

Le problematiche dell'ospedale riguardano anche gli infermieri: solo 17, meno della metà delle altre strutture

## Ss Rosario, un'Odissea senza fine

*I pazienti vengono operati a Venafro e trasferiti ad Isernia. Monta la protesta*

di Marco Fusco

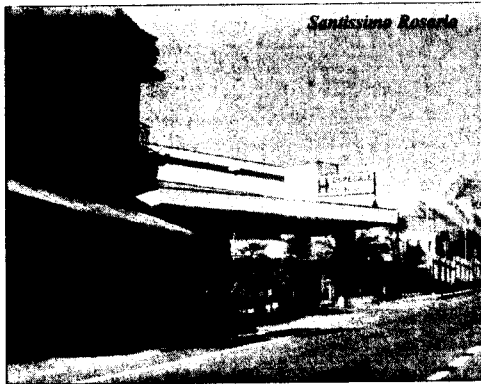
E' proprio il caso di dire che piove sul bagnato per l'ospedale Santissimo Rosario di Venafro. Quello che succede al nosocomio venafro sa dell'incredibile. Tutti i giorni si scopre qualcosa di strano. A denunciare l'ultima clamorosa novità sono i parenti di alcuni pazienti operati in questi giorni presso il reparto di ortopedia del Santissimo Rosario. Pensate, persone anziane vengono operate nella struttura ospedaliera cittadina e poi, immediatamente, trasferite presso l'Ospedale "Veneziale" di Isernia: post terapia intensiva si chiama tecnicamente ci spiegano alcuni sanitari del posto.

In buona sostanza capita che i pazienti, subito dopo

usciti dalla sala operatoria vengono messi in ambulanza e trasferiti ad Isernia. Stiamo parlando di persone anziane con particolari complicanze. Ma il calvario per questi malati non finisce qui.

A distanza di uno, due giorni, vengono spostati di nuovo messi in ambulanza e trasferiti all'Ospedale Santissimo Rosario di Venafro. Inviperiti, naturalmente, i parenti di questi malcapitati pazienti. "E' una vergogna", dichiara una signora parente di un paziente costretto a fare davanti e indietro tra il Veneziale e il Santissimo Rosario. Operano a Venafro e poi i pazienti li trasferiscono ad Isernia subito dopo l'operazione.

Ma si può fare tutto questo? Non è pericoloso tutto



questo soprattutto per persone anziane? Ma se lo tengo in queste condizioni, perché non lo chiudono l'ospedale di Venafro? Ameno noi venafrani ce ne facciamo una ragione. Insomma scoppia un'altra polemica intorno

al nosocomio cittadino.

Al centro delle critiche dei cittadini, la nuova programmazione dei servizi sanitari, con continui traslochi da Venafro a Isernia. Appena operati subito in ambulanza in terapia intensiva a Isernia.

"Ma così non si spendono più soldi?" è questa la domanda che ritorna più frequentemente tra i cittadini e i tanti pazienti che giungono a Venafro da tutti i centri limitrofi. Ma un'altra notizia in esclusiva ce la consegna un dipendente della Asrem che per ovvie ragioni vuole rimanere nell'anonimato.

"Andate ad aprire il sito della Asrem, scorrete l'albo pretorio e vi troverete di fronte a una delibera veramente originale.

Pensate i vertici della Asrem hanno istituito l'equipe di chirurgia vascolare itinerante. Sì, avete sentito bene, itinerante, questo vuol dire che questa equipe girerà per tutti gli ospedali."

Un'altra delibera dunque destinata a provocare un

vero e proprio polverone. E c'è chi consiglia ai vertici del nosocomio venafro di togliere la scritta "Pronto Soccorso" visto che ora si è in regime di "Punto di primo soccorso".

Tutto questo per evitare ricorsi e situazioni sgradevoli. Insomma al Santissimo Rosario di Venafro il caos regna sovrano, dentro e fuori i reparti.

C'è pure chi fa notare che al Santissimo Rosario ci sono ben 17 infermieri, meno di altri ospedali regionali. Pensate per un turno intero occorrerebbero 12 infermieri, questo vuol dire, che il più delle volte ci sarebbe un esubero di 5 infermieri.

I tagli non andrebbero fatti in modo diverso?

---

# Campobasso

primo piano  
molise

---

Venerdì 18 marzo 2011

---

C.da Colle delle Api - 86100 Campobasso - Tel. 0874 618827 - 483400 - 628249 - Fax 0874 484626 - E-mail: campobasso@primopianomolise.it

## Domani alla Cattolica il Dies Academicus

**CAMPOBASSO.** Domani a partire dalle 11, presso il Centro di ricerche e formazione ad alta tecnologia nelle scienze biomediche "Giovanni Paolo II" dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, si terrà la cerimonia del "Dies Academicus". Occasione d'incontro fra la comunità accademica e i rappresentanti delle istituzioni e di tutte le principali realtà del Molise. La cerimonia inizierà con la celebrazione della santa messa presieduta da monsignor GianCarlo Maria Bregantini - Arcivescovo di Campobasso Bojano - concelebrerà l'assistente ecclesiastico generale dell'Università Cattolica, monsignor Sergio Lanza.

Alle 12 è previsto l'intervento del Rettore, Lorenzo Ornaghi, seguiranno i saluti del preside della facoltà di Medicina e Chirurgia, Rocco Bellantone, e del direttore amministrativo, Marco Elefanti. La relazione sull'attività della sede la terrà il professor Savino Raffele Cannone, direttore del Centro. Seguiranno gli interventi del presidente della Fondazione di ricerca e cura "Giovanni Paolo II", Antonio Cicchetti e del presidente della Regione Molise, Michele Iorio.

## “Essere più sani si può”, i tumori della mammella al centro di un incontro

**MONTENERO DI BISACCIA.** "Essere più sani si può... con la prevenzione. Focus sui tumori della mammella". Questo è il titolo del seminario che si terrà nel pomeriggio di oggi dalle 17.30 presso la sala polivalente di Piazza della Libertà. Quattro i temi che saranno illustrati da altrettanti relatori. "La promozione della salute e la prevenzione oncologica" (Marianna D'Aulerio - Psicologa Lilt), "Metodologia della prevenzione dei tumori: gli

screening (Francesco Carrozza - responsabile screening regione Molise e Consigliere Lilt), "Il ruolo dei medici di famiglia negli screening (Ernesto La Vecchia - consigliere Lilt e segretario Mmg), quarto ed ultimo intervento dal titolo "La diagnosi dei tumori della mammella (dottor Roberto Camperchioli - Direttore dell'Uoc di Radiologia O.C. Termoli). A moderare il tutto ci penseranno il dottor Giuseppe D'Ascenzo ed il dottor Nicola Morrone. Inol-

tre per la diagnosi precoce del tumore della prostata, dalle ore 15 verranno eseguiti gratuitamente prelievi per il dosaggio del Psa agli uomini al di sopra dei 50 anni.

L'appuntamento sopracitato rappresenta una tappa della campagna di sostegno della Lilt agli screening della regione Molise, l'iniziativa è organizzata in collaborazione con l'Asrem e con l'assessorato alle Politiche Socio - Sanitarie del Comune di Montenero di Bisaccia.

# La donna tra condizione sociale e condivisione del dolore

Relatore del seminario il professor Marco Rossi, direttore dipartimento anestesia, terapia intensiva e medicina del dolore

STEFANO VENDITTI

**CAMPOBASSO.** «La donna convive da sempre con il dolore. Anche se la sua sensibilità è maggiore di quella dell'uomo, la donna è più fragile, quindi, ha una soglia del dolore più bassa dell'uomo. Malgrado sia abituata a dolori quali quelli del ciclo mestruale e del parto, la donna interiorizza tutte le negatività presenti nell'ambiente e nel suo status sociale, che, successivamente, vanno a scatenare il dolore fisico. Dare infatti una definizione precisa del dolore non è affatto facile, dato che è causato da diversi elementi esterni». Così ha esordito il professor Marco Rossi, Direttore del dipartimento di anestesia, terapia del dolore e medicina del dolore dell'università Cattolica di Campobasso, intervenuto al convegno intitolato "La donna, la società e il dolore", promosso in collaborazione con il comitato di quartiere di Colle dell'Orso e con l'associazione amici dell'università Cattolica. «La vita di una donna viene fortemente influenzata dall'ambiente dove vive e dal contesto familiare. La donna a livello psicologico è molto più fragile, e proprio questa fragilità può dar luogo a sintomi di disagio, di sofferenza che poi vanno a sfociare nel dolore fisico. Il contesto emozionale è di primaria importanza per la donna. Figuratevi che - ha rimarcato il professor Rossi - alla base del 30% delle visite specialistiche richieste dalle donne c'è una problematica

## Alcuni numeri del fenomeno

**1/3** Un terzo delle donne italiane esce volontariamente o involontariamente dal mondo lavorativo e produttivo per diverse problematiche legate al suo status sociale

**70%** Il 70% delle donne che risiedono nel sud Italia, malgrado una cultura superiore ed una propensione naturale al lavoro, non ha un impiego

**88%** Anche se la donna lavora ben l'88% delle faccende domestiche ricade sulle sue spalle. L'uomo italiano aiuta poco la sua compagna di una vita

**30%** Alla base del 30% delle visite specialistiche richieste dalle donne c'è una profonda problematica psicologica che viene fuori tramite il dialogo con il medico

**2** Il dolore si divide in due tipologie principali: dolore acuto della durata di poche settimane, dolore cronico che accompagna gran parte della vita di un individuo

ca psicologica che emerge durante il colloquio con il medico. Nella questione dolore della donna si riflette il ruolo stesso della donna che riveste nella società moderna che rende le donne di oggi più tristi di quelle di una volta, malgrado la loro condizione si nettamente migliorata. Le frustrazioni dovute alla mancanza di lavoro, ad uno stato sociale che non aiuta affatto la donna nel suo ruolo di donna, moglie, mamma e lavoratrice, fa sì che la donna possa racchiudersi in se e somatizzare tutto lo stress accumulato dall'esterno. Il ruolo dello specialista della medicina del dolore, poi, propri a causa di questo intreccio di concause è decisamente difficile. Comprendere le cause scatenanti di un fenomeno non è affatto facile, anche se debbo dirlo le donne si aprono molto durante la visita rispetto

ai maschi. C'è da rimarcare un altro e fondamentale dato che è quello del ricorso ai reparti della medicina del dolore e alla prescrizione di farmaci. Da questo punto di vista il nostro Paese è all'ultimo posto in ambito europeo ed è senza dubbio una nazione non a misura di donna per le numerose questioni sottolineate in precedenza. Attorno alla medicina del dolore, al dolore stesso, che può essere diviso in dolore acuto e cronico, c'è ancora molto pregiudizio e fantomatiche paure da sfatare. Molte persone associano la fenomenologia del dolore esclusivamente al cancro, ma non è così - ha affermato il professor Rossi -. Il dolore fa parte del cancro, ma non è l'unica concausa. Spesso le persone preferiscono convivere con un dolore cronico, per esempio con l'artrosi o i dolori muscolo-scheletrici, invece che rivolgersi ad uno specialista. Quando poi si inizia a parlare o a prescrivere dei farmaci derivati dagli oppiacei i pazienti si allarmano perché pensano che dietro la prescrizione, per esempio, della morfina ci sia un male incurabile. Questi incontri come quello organizzato dal comitato di quartiere di Campobasso - ha spiegato il professor Rossi - servono a noi medici proprio per intercettare le esigenze e le problematiche della popolazione all'interno di un ambiente molto familiare dove il medico e i presenti possono tranquillamente dialogare

e porre l'accento su aspetti che, a volte, escono fuori con fatica anche in ambulatorio. Con questi seminari che teniamo sul territorio facciamo in modo che tutti possano fruire dell'attività quotidiana del reparto del quale sono onorato di avere la direzione - ha concluso il professor Rossi -. Con la recente promulgazione della legge numero 38 del 15 marzo 2010 il Parlamento italiano ha licenziato una legge in cui si afferma il diritto alla cura del dolore per ogni individuo indipendentemente dalla malattia e dall'età, andando a colmare un grande vuoto sia normativo che di caratura sociale. La terapia analgesica viene abitualmente applicata in vari contesti, da quello oncologico, a quello postchirurgico, traumatologico, neurologico, in particolare cefalee, nevralgie, a contesti con minor gravità, ma altrettanto invalidanti: come l'ortopedico-reumatologico, odontoiatrico. Si ricorda, infine che all'università Cattolica nel mese di marzo è attivo l'ambulatorio gratuito di Medicina del Dolore dedicato completamente alle donne. Oltre all'incontro a Colle dell'Orso si svolgeranno altre due sedute, il 23 e 30 Marzo, durante le quali, dalle ore 14.00 alle ore 18.00, gli specialisti del Dipartimento di anestesia Terapia Intensiva e Medicina del Dolore, visiteranno gratuitamente, senza necessità di prenotazione, tutte le donne che richiederanno un consulto di tipo algologico per situazioni sia di dolore di recente insorgenza che di tipo cronico. In tali date si porrà particolare attenzione a tutte quelle situazioni di dolore cronico sia di origine neoplastica che di origine benigna, patologie reumatologiche, osteoarticolari, sindromi fibromialgiche. Infine si aprirà una finestra sulla cefalea che tanto spesso accompagna la vita della donna, ma che può ricevere una risposta terapeutica adeguata, appunto con un sorriso ed un ramo di mimosa in mano! Non è necessario prenotarsi, solo per informazioni si può telefonare al numero 0874.312.300.



## L'APPROFONDIMENTO

### ECCO COS'È L'ALGOLOGIA

**CAMPOBASSO.** Per algologia o terapia del dolore si intende l'approccio terapeutico e scientifico al trattamento del dolore. Il dolore rende spesso il soggetto inabile sia da un punto di vista fisico che emotivo. Il dolore acuto relativo ad un trauma è spesso reversibile naturalmente. Il dolore cronico, invece, generalmente è causato da condizioni solitamente difficili da trattare. Talvolta i neurotrasmettitori continuano ad inviare la sensazione del dolore anche quando la causa scatenante non esiste più; per esempio un paziente a cui è stato amputato un arto può provare dolore riferito all'arto che non c'è più (sindrome dell'arto fantasma). Il trattamento con mezzi farmacologici è composto principalmente da (analgesici non oppiacei, oppiacei, antidepressivi triciclici, anticonvulsivanti) e misure non farmacologiche (esercizio fisico, applicazione di freddo o calore). I medici che si occupano di terapia del dolore sono storicamente gli anestesisti. La terapia del dolore negli ultimi anni, a fatica (soprattutto in Italia), tende a divenire una pratica collettiva di tutti i medici (dal medico di famiglia, al neurologo, chirurgo), anche se nei fatti molta strada è ancora da percorrere. Questo ritardo a volte veniva attribuito alla "cultura cattolica che vedrebbe il dolore come forma di espiazione. Pur riconoscendo che ciò possa essere accaduto presso qualche associazione religiosa (sebbene ciò contraddica la storia delle invenzioni cattoliche per soccorrere l'uomo sofferente), la posizione ufficiale della Chiesa Cattolica è desumibile in modo inequivoco da un documento di Pio XII agli anestesisti del 24 febbraio del 1957: "La soppressione del dolore e della coscienza per mezzo di narcotici (quando è richiesta da una indicazione medica) è permessa dalla religione e dalla morale al medico e al paziente". Di recente (15 marzo 2010) il Parlamento italiano ha licenziato una legge in cui si afferma il diritto alla cura del dolore per ogni individuo indipendentemente dalla malattia e dall'età. La terapia analgesica viene abitualmente applicata in vari contesti, da quello oncologico, a quello postchirurgico, traumatologico, neurologico (in particolare cefalee, nevralgie), a contesti con minor gravità, ma altrettanto invalidanti: come l'ortopedico/reumatologico, odontoiatrico. La terapia del dolore è spesso utilizzata soprattutto durante le ultime fasi di una malattia terminale. Una comune credenza riguardo ai farmaci oppiacei vuole che si renda necessario:

\* un aumento dei dosaggi di farmaci oppiacei, la cosiddetta tolleranza e

\* la necessità di continuare l'assunzione del farmaco oppiaceo (la causa per cui viene assunto il farmaco, ovvero il dolore sia scomparso) per via della dipendenza fisica e psichica. Pur essendo fenomeni noti e studiati, sono, nella comune esperienza clinica, effetti che si realizzano dopo molto tempo (normalmente svariati mesi) e soprattutto con una intensità bassa. Nella pratica clinica, nei pazienti affetti da dolore, sono fenomeni comunemente trascurabili.

Qualsiasi testo di algologia riporta che la tolleranza e la dipendenza da oppiacei è molto limitata. La famosa necessità di aumentare le dosi, (nel setting della terapia del dolore con oppiacei) è un fenomeno clinicamente falso. Altrettanto difficile, anche se non impossibile, è provocare la morte per overdose con i farmaci oppiacei, nel caso di un'assunzione accidentale eccessiva. La finestra terapeutica, per lo meno negli adulti, per gli oppiacei è ben più ampia di molti farmaci usati normalmente nelle terapie (ad esempio gli antiaritmici) e i farmaci cardiocinetici.



LA SANITÀ D'ECCELLENZA

Medici, volontari, infermieri e familiari lavorano in sinergia nella struttura per lenire le sofferenze dei pazienti

# Hospice, una casa pronta ad accogliere i più fragili



**CAMPOBASSO.** La sanità molisana può contare su alcune punte d'eccellenza che sono il vanto dell'intero comparto dell'assistenza medica locale. Tra questi un posto di riguardo lo occupa l'Hospice di Larino. ne abbiamo parlato con la dottoressa Paola Di Sabato, psicologa del centro. «L'Hospice di Larino, nella sede del vecchio ospedale, è un centro di cure palliative per malati terminali e di terapia del dolore. Noi, meglio diciamo, che è la casa di chi è fragile, perché la malattia non può essere eliminata, ma il dolore, in tutte le sue forme, sì. Le cure palliative sono il metodo - ha afferma-



to Paola Di Sabato psicologa del centro -, i farmaci, le soluzioni ai problemi, che si presentano, quando la medicina, con le sue cure attive, non può più operare. Questa struttura è aperta dal 2005, nella sede del vecchio ospedale di Larino, in Via Marra, 4. Per avere la possibilità di essere accolti, basta telefonare allo 0874.827775, oppure, chiedere al proprio medico di fiducia di fungere da tramite. Un colloquio, con alcuni operatori dell'equipe, è utile per avviare al meglio il percorso di alleanza terapeutica, necessaria per essere d'aiuto alla persona, che chiede di stare meglio, anche se non può guarire. Il paziente entra in Hospice con tutta la sua famiglia, che può restare con lui, tutto il tempo, godendo di piccoli, ma importanti comfort, quali il vitto e l'alloggio, oltre che la piena comprensione e solidarie-

tà da parte del personale che lavora lì. Il gruppo di lavoro è formato da due medici, uno con la funzione di guida e responsabile, uno psicologo, undici infermieri, un fisioterapista. Sono persone formate e consapevoli di lavorare in un ambiente speciale - ha rimarcato la dottoressa Di Sabato -, diverso dai reparti ospedalieri, o da altre strutture simili. Chiunque

di cure palliative per malati terminali e di terapia del dolore. Noi, meglio diciamo, che è la casa di chi è fragile, perché la malattia non può essere eliminata, ma il dolore, in tutte le sue forme, sì. Le cure palliative sono il metodo - ha afferma-

to Paola Di Sabato psicologa del centro -, i farmaci, le soluzioni ai problemi, che si presentano, quando la medicina, con le sue cure attive, non può più operare. Questa struttura è aperta dal 2005, nella sede del vecchio ospedale di Larino, in Via Marra, 4. Per avere la possibilità di essere accolti, basta telefonare allo 0874.827775, oppure, chiedere al proprio medico di fiducia di fungere da tramite. Un colloquio, con alcuni operatori dell'equipe, è utile per avviare al meglio il percorso di alleanza terapeutica, necessaria per essere d'aiuto alla persona, che chiede di stare meglio, anche se non può guarire. Il paziente entra in Hospice con tutta la sua famiglia, che può restare con lui, tutto il tempo, godendo di piccoli, ma importanti comfort, quali il vitto e l'alloggio, oltre che la piena comprensione e solidarie-

dire che il rapporto tra medico e paziente non è quello in cui c'è l'esperto che fa domande, che dà risposte, che imposta soluzioni e il paziente accetta, più volte subisce, inconsapevole. E' il luogo, invece, dove il medico e tutti gli altri entrano in relazione con il paziente ed insieme a lui scelgono il percorso da seguire. La differenza, in termini di impatto psicologico, è grande ed esaltante. Se non fosse una medicina di relazione, ma di prestazioni, magari anche supportata da ottime attrezzature e farmaci, avremmo un reparto, forse un ottimo reparto, che tratta il dolore e altri sintomi senza sapere, però, chi lo sta provando e cosa rappresenta per lui o per lei. Non è escluso che il dolore aumenti o che non si riesca a controllare anche se si presenta debole all'inizio. Perché la confusione, lo sconforto, di chi non sa cosa sta succedendo, ma lo intuisce, e di chi sa cosa sta succedendo, ma non immagina cosa gli attende, non si cura con il farmaco, molto più con la vicinanza, l'ascolto, l'atteggiamento di chi non si lascia spaventare dalle ferite e dai danni che una malattia seria ha prodotto, che va oltre l'aspetto stanco e cambiato dalla sofferenza e raggiunge i bisogni veri e profondi di quella persona - ha posto l'accento la dottoressa Di Sabato -. Chi arriva in Hospice ha già alle spalle una storia più o meno lunga, ma, comunque, importante di sofferenza, a più livelli, non solo fisica. Ha già incontrato molti medici, ha già subito interventi, esami, al farmaco è già abituato. Quando si arriva in Hospice, il più delle volte si è stanchi, più che doleranti, sfiduciati, più che anemici. E' un concetto questo che, seppure, nella sua banalità, seppure appaia scontato, non sempre guida i comportamenti dei medici e degli infermieri, negli ospedali, preoccupa-

pati magari all'ingresso di riempire una cartella, di impostare una terapia farmacologica, dimenticando, di chiedere il nome, la storia, i gusti, le esigenze, le consuetudini, le abitudini, e tutti i valori, che appartengono a quella persona e che non possono essere lasciati fuori dalla porta dell'Hospice, perché ci entrerebbero, comunque. E' già dal primo istante, già da quando il familiare o il paziente stesso, quel gruppo di lavoro di cui si parlava prima, può iniziare a curare, ponendosi a servizio e al fianco del malato, che se è protagonista del suo dolore dev'esserlo anche della sua cura. L'Hospice quindi diventa la sua casa, piena di persone disponibili per lui. Diventa il contrario della solitudine, dell'isolamento, della paura e dell'impotenza, è il posto in cui il familiare può dedicarsi meglio alla relazione con il suo familiare, più che all'assistenza faticosa, difficile e a volte frenetica. L'aiuto degli operatori lascia il tempo per arricchire le attenzioni per far sì che si possa concentrare sul dare affetto e vicinanza. In questo scambio, l'equipe molte volte in maniera determinante, altre, solo dietro le quinte, promuove rapporti di fiducia, che possono crearsi, per la prima volta, solo negli ultimi giorni di vita, oppure, nei casi in cui le persone hanno sempre goduto di rapporti solidi ed affettuosi, devono diventare i nuovi punti di riferimento per la ripresa di chi è costretto a lasciare e a separarsi dai propri cari. Chi, come noi, è impegnato in questo tipo di lavoro, è testimone di un apparente paradosso: quello che ad altri sembra un lavoro duro o quantomeno complicato, invece, è un lavoro arricchente, motivo di forza, più che di depressione, spunto per la felicità più che per la tristezza. In Hospice, la ricerca del senso della vita,

e della capacità di dare il giusto peso alla realtà è più semplice, chi conosce un ambiente come il nostro è favorito in questo, è c'è da crederci se, non solo noi, ma in tanti, amici, familiari riescono a concludere il passaggio in Hospice, con frasi come queste "meno male che esiste", "pensavo di non farcela", "avevo paura ad entrare, ma poi...". In queste occasioni, abbiamo l'impressione che l'Hospice, possa aver contribuito all'avvio del percorso di ripresa, che necessariamente ci dev'essere, dopo un trauma, una separazione, e s'intravede una mano tesa, una nuova possibilità di avere relazioni importanti, significative, costruite su quelle lasciate ed interrotte, fino a sperimentare di nuovo di essere in pie-

*Chi decide di prestare servizio può farlo solo se si sente parte integrante di un gruppo*

di, capace di continuare ad amare, con il cuore, chi non c'è più, ed aprirsi alla vita, ancora, fin quando c'è, con lo slancio e la curiosità di quando siamo venuti al mondo - ha concluso la dottoressa Di Sabato. Aiutare i malati a riconquistare la propria dignità, è questo l'obiettivo del centro diretto dal dottor Mariano Flocco. **SteVen**

## LE INIZIATIVE IN PROGRAMMA

### Claudia Koll visiterà il centro il prossimo 28 marzo

**CAMPOBASSO.** Diversi gli appuntamenti di carattere ricreativo già programmati dallo staff dell'Hospice. Questo il programma degli eventi e delle iniziative in programma nel mese di marzo:

**Domenica 20 Marzo** ore 11.00 spettacolo teatrale in salotto a cura della compagnia di teatro amatoriale "La Bottega dell'attore" di Campobasso

**Domenica 20 Marzo** ore 18.00 festa del papà e dei nonni spettacolo di burattini per bimbi e nipotini



**Claudia Koll**

**Lunedì 28 Marzo** ore 16.30 Sala Conferenze Ospedale Vietri di Larino "Giornata per Daniela" Le Cure Palliative: il senso, il valore, l'urgenza. Ospite: Claudia Koll.



**SANITA': MOLISE AI PRIMI POSTI PER ACCESSI A PRONTO SOCCORSO****DATO MINISTERO SALUTE RELATIVO A 2008****CAMPOBASSO**

(ANSA) - CAMPOBASSO, 17 MAR - Negli ultimi giorni sono stati segnalati disagi al Pronto soccorso dell'ospedale 'San Timoteo' di Termoli (Campobasso) a causa dell'elevato numero di accessi e dell'organico ridotto. Una situazione che ha spinto il direttore dell'Osservatorio regionale sulla qualità dei servizi sanitari, Alberto Montano, a convocare una riunione con i vertici dell'Azienda sanitaria regionale (Asrem) e quelli del presidio ospedaliero per cercare adeguate soluzioni. Intanto dai dati forniti dal ministero della Salute, relativi agli accessi ai Pronto soccorso nel 2008, emerge che il Molise, con 466 ogni mille abitanti, è al secondo posto in Italia dietro alla Provincia autonoma di Bolzano (591); la media nazionale è di 377 accessi. Se si analizza invece la percentuale dei ricoveri, il Molise si attesta al primo posto (31%) rispetto alla media nazionale che è del 16%. Nel 2008 i pazienti che si sono recati ai Pronto soccorso molisani sono stati 149.646, di cui 46.408 ricoverati. (ANSA).

YM9-PRO/

S43 QBKX