e sono in fase di montaggio. Nessuno riesce a comprendere le ragioni di questo notevole ritardo nell’attivazione dei tre posti di terapia intensiva previsti in tutti gli strumenti di programmazione sanitaria della nostra Regione. Come il direttore generale sa sicuramente meglio di me, questo tipo di terapia intensiva è riservata a pazienti appena sottoposti ad operazione chirurgica che presentano particolari problemi di instabilità clinica o di difficoltà nella ripresa delle funzioni vitali dopo l’intervento o dopo l’anestesia».

Coletti sottolinea come la terapia intensiva post-operatoria costituisca un servizio utile e necessario soprattutto per i pazienti “fragili” cioè gli anziani, i cardiopatici, i nefropatici e altri che sono sempre più numerosi e «che devono», riprende il consigliere provinciale, «secondo le linee guida delle società scientifiche, sostare nella terapia intensiva dopo qualsiasi intervento chirurgico, anche quelli di sostituzione protesica, di otorinolaringoiatria, sulla mammella e ginecologici che vengono eseguiti comunemente nell’ospedale di Ortona».

I lavori all’ospedale Bernabeo sono serviti per la ristrutturazione delle tre sale operatorie e per la realizzazione delle due sale per la terapia intensiva post-operatoria, una con due letti e una con un posto letto per le malattie infettive.

L’opera è iniziata nell’agosto del 2007.

I lavori hanno comportato la riorganizzazione, non facile, delle attività chirurgiche dell’ospedale che sono state eseguite nelle due sale operatorie del secondo piano cioè nel reparto di ginecologia e ostetricia.

Anche il consiglio comunale aveva sollecitato la Asl a fornire notizie sullo stato dell’opera e l’azienda aveva comunicato, in base a quanto riferito dalla ditta che effettua i lavori, che le sale operatorie sarebbero state riconsegnate a maggio.

Ma da allora sono passati molti mesi.

«Con la lettera inviata a Zavattaro», conclude Coletti, «sollecito la Asl a prendere le dovute iniziative affinché il servizio venga attivato nel più breve tempo possibile nell’interesse di tutti gli utenti che giornalmente si rivolgono alla struttura e scelgono di farsi assistere dalle qualificate professionalità che operano nel nosocomio».

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

Il Piccolo

Ringraziamenti

Sabato 28 agosto alle ore 8.25 è nato il mio bambino, Franco Maria Lucio, ed è andato tutto bene, dopo dodici ore di travaglio, grazie alla professionalità e competenza del personale medico, ostetrico ed infermieristico dell'Istituto Burlo Garofolo. Innanzitutto, desidero esprimere la mia gratitudine al dott. Paolo Bogatti, che con profondo spirito di sacrificio e la massima disponibilità, si è prodigato tutta la notte fra il venerdì 27 e il sabato 28 agosto in sala parto, pur avendo finito il suo turno di lavoro e svolgendo le sue funzioni con straordinaria professionalità e competenza, ma anche con grande amore e sensibilità. **Un ringraziamento sentito va a tutto lo staff della sala parto, al dott. Bogatti e alla dott.ssa Rispoli, all'anestesista dott. Furlan,** alle ostetriche Elisa, Martina e Paola, ai pediatri dott.ssa Travan e dott. Davanzo, al personale del nido e dell'ambulatorio neonatologico. Un grazie davvero particolare va a Lucia Melis, infermiera professionale presente tutta la notte in sala parto soltanto per amore: ha aiutato a nascere il mio bambino con cuore generoso e grandissima professionalità. Il sorriso di Franco accompagnerà la vita di ogni medico, ostetrica, infermiere che lo ha aiutato a nascere in un clima di rispetto e di dignità.

Il Gazzettino

Ringraziamenti

Sono un'insegnante in pensione, ho 78 anni e scrivo per raccontare un episodio di buona sanità di cui sono stata felice protagonista: ho avuto una grave emorragia per una rarissima rottura di una arteria epatica e, all'ospedale di Pordenone, mi hanno salvato.

E' successo appena una settimana fa, mi sentivo molto male per un dolore al fianco che si faceva sempre più forte, ero in macchina con mia figlia che mi portava dalla mia casa in Friuli a Conegliano dove lei abita. All'improvviso ho avuto un malore e questo ci ha fatto approdare all'ospedale di Pordenone. Quando sono entrata in Pronto Soccorso stavo già meglio e gli esami che mi venivano fatti erano normali, avrei potuto essere dimessa, ma i bravi dottori che ho incontrato hanno continuato a indagare per fare una diagnosi. Il mio ultimo ricordo il dottor Arcidiacono che prescriveva una T.A.C. e una trasfusione di sangue urgente, poi il buio. Quando ho aperto gli occhi ero in rianimazione, medici e infermieri si stupivano e parlavano di miracolo, dietro un vetro le mie figlie ridevano e piangevano. Allora ho saputo: si era rotta una piccola arteria che porta il sangue al fegato, la difficile e puntuale diagnosi del radiologo, dottor La Greca, ha permesso un intervento d'urgenza; avevo però già perso cinque litri di sangue e solo grazie alle cure della terapia intensiva sono arrivata ancora viva in sala operatoria. **Nonostante fossero le 22 di sabato il dottor Giordano Chiara, direttore della Chirurgia I mi attendeva insieme alla sua equipe, i dottori Fanti, Bonamini e Paion, e all'anestesista dottor Giorgianni. La loro esperienza e la loro straordinaria competenza mi hanno permesso di uscire dopo due ore dalla sala operatoria, fuori pericolo.** Tutti dicono che sono una miracolata, il miracolo è stato giungere in tempo all'ospedale di Pordenone dove ho trovato un'organizzazione perfetta nell'affrontare una situazione di emergenza, unita a tanta disponibilità ed umanità di medici ed infermieri. Io la chiamo buona sanità e mi piace segnalare sperando di offrire ai lettori un motivo di fiducia e rassicurazione.

AARO-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