

# Moli-sani, il progetto della Cattolica al Siset

## Presentato a Bologna lo studio epidemiologico svolto dal Centro di ricerca di Campobasso

“**M**oli-sani”, il progetto della Cattolica al Siset di Bologna. I dati della ricerca svolta dall'Università di Campobasso sono stati presentati nel corso del ventunesimo Congresso nazionale della Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi (Siset). Una grossa fetta di italiani, in particolare i giovani, rischia di essere tagliata fuori dalle strategie di prevenzione cardiovascolare perchè le stime di possibili eventi avversi, come infarti e ictus, tengono conto delle probabilità che ciò si verifichi in un periodo di tempo limitato, solo 10 anni e non l'intera vita. Se invece si considerasse tutta la vita come periodo di attenzione e vigilanza, il rischio di essere colpiti da un evento ischemico salirebbe enormemente. E' la prospettiva emersa nel corso del congresso nel corso del quale sono stati presentati i dati elaborati nell'ambito del progetto 'Moli-sani', lo studio epi-



Il Centro di Ricerca dell'Università Cattolica di Campobasso

demologico attualmente in corso in Molise che ha reclutato finora 25mila cittadini. I ricercatori hanno analizzato i dati relativi ad oltre 8mila persone tra i 35 e i 50 anni. Per l'85% del campione, le probabilità di andare incontro ad un evento cardiovascolare nei prossimi 10 anni risultavano molto basse. Prolungando, però, il periodo di proiezione del rischio fino a considerare l'intera vita

dei soggetti, il 78% delle donne e l'82% degli uomini a basso rischio nel breve tempo apparivano invece ad alto rischio cardiovascolare, con una probabilità di sviluppare un evento avverso superiore al 40%, con punte fino al 70%, per alcuni soggetti. “Con gli standard adottati finora, la maggior parte delle donne e in generale i più giovani restano tagliati fuori dalle strategie di prevenzione

e controllo - ha affermato Augusto Di Castelnuovo, primo autore dello studio - perchè la fetta di popolazione adulta a rischio è molto più ampia di quanto si possa pensare; l'intera strategia di prevenzione potrebbe essere migliorata considerando il profilo di rischio cardiovascolare a lungo termine per fasce di popolazione in cui il rischio è basso nel breve periodo”.



L'INTERVISTA

PARLA SALVATORE CAROSELLA: «CASO VENAFRO? E' SOLO UNA QUESTIONE DI TEMPO»

# «Perderemo il 70% degli occupati»

## Drastica previsione del sindacato sul futuro del San Francesco Caracciolo FpCigl: «Colpa dell'accentramento dei posti letto sui due capoluoghi»

MAURIZIO D'OTTAVIO

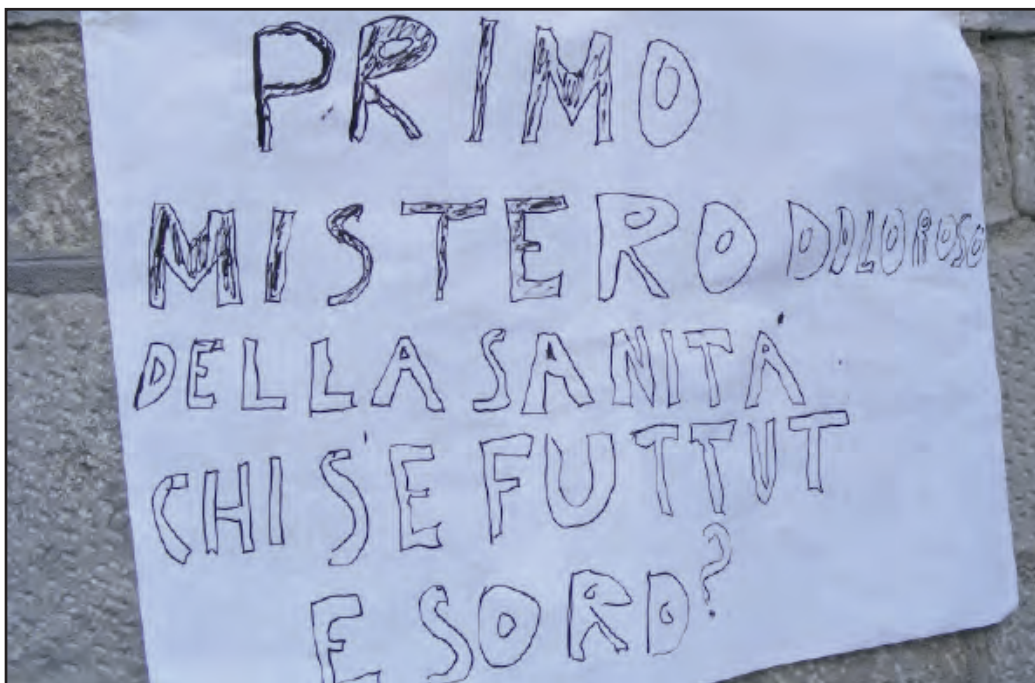
**S**ettanta per cento in meno degli attuali occupati. In sintesi l'ospedale di Agnone passerà dai 190 dipendenti a poco più di 70. La nefasta previsione è di Salvatore Carosella, sindacalista Rsu FpCigl di lunga data al San Francesco Caracciolo. Nell'intervista rilasciata a Il Nuovo Molise, Carosella ha parlato del nuovo riassetto organizzativo della struttura in merito ai tagli già operativi (vedi chiusura punto nascita).

**Ospedale Caracciolo, operazione smantellamento avviata. Tutto come da copione Carosella?**

«Da tempo le sorti dei 'piccoli ospedali' di tutta Italia (compreso quello di Agnone) sono segnate e questo perché secondo studi di funzionalità è stato dimostrato che le stesse strutture non rispondono a nessuno dei parametri di valutazione base quali efficienza, efficacia e economicità della gestione».

**Dal primo novembre (lo ha ufficializzato il direttore sanitario dell'Asrem di Isernia Fulvio Manfredi Selvaggi, ndr) in alto Molise non si nascerà più. Che fine farà il personale infermieristico visto che quello medico si sta ricollocando in altre strutture?**

«Il Commissario "ad acta" Iorio, il 24 settembre 2010, ha adottato il decreto n.68. Questo decreto anticipa i tempi della riorganizzazione della rete ospedaliera molisana, ossia, taglia i posti letto e crea le Rsa. Il direttore del Presidio ospedaliero di Isernia, di cui Agnone è uno stabilimento, lo sta portando a compimento attraverso l'applicazione del suddetto decreto. Fra le altre cose ci sarà anche la dismissione del reparto di ostetricia con la conseguente chiusura del punto nascita. Il personale infermieristico, così come quello medico, sarà ricollo-



A detta del sindacato l'ospedale di Agnone con i nuovi tagli perderà il 70% degli occupati

cato in ambito Asrem. Dalle sigle sindacali, ad oggi, non è stato approvato nessun accordo di mobilità del personale. C'è da evidenziare che il Contratto collettivo di lavoro nazionale norma la mobilità entro 25 km e quindi su questo aspetto vi è assoluta incertezza e confusione. Quello che è certo è che vi sarà un forte contenzioso, sia sotto il punto di vista sindacale che giuridico».

**Insistiamo sull'aspetto lavorativo. Con la nuova riorganizzazione quante unità lavorative perderà il Caracciolo?**

«Secondo i parametri oggi in vigore per la determinazione del personale dell'area del comparto (ausiliari, infermieri, tecnici

di laboratorio, tecnici di radiologia, fisioterapisti, amministrativi, ecc.), per i rimanenti 20 posti letto sugli attuali 68 ordinari a bassa e media intensità di cura ed i servizi indotti, la dotazione organica sarà del 30% dell'attuale, ossia, 70 unità rispetto agli attuali 190. Quindi, complessivamente, l'ex Zona di Agnone perderà circa il 70% del personale».

**In termini economici cosa significa per un'area già fortemente depressa come quella del Molise altissimo.**

«Non essendo io un economista, non riesco a proiettare uno scenario dettagliato di quello che accadrà economicamente, di certo vi

è il fatto incontrovertibile di una perdita di entrate di natura salariale che porterà con sé un ulteriore impoverimento che determinerà una disoccupazione indotta su tutti i settori manifatturieri e commerciali».

**Se tutto ciò è stato reso possibile dove bisogna andare a rintracciare i responsabili?**

«I responsabili? Sicuramente sono quelle persone che non hanno saputo effettuare delle scelte. Mi spiego meglio. Ci sono zone del Molise, vedi Campobasso città, in cui sono presenti quattro strutture sanitarie, per complessivi 650 posti letto, ossia, il 50% del totale dei posti letto. Inoltre, la sanità privata rappresenta circa

il 33%, ed è insediata fra Campobasso ed Isernia, per cui la scelta che doveva essere fatta, a mio parere, era di ridistribuire i posti letto sul territorio, eliminando strutture ridondanti e salvaguardando attraverso il potenziamento la struttura di Agnone portandola ad un livello di operatività e di efficienza tale da non essere messa in discussione».

**Per Agnone i tagli dell'Asrem sono già attuati a Venafro al momento è tutto congelato. Ma che razza di riorganizzazione è questa?**

«La manovra fatta su Venafro è sintomatica dello stato dell'arte, ossia: adda passà a nuttata...»

**Lei in passato è stato uno dei primi a lanciare l'allarme occupazionale, ma in molti, come spesso avviene da queste parti, hanno preferito fare orecchie da mercante. Adesso cosa bisognerà attendersi.**

«Che i vari decreti adottati dal commissario alla sanità scarichino i loro effetti, ossia, chiusura dei reparti e mobilità del personale»

**Come sindacalista vive quotidianamente all'interno della struttura sanitaria che aria si respira?**

«A mio avviso ancora non vi è consapevolezza di quanto accadrà nell'immediato futuro. Tutti si attendono che "il mago" all'ultimo momento tirerà fuori



Salvatore Carosella, sindacalista Rsu FpCigl

il coniglio dal famoso cappello a cilindro risolvendo il tutto... e tutti saranno felici e contenti».

**C'è chi, incurante di quanto sta per accadere, continua a suonare sulla nave che affonda.**

«Eh si, ha ragione, è quanto le dicevo poco fa».

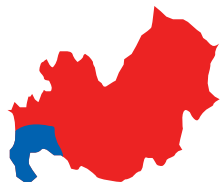
**L'8 marzo scorso con migliaia di suoi concittadini ha sfilato lungo le vie di Agnone alla manifestazione organizzata dal gruppo 'Il Cittadino c'è...! Che idea si è fatta di tutti quei sindaci che avevano giurato solennemente di dimettersi nel momento in cui l'ospedale sarebbe stato toccato dai tagli....**

«Non ho molte cose da dire in merito. Secondo il mio parere, la questione è sfuggita loro di mano, credevano che non si sarebbe mai arrivati a questo epilogo. Poi per la questione della coerenza, è fatto notorio che i politici spesso lasciano a desiderare in merito»

**In definitiva ci spieghi a che gioco sta giocando il Governatore Michele Iorio, che a quanto pare starebbe cercando di bluffare anche con Roma, dove continuano a ripetere di voler chiudere i piccoli ospedali.**

«Eh si, si sta recitando una pantomima che più parti hanno concordato in cui vi è il cattivo ed il buono che lotta per l'affermazione del bene contro tutti e tutto a viso aperto, solo che questa volta la pantomima concordata a tavolino non prevede la vittoria del buono ma del cattivo».

SANITA'



# Il Ss. Rosario chiude, tutto vero

## Il consigliere di minoranza Sorbo all'attacco: «E' solo questione di ore»

**N**uovo intervento sul Ss. Rosario. Scritto dal capogruppo cittanovista Antonio Sorbo. Che scrive " ... ha le ore contate". E spiega: «Che fine hanno fatto i 4 posti letto di chirurgia che dovevano rimanere a Venafro? Spariti nel nulla nel momento in cui il primario di Chirurgia di Venafro è diventato primario del reparto di Isernia dove ha portato con sé infermieri e personale. Come per incanto, spariti i 4 posti di chirurgia di Venafro, sono stati attivati, nonostante la mancanza di personale infermieristico, 4 posti di chirurgia vascolare ad Isernia dove opera il figlio del presidente Iorio. Perché su questa questione tace l'assessore regionale Filoteo Di Sandro...?» E ancora «...

Che fine ha fatto la battaglia per la difesa del Pronto Soccorso che doveva rimanere funzionante con tutti i servizi 24 ore su 24? Addirittura c'è stato chi ha dichiarato che se il Pronto Soccorso fosse stato ridimensionato avrebbe abbandonato la maggioranza che governa

il Comune di Venafro...Non parliamo poi delle promesse fatte due anni fa dall'attuale sindaco, dai candidati della sua lista e dai loro sponsor dell'epoca, Scarabeo e Ottaviano, che annunciavano per l'ospedale di Venafro l'apertura di nuovi reparti (Urologia, Ostetricia

e Ginecologia) e addirittura l'atterraggio dell'Università. Penso che sia arrivata l'ora di porre fine ad uno spettacolo indecente messo in scena sulla pelle della povera gente che sul nostro territorio non vede più garantito il suo sacrosanto diritto alla salute». Ed ecco

la fine: «Nelle prossime ore partirà l'inesorabile svuotamento del "Ss. Rosario" e la sua trasformazione da ospedale a Rsa: diventerà una casa di riposo per anziani. Anche il promesso "polo ortopedico" è destinato a trasferirsi ad Isernia».

Le forze politiche guardano con attenzione al confronto in atto sulle due questioni, torna l'incognita del voto anticipato

# Sanità e Statuto, una settimana decisiva

*Tra Esecutivo e Consiglio regionale si gioca la partita determinante per le sorti della Regione*

**CAMPOBASSO.** Dopo la netta chiusura registrata al ministero dell'Economia, sulla questione sanità, alla Regione Molise non resta che affidarsi alla politica per cercare di uscire fuori dal pantano in cui si è cacciata. I tecnici sono stati chiari, con questi numeri e con un piano di riorganizzazione sanitaria che non prevede il taglio delle strutture, non si va da nessuna parte. Per questo si tenterà la chiave della mediazione attraverso il governo. Altrimenti potrebbero scattare il commissariamento e l'innalzamento di Irap e Irpef fino ai tetti massimi previsti dalla legge. Entro la settimana, così, sarà possibile conoscere il futuro del settore sanità in Molise. Un braccio di ferro che dovrà vedere, giocoforza, un vincitore: o la linea della Regione, capace di incassare una me-



Michele Iorio

diatazione del governo per evitare commissariamento ed innalzamento dei tributi locali, o la linea dei tecnici ministeriali. Qualora dovesse essere quest'ultima la linea vincente, si po-

trebbe configurare un ritorno anticipato alle urne in Molise con lo strappo che potrebbe consumare proprio il presidente Iorio. Come se non bastasse, in settimana bisognerà decidere

anche sull'approvazione in Consiglio regionale, in seconda lettura, dello Statuto. Nella seduta pomeridiana di venerdì scorso, le frizioni all'interno della maggioranza avevano portato lo stesso presidente Iorio a minacciare le dimissioni. Poi, il rinvio di una settimana della decisione da prendere, ha calmato momentaneamente gli animi. Tutto così si concentrerà a fine settimana quando il quadro politico regionale conoscerà quale strada nei prossimi mesi andrà a percorrere. Se cioè sarà possibile proseguire il cammino fino al termine della legislatura oppure se ci sarà lo strappo con il governo nazionale e, di conseguenza, tutti a casa ed elezioni a febbraio. Un vero e proprio tormentone che dovrebbe chiudersi proprio in settimana dopo gli incontri del presidente Iorio con

Berlusconi e, sulla questione Statuto, con la sua maggioranza. Si tratta di due appuntamenti importanti e decisivi per le sorti dell'esecutivo regionale e, nel caso specifico, per quella del comparto sanità. Il momento politico è di quelli non facili anche per la crisi congiunturale che continua ad accompagnare l'economia e rende più forti le fibrillazioni tra i gruppi. Per questo, il fine settimana, potrebbe riservare sorprese politiche di non scarso conto. E' pur vero che tutti cercano di esorcizzare il pericolo di un ricorso anticipato al voto per il Consiglio regionale ma è altrettanto vero che proprio questo sembra essere più vicino di quanto si pensi. Anche se l'ultima parola verrà fuori dopo le decisioni che andrà ad assumere il governo sulla questione sanità.

## Lo attesta uno studio del centro molisano **La Cattolica: in Italia il rischio cardiovascolare è sottovalutato**

**CAMPOBASSO.** In Italia il rischio cardiovascolare è sottovalutato. Secondo uno studio dell'Università Cattolica di Campobasso presentato al 21esimo congresso Nazionale della Siset (Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi) a Bologna, oltre l'85% della popolazione italiana tra i 35 e i 50 anni risulta essere a bassissimo rischio cardiovascolare per i prossimi 10 anni. Ma con un semplice cambio di prospettiva la situazione si stravolge radicalmente.

Una grossa fetta della popolazione adulta rischia di essere tagliata fuori dalle strategie di prevenzione a causa di stime ancorate ad una visione a breve termine del rischio cardiovascolare. Il profilo di rischio cardiovascolare viene oggi generalmente calcolato in base alla Carta del rischio del progetto Cuore, che indica la possibilità di essere colpiti da un evento ischemico nell'arco di dieci anni. È chiaro quindi che le fasce più giovani della popolazione presentano un rischio molto basso, rimanendo praticamente escluse dalle strategie di prevenzione e dai programmi di salute pubblica.

L'indagine condotta dalla Cattolica molisana ha analizzato dati relativi a oltre 8mila persone tra i 35 e i 50 anni di età: per l'85% del campione studiato le probabilità di andare incontro ad un evento cardiovascolare nei prossimi 10 anni risultavano molto basse. Prolungando il periodo di proiezione del rischio fino a considerare l'intera vita dei soggetti, il 78% delle donne e l'82% degli uomini a basso rischio cardiovascolare nel breve tempo apparivano invece ad alto rischio cardiovascolare, con una probabilità di sviluppare un evento cardiovascolare superiore al 40 per cento, ma che nelle situazioni peggiori arrivava a sfiorare il 70 per cento. "Con gli standard sinora adottati, la maggior parte delle donne ed in generale i soggetti più giovani restano praticamente tagliati fuori dalle strategie di prevenzione e controllo - spiega Augusto Di Castelnuovo, primo autore dello studio - Ma in realtà la fetta di popolazione adulta a rischio è molto più ampia di quanto si possa pensare". Di fatto l'intera strategia di prevenzione potrebbe essere migliorata considerando in maniera più attenta il profilo di rischio cardiovascolare a lungo termine in quelle fasce di popolazione a basso rischio a breve termine. "Se questi dati saranno confermati da ulteriori ricerche, potrà essere opportuno affiancare in futuro la valutazione di rischio a breve termine con quella che invece considera il rischio lungo il corso dell'intera vita", conclude Di Castelnuovo.

L'opposizione all'attacco nel giorno della chiusura di Ginecologia: "Nessuno parla di piani di sviluppo"

# Ospedale, Di Nucci: "Ci stiamo spegnendo"

*Il consigliere: "Basta con i proclami inutili. Ci hanno abbandonato tutti"*

AGNONE. Ore 9,49 di ieri. Vengono dimesse dal reparto di Ginecologia le due ultime bimbe nate ad Agnone. Giorgia e Sara nate giovedì 28 ottobre sono davvero le due ultime agnonesi. Dietro di loro si chiudono i portoni della divisione. Se qualcosa non cambia ad Agnone non si nascerà più. Tanti i messaggi "tristi" che continuano a giungere per la chiusura del punto nascite di Agnone. Mentre il responsabile della Asrem, dott. Giovanni Paolo Presutti, ha assicurato che farà del tutto perché continueranno ad esserci

agnonesi, ovvero a nascere presso il Caracciolo, continuano a pervenire a Primo Piano Molise messaggi e considerazioni legate a questo nefasto evento.

"Da ieri - scrive Danilo Di Nucci - l'ospedale Caracciolo di Agnone non ha più il punto nascite: per i nostri figli una sigla come A080 non avrà alcun significato e non esisterà più sui loro codici fiscali. Al massimo, un domani potranno chiedersi cosa significa, sempre sul loro codice fiscale, una sigla tra E335 (Isernia), L113 (Termoli), B519 (Cam-

pobasso). Tutti sappiamo qual è la situazione del Caracciolo e magari qualcuno arriverà anche a dire che, a causa della crisi demografica in cui versa l'Alto Molise, la chiusura di tutti i servizi è inevitabile. Chi parla così, però, dimentica il passato di tutta questa area; dimentica tutte le occasioni che non sono state sfruttate; dimentica tutte le privazioni che ha vissuto la popolazione di questa zona; dimentica tutti i disagi del vivere in montagna; dimentica che non ci è mai stata data un'alternativa all'emigrazione;

dimentica che i centri di potere ci hanno dimenticato già da troppi decenni. Perché, in una situazione catastrofica come quella che da troppo tempo sta vivendo l'Alto Molise, veniamo continuamente illusi da false promesse e, invece, non si sente mai una proposta concreta di sviluppo? Possibile che sentiamo, ormai senza speranza: "L'Ospedale si salverà" ma, poi, nessuno dei pezzi grossi prende in considerazione le proposte fatte dai piccoli e non parla mai di modelli di sviluppo, di fiscalità di vantaggio, di valorizzazione



ne delle potenzialità, di incremento dei flussi turistici, di miglioramento della rete stradale e di tante altre cose? Eppure -conclude l'amministratore comunale- questo territorio è abitato da persone che non sono inferiori a nessuno. Molti di coloro che leggeranno queste parole hanno sacrificato tutta la loro vita, su queste montagne. Hanno in-

vestito i loro risparmi, acceso mutui e versato sangue, sudore e lacrime.

Perché dobbiamo assistere, impotenti, alla vanificazione dei nostri sforzi? Siamo stanchi di sentire inutili proclami che hanno la pretesa di convincerci che tutto gira per il meglio mentre, in realtà, l'Alto Molise si sta lentamente spegnendo".

# Venafro

primo piano  
molise

Martedì 2 novembre 2010

Via Alfieri, 69 (Trav. Via Colonia Giulia) - Galleria Vittoria - 86079 Venafro (IS) - Tel. 0865 904738-902797 - Fax 0865 904759 E-mail: venafro@primopianomolise.it

Entra in vigore il piano sanitario di rientro. Il pronto soccorso diventa punto di primo intervento

## Ospedale, l'ora dei tagli

*Tensione e rassegnazione tra i reparti del nosocomio. Si respira un clima di sfiducia*



**ANGELO BUCCI**

**VENAFRO.** Al "Santissimo Rosario" sono giorni di tensione e sfiducia. Le notizie contraddittorie della settimana scorsa hanno contribuito ad alimentare preoccupazioni e incertezze. Sarà possibile tracciare un quadro veritiero solo nei prossimi giorni, ossia quando il piano di rientro programmato dalla Regione, in vigore da oggi, avrà prodotto i suoi effetti. In tal modo sarà finalmente possibile comprendere se di "riassetto" possa parlarsi, oppure di tagli veri e propri. Nella ridda di proclami e controproclami, infatti, la confusione ha raggiunto livelli tanto elevati da non consentire pronostici esatti circa il futuro dell'ospedale. I più ottimisti, tra questi il sindaco Nicandro Cotugno, parlano di un nosocomio ormai scampato alla scure dei tagli e

pronto per una fase di rilancio. Non concordano affatto con questa tesi quanti in consiglio comunale siedono tra gli scranni delle minoranze, in particolare i cittadini Antonio Sorbo e Carlo Potena. Per non parlare di Giovanni Vaccone, leader del comitato sorto in difesa del "Santissimo Rosario", che si dice pronto ad iniziative estreme pur di tutelare l'ospedale di Venafro. L'unico atto certo al momento sembra essere quello diffuso dal dirigente medico Fulvio Manfredi Selvaggi, il quale, agendo in "attuazione del decreto del commissario ad acta n. 19/2010" e "in ottemperanza a quanto disposto dal commissario ad acta n. 68/2010", ha recentemente comunicato che proprio in questi giorni (primi di novembre) deve essere attuato il riordino degli ospedali di Isernia, Venafro e Agnone. Per quanto concerne lo sto-

rico e glorioso nosocomio venafrano la comunicazione di Manfredi Selvaggi prospetta la seguente situazione: Chirurgia generale passa da 20 posti letto ordinari a 2 posti letto ordinari più 2 posti letto di day surgery; Medicina generale passa da 35 posti letto ordinari a 2 posti letto ordinari, e da 4 posti letto di day hospital a 2 posti letto di day hospital; Terapia intensiva resta con 2 posti letto tecnici di terapia intensiva post operatoria; Ortopedia passa da 24 posti letto ordinari a 16 posti letto ordinari più 2 posti letto di day surgery; Astanteria resta con 2 posti letti; infine Riabilitazione, con i suoi 28 posti letto ordinari più 2 posti letto day hospital. Un evidente colpo di scure, quindi. Nella missiva del dirigente medico, inoltre, per la prima volta si ammette che "il pronto soccorso diventerà punto di primo soccorso h

24". Vero è che l'ordinanza di Manfredi Selvaggi è stata poi "sconfessata" dal sindaco Nicandro Cotugno, il quale avrebbe ottenuto la sospensione del provvedimento dallo stesso Michele Iorio e dai vertici della Asrem, ma altrettanto vero è che una successiva nota dell'ufficio stampa dell'Azienda sanitaria molisana ha smentito tali tranquillizzanti dichiarazioni, precisando che "le obbligazioni previste dal Piano di Rientro, e i successivi decreti adottati dal Commissario e dal Sub Commissario, già recepiti con atti formali dall'Azienda, saranno attuati nei tempi indicati dal Piano Operativo di Riordino, con la dovuta attenzione e con il coinvolgimento degli operatori delle comunità interessate". Ma tutto questo è acqua passata. Nei prossimi giorni, forse nelle prossime ore, saranno i fatti a parlare.

I medici: «L'Unità di Medicina sarà in forte sofferenza e ora si dovranno ospitare anche i pazienti del cratere»

# Meno posti-letto in ospedale

**Riforma** Al «San Timoteo» e al «Vietri» di Larino tagli in quasi tutti i reparti

Antonella Salvatore

■ Ospedale San Timoteo di Termoli: «saltano» i letti nella gran parte dei reparti.

Le «forbici» dell'Assessorato regionale alla sanità sono arrivate a toccare anche il presidio termolese dove il Piano integrativo varato tra settembre ed ottobre ha previsto un intervento «chirurgico» eliminando i posti dai reparti.

La conferma arriva dai medici in servizio alcuni dei quali speranzosi di non essere proprio interessati dal «bisturi» autunnale della Regione Molise mentre altri già preparati a subire la «mannaia».

Sono 5 i letti che a partire dal primo novembre saltano nella divisione di Medicina.

Ammontano sempre a 5 i posti che vengono eliminati anche dal reparto di Ortopedia e Otorino.

Più pesante l'operazione sulla Chi-

rurgia dove sono previsti 10 posti in meno. Non esce indenne dal Piano integrativo nemmeno il pronto soccorso che ha solo pochi posti a disposizione.

Anche nella divisione d'urgenza saranno «tagliati» 2 posti mentre l'urologia sarà trasformata da Unità operativa complessa a semplice.

«È un peccato questa dismissione di posti letto – hanno dichiarato alcuni operatori dell'ospedale San Timoteo –. La Medicina in particolare sarà in forte sofferenza vista la chiusura a partire dal primo novembre del reparto al Vietri di Larino.

Già in autunno la divisione è spesso al completo ma con l'arrivo dell'inverno ed il riacutizzarsi di patologie croniche per i pensionati, i posti letto sono necessari.

Ora dovrà anche ospitare i pazienti del cratere, non sarà facile».

Ma le novità non finiscono qui. Il laboratorio di oncologia dell'ospeda-

le frentano è stato irrimediabilmente chiuso.

Ieri mattina una paziente si è rivolta nell'ospedale larinese per alcuni accertamenti oncologici e si è vista rispondere di rivolgersi altrove.

«L'ospedale San Timoteo è stato interessato in maniera più soft dalla ristrutturazione sanitaria rispetto al Vietri di Larino – hanno concluso alcuni medici di Termoli – ma del resto non poteva essere altrimenti vista l'assenza di strutture private in questa zona.

Con la forte riduzione di Larino e il taglio dei letti a Termoli, ci si chiede i malati dove devono andare?».

Sempre più spesso la migrazione dei pazienti parte proprio dal litorale molisano verso le regioni limitrofe. Qui alla sanità pubblica non ci sono alternative se non rivolgersi alla Cattolica di Campobasso, qualora competente.



**Ridimensionamento** In atto nei presidi bassomolisani

## L'INCHIESTA 5/Sanità, una lunga storia con un grande attore protagonista

Il 2006 è l'anno dei trionfi di Michele Iorio. In primavera viene eletto senatore, a novembre rinvince le elezioni regionali e viene confermato presidente della Regione. Rimane, naturalmente, incompatibile. Perché la Costituzione prevede che le due cariche, quella di governatore e quella di parlamentare, non si possono ricoprire contemporaneamente.

Ma nella primavera 2006, quando si candida da presidente della Regione in carica a Palazzo Madama sapendo già, in caso di elezione, di diventare incompatibile, Iorio intende crearsi un "paracadute" nel caso in cui dovesse perdere le successive elezioni regionali che si sarebbero svolte di lì a pochi mesi. Nessuno, nemmeno l'opposizione, si fa sentire più di tanto su questa incompatibilità che dura una decina di mesi. Quando dalle urne a novembre 2006 viene fuori il nuovo trionfo di Iorio alle regionali, tutti si aspettano che il presidente lasci subito l'incarico parlamentare. Cosa che non fa. Guadagna tempo, rinvia l'opzione fino a quando un cittadino elettore di Isernia, Alberto Gentile, si sostituisce all'inerte minoranza di centrosinistra e presenta un ricorso al tribunale costringendo Iorio, nel giorno di San Silvestro, a mollare la poltrona da senatore. E' costretto a dimettersi prima che il tribunale si pronunciasse. Rischiava di perdere la carica di presidente. "Meglio stare a Campobasso che a Roma", avrà pensato Iorio.

### Tasse a più non posso

Come abbiamo visto in precedenza il 2006 è l'anno dell'esplosione delle tasse. I molisani pagano e pagano tanto per coprire il buco della sanità. Aumentano le aliquote e le addizionali. Il governo Prodi non guarda in faccia a nessuno. Infatti le regioni che finiscono nel mirino del Ministro dell'Economia, Padoa Schioppa sono: Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Lazio e Liguria. Due governate dalla Casa delle libertà (Molise e Sicilia), le altre in mano al centrosinistra. Nessuna sorpresa, nessuno scandalo. *"A Iorio va ricordato – dice in quei giorni il senatore Giuseppe Astore - che lo stesso ex Presidente del Consiglio Silvio Berlusconi, con una lettera del 29 aprile 2006, protocollo riservato nr. 5164, ormai di dominio pubblico, aveva diffidato 'l'amico Iorio' ad attivarsi a rispettare il dettato della Legge finanziaria"*. Che, appunto, prevedeva l'automatismo nell'aumento delle tasse nel caso di perdurare del disavanzo. Eppure l'incremento delle tasse si poteva evitare se, il Molise, come le altre regioni, avesse presentato al governo un piano di rientro del debito credibile e serio. Il piano fu presentato, accompagnato dagli autoelogi del governo regionale, che si diceva sicuro che il governo nazionale lo avrebbe accettato e che, quindi, gli aumenti non ci sarebbero stati. Con queste speranze i molisani furono costretti a pagare "soltanto" l'acconto dell'aumento dell'Irap e dell'Irpef. Poi il piano di rientro elaborato dal governo Iorio in prima istanza venne bocciato dal governo nazionale e, quindi, la Regione Molise, per "tappare il buco", ha dovuto aumentare le tasse regionali scaricando sui molisani l'onere di far fronte alla cattiva gestione del sistema sanitario. In quei giorni c'è chi grida allo scandalo e invoca la nomina di commissari governativi per risanare i conti. Come l'associazione dei contribuenti italiani "Contribuenti.it". *"E' ingiusto – afferma ai giornali Vittorio Carlomagno, presidente di Contribuenti.it - che i cittadini delle regioni Liguria, Sicilia, Abruzzo, Molise, Campania e Lazio vengano salassati con l'aumento dell'Irap a causa della incapacità di amministratori che hanno gestito allegramente le finanze pubbliche. Chi non ha saputo amministrare i nostri soldi deve andare a casa e lasciar posto ad amministratori competenti"*. Non accadrà. Anzi si continua ad andare avanti come sempre. Nonostante tutto la Regione Molise continua a navigare a vista, a non avere un Piano Sanitario Regionale, strumento indispensabile per governare il sistema. Un'assenza di regole che ha consentito in questi anni di fare di tutto di più: assunzioni spesso inutili effettuate con modalità assai discutibili, come ha dimostrato l'inchiesta "Black hole" sulla Asl di Termoli, moltiplicazione illegittima di primariati e di reparti, numero infinito di promozioni e proliferazione di incarichi dirigenziali. E nemmeno il profilarsi della grave situazione finanziaria ha l'effetto di frenare la giunta regionale. Siamo a metà del 2006 e il consigliere regionale Domenico Di Lisa denuncia l'ennesimo episodio: *"Come se fossimo nel paese di Bengodi, la Giunta regionale, in barba a tutte le norme e le leggi, soprattutto a quelle del buon senso, autorizza con delibera n. 602 del 12 maggio l'attivazione di una UOS di Neurochirurgia nell'ambito della UOC di Chirurgia alla Zona Territoriale di Termoli ignorando che il rapporto ottimale è di una unità di neurochirurgia per un milione di abitanti. Nel Molise esiste già la Neurochirurgia di Campobasso e la Neuromed. Ma cosa volete, tanto a pagare sarà sempre Pantalone. L'importante è poter gratificare qualche grande cliente"*. Già, paga Pantalone. A fine 2006 con un buco accertato per difetto di 320 milioni di euro (abbiamo visto che poi saranno più di 400), con la mancanza di un qualsiasi piano di risanamento del settore e di un Piano sanitario regionale, atteso da diversi anni, con i vertici della ex Asl di Termoli decapitati da un'inchiesta giudiziaria e con la poltrona di direttore della Zona sanitaria di Campobasso ancora vacante, si può dire che la cosiddetta riforma di Iorio a fine 2006 è fallita già prima di cominciare.

### Un sistema che non funziona

A fine 2006 una indagine svolta dal "Sole24ore" e ripresa da "Famiglia Cristiana", risulta che il Molise ha la spesa sanitaria pro capite più alta d'Italia e il record nazionale di ricoveri inappropriati (94%). Dati che parlano di un sistema che non funziona, inefficiente ed inefficace. Anche se la sanità molisana è capace di grandi sorprese. E certe volte è precisa come un orologio svizzero. Proprio mentre sulla sanità molisana si abbatte la bufera dell'inchiesta "Black hole", i burocrati regionali danno una prova di quanto, certe volte, siano sbagliati i giudizi di inefficienza. Dagli uffici della burocrazia sanitaria partono tre lettere per altrettanti destinatari. Sarà pure vero che alcuni di loro sono finiti sotto inchiesta, e per uno sono scattati anche gli arresti domiciliari. Ma in fin dei conti

sono dei lavoratori e, seppure finiti sotto inchiesta per reati legati al loro ruolo di pubblici funzionari, hanno diritto a tutte le spettanze maturate. I bravi contabili della Regione hanno fatto loro conti e si sono accorti che esisteva una delibera della Giunta regionale del Molise (n. 1.883 del 30 dicembre 2005) con la quale si riconosceva il trattamento economico annuo per il Direttore generale, il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario della Asl n. 4 Basso Molise indicando anche gli importi. Così a Mario Verrecchia, ex manager della Asl di Termoli, poi commissario della Zona sanitaria del basso Molise, arrestato nell'ambito dell'inchiesta "Black hole", scattata nel febbraio 2006 (per lui risoltasi in una assoluzione in primo grado), quale direttore generale della ex Asl di Termoli, per il periodo 1 settembre 2001 - 30 novembre 2005 spettavano 105.464,97 euro lordi grazie ad un provvedimento (n. 276 del 5 maggio 2006) del commissario liquidatore della Asl, Sergio Di Vico. A Teodoro Campo, anch'egli finito nel registro degli indagati dell'inchiesta "Black hole", con lo stesso provvedimento vengono riconosciuti 130.560,75 euro in qualità di ex direttore sanitario della Asl termolese. La stessa somma toccata a Franco Lanci, direttore amministrativo. In totale oltre 366 mila euro. Da aggiungere, naturalmente, agli emolumenti percepiti da contratto. Tutto regolare, per carità. Anzi, un raro esempio di precisione e di tempestività. Nel 2007 entra dunque in vigore l'aumento delle tasse e delle accise. La legge regionale n. 7 del 20 marzo 2007 destina il maggior gettito fiscale derivante dagli aumenti previsti a fine 2006 a copertura del disavanzo della sanità. Il 7 marzo 2007, attraverso una nota del suo ufficio stampa, l'assessore regionale alle politiche per la salute, Ulisse Di Giacomo, dichiara baldanzoso: *"Presto avremo una sanità meno costosa ma sicuramente più agile, efficiente, efficace e moderna tanto da rispondere opportunamente alle richieste di prestazioni qualitative provenienti dai molisani e dall'utenza delle regioni limitrofe. Il tutto riassorbendo un debito formatosi in oltre un decennio. Obiettivo quest'ultimo da molti ritenuto impossibile e che noi abbiamo concretizzato senza clamori"*. Il 30 marzo 2007 viene sottoscritto dalla Regione e dal governo Prodi il piano di rientro che consente al Molise di incassare i famosi 400 milioni di euro in cambio dell'impegno ad attuare una serie di misure di razionalizzazione del sistema sanitario regionale. *"Da oggi il Molise può realmente pensare ad una Sanità nuova"* - afferma ancora Ulisse Di Giacomo in un comunicato stampa del 13 aprile 2007 -, *libera da ogni condizionamento e pronta ad affrontare senza paure e timori un nuovo corso che produrrà i suoi effetti positivi entro il prossimo triennio"*. Sembra già di vederla questa "Sanità nuova". Anzi, c'è chi dice che già esiste. Sono passati appena quattro mesi dalla sottoscrizione del patto con il governo, e Michele Iorio già annuncia l'avvenuto miracolo. Il 2 agosto convoca una conferenza stampa. *"Da molisano sono orgoglioso di poter dire - afferma - che il Molise oggi può vantare una sanità moderna e capace di consentire ad ogni cittadino che malauguratamente dovesse ammalarsi, di avere cure adeguate e di alta qualità tecnica e scientifica. Abbiamo finalmente una sanità possibile e sicuramente al passo con i tempi. L'attenta verifica tecnica fatta dalle Direzioni Generali dei due Ministeri ha dimostrato che abbiamo saputo mettere in piedi e rendere operativo un Piano di Rientro e di rilancio del Sistema Sanitario regionale tale da ridurre da un lato gradualmente le spese inutili e i debiti pregressi e di porre in essere dall'altro, nuovi servizi di alto contenuto scientifico e tecnologico"*. I giornali e i telegiornali rilanciano le dichiarazioni del presidente. E nei molisani si fa strada l'idea che forse da qualche parte questa "Sanità nuova" esista davvero. Il Molise è in marcia, ormai. Una marcia inarrestabile verso un futuro luminoso fatto di sanità di qualità e soprattutto poco costosa. *"Il Molise - annuncia ancora Ulisse Di Giacomo il 20 settembre - è in linea con gli obiettivi fissati dal Piano operativo di rientro per i debiti in Sanità. Il Molise ha iniziato un cammino virtuoso che entro il 2009 lo vedrà contenere la spesa pubblica sanitaria e raggiungere livelli ottimali di assistenza ai cittadini"*. *"Promesse da marinaio"* - commenta oggi Massimo Romano, consigliere regionale -. *Dal 2007 ad oggi, infatti, la Regione non ha fatto praticamente nulla per onorare il patto sottoscritto con il governo. A dirlo è il Consiglio dei Ministri e gli stessi advisor incaricati dalla Regione stessa di monitorare gli adempimenti"*. Ma in quei giorni di tripudio guai a criticare Iorio e Di Giacomo. Guai a mettere in dubbio la bontà dei loro proclami. L'unico giornale che, dati alla mano, cerca di dimostrare che il percorso intrapreso è tutt'altro che virtuoso, è proprio Altromolise, sia attraverso il quotidiano telematico sia attraverso le inchieste pubblicate sul mensile "Altromolise magazine".

## Verso il baratro

E' il biennio 2007-2008 forse, in questa brutta storia della sanità molisana, la fase in cui si gettano le basi per il disastro. Con i 400 e rotti milioni di euro mollati dal governo Prodi in tasca, con l'idea che si può andare avanti come sempre, Iorio e i suoi collaboratori, come i passeggeri del Titanic che cantavano e ballavano mentre il transatlantico stava per affondare, non cambiano di una virgola il loro modo di gestire la sanità, tutt'altro. E sono abilissimi, grazie ad un sistema mediatico che fa da cassa di risonanza, a delineare uno scenario completamente diverso dalla realtà. Basta guardare i dati del "Progetto SiVeAS - Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Italiana" curato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa sulla base dei dati del Ministero e del database SDO 2007-2008. La ricerca riguarda la qualità della sanità molisana e si basa su 23 indicatori in grado di dare un quadro oggettivo della situazione. La prima pagina di questo studio riporta una tabella che riproduce un "bersaglio" con varie colorazioni: si va dal verde scuro delle cose positive al centro fino al rosso delle cose negative all'estremità esterna passando, con il sistema dei cerchi concentrici, per un verde più chiaro (area ancora di positività), per un giallo e per un arancione. Su 23 indicatori solo due sono nella zona verde e nemmeno in quella verde scuro, bensì in quella verde chiaro, e sono la vaccinazione antinfluenzale e l'estensione dello screening al colon retto. Nella fascia gialla, quella della mediocrità, ci sono tre tipi di prestazioni: la vaccinazione pediatrica, l'estensione dello screening mammografico e l'adesione allo screening al colon retto. Le altre prestazioni sono tra la fascia arancione e quella rossa che indicano performance negative: spesa lorda pro-capite, ricoveri DH medico con finalità diagnostica, tasso ospedalizzazione BPCO, tasso ospedalizzazione diabete globale, tasso ospedalizzazione compenso, adesione screening mammografico, tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari, indice performance degenza media DRG chirurgici, percentuale DRG medici da reparti chirurgici, percentuale colecistomie laparoscopiche Day surgery, DRG Lea chirurgici percentuale ricoveri Day surgery, DRG Lea medici tasso di ospedalizzazione, percentuale parti cesarei, percentuale re-ricovero, percentuale fratture femore operate entro 2 giorni, percentuale di fughe, degenza media pre-operatoria, percentuale ricoveri ordinari medici brevi. Nello studio, commissionato dal Ministero della Salute, il Molise è in fondo praticamente a tutte le classifiche. La ricerca del prestigioso istituto di Pisa certifica l'assoluta inadeguatezza del sistema sanitario regionale sulla base dei dati riferiti al biennio 2007-2008. Gli stessi studiosi del Sant'Anna sintetizzano così i dati più significativi: *"Il Molise è ultimo in Italia per degenza media ospedaliera, ultimo per percentuali di parti cesarei, penultimo per ricoveri ripetuti, penultimo per tasso di ospedalizzazione ogni 1.000 abitanti, terzultimo per ospedalizzati ogni 10 mila abitanti, terzultimo per spesa sanitaria per pazienti che cambiano regione per curarsi."* E il Rapporto Osservasalute, i cui dati vengono resi noti nel marzo del 2010, aggiunge ulteriori informazioni: il Molise ha fatto registrare per il 2008 il primato negativo in termini di spesa pro-capite per la sanità, pari a 1.912 euro. Secondo i dati

del Rapporto Osservasalute rispetto al 2002, la spesa sanitaria pubblica pro capite in Italia è cresciuta del 30,06%. La Provincia autonoma di Bolzano denuncia il più basso tasso di crescita pari a 3,45% annuo (+22,59% dal 2002), mentre in Molise si è verificato il più alto tasso di incremento annuo pari al 6,49% (+45,84% dal 2002) con un valore medio nazionale del 4,48%. Insomma un disastro. La sanità precipita verso il baratro eppure questo non impedisce all'assessore regionale alla sanità Ulisse Di Giacomo che, insieme a Iorio, è in questo momento storico il responsabile della gestione del settore, di rilasciare dichiarazioni che, lette oggi alla luce anche dei dati appena citati, lasciano quanto meno interdetti. Afferma il 27 febbraio 2008: *“La Sanità molisana dunque ha intrapreso un percorso virtuoso che sta dando già i primi significativi risultati nell’ottica del contenimento degli sprechi, della razionalizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni sanitarie ed ambulatoriali garantite ai cittadini”*. Ribadisce il 12 maggio 2008: *“La Regione Molise è l’unica delle cinque interessate dal Piano di rientro per il riequilibrio del deficit sanitario, ad avere i conti a posto. In questo periodo abbiamo messo in campo tutte quelle azioni che ci hanno permesso di ridurre il deficit sanitario senza penalizzare i cittadini.[...]. Continueremo su questa strada anche nei prossimi mesi convinti che la buona sanità anche attraverso la razionalizzazione dei servizi è certamente un obiettivo che potremo raggiungere in breve tempo”*. Di Giacomo contempla ammirato il suo capolavoro che rischia di rimanere incompiuto. Perché lui, nel frattempo (elezioni politiche della primavera del 2008), viene eletto senatore della Repubblica e deve abbandonare la giunta regionale. Così il 13 giugno, nel suo commiato dal mondo fatato della sanità molisana, dichiara: *“Lascio una sanità in buona salute e la lascio in buone mani”*. Le mani di Michele Iorio.

*(5^ puntata - continua)*

**IL GOLPE DELLA SANITÀ**

Il quarto golpe è quello della Sanità, la più grande macchina di consenso in assoluto in Molise e non solo. Alla luce degli esiti del Tavolo tecnico appare evidente che Iorio ha giocato due partite: una in regione e una a Roma ma bluffando allo stesso modo: raccontando cioè balle alle quali non hanno abboccato né i

**Sulla questione Sanità Iorio ha tentato il bluff sia in regione che a Roma**

molisani né i tecnici romani. La storia dei reparti *ad familiam* è anche questa una storia marginale. Sarebbe significativo rileggere una nostra intervista fatta qualche mese fa al professor Cristiano Huscher (che qui al lato dice la sua) nella quale il chirurgo descrive magistralmente il clima di terrore e intimidazione che si vive negli ospedali regionali. Non c'è portantino che non venga assunto se non attraverso la catena di comando che dalla Regione, per i rami, giunge a livello periferico. I reparti costruiti a doppione, o il braccio di ferro con Cattolica e Neuro-med, sono soltanto gli aspetti più evidenti della crisi di sistema che abbraccia non solo le seggiole dei primari ma persino le balle del pronto soccorso.

## Cristiano Huscher scrive ai molisani

Lettera aperta ai cittadini Molisani: Anche oggi, per l'ennesima volta, il Molise è al centro di un articolo della stampa nazionale e questa volta, come altre volte non di sinistra. Vi è anche una fotografia dell'Ospedale Veneziale di Isernia definito dal quotidiano "La Stampa" Ospedale della famiglia Iorio. E' bene ricordare che in questo Ospedale lavorano il figlio Luca come Chirurgo vascolare, anche se ad operare deve venire un Chirurgo vascolare da Roma, la moglie di Luca, come anestesista, il fratello Nicola come primario della Neurofisiopatologia, il cognato Tarta-

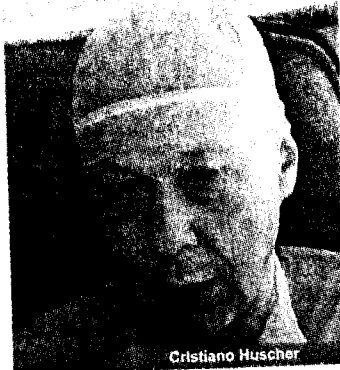
fogna su cui poggiavano strumenti per la dialisi ecc.

In una intervista pubblicata come al solito da pochi organi di stampa, perché alcuni giornali ed una televisione in particolare pubblicano solo notizie che incensano Iorio, avevo definito l'Ospedale di Isernia un canile.

IL termine così forte voleva essere un invito a tutte le persone di buona volontà a meditare sullo stato della sanità Molisana.

Non voleva essere certo un termine denigratorio od offensivo, ma piuttosto un modo incisivo per definire una Istituzione Pubblica ove anziché fare salute si

**“ Il chirurgo Le mie denunce sono state praticamente ignorate dagli organi di informazione. All'ospedale di Isernia non si pensa alla salute ma a fare Politica e brutta politica**



Cristiano Huscher

glione come primario psichiatra ed una cugina come vice Direttore Sanitario. Due giorni è trapelata la notizia che un Medico ed una Infermiera erano stati colti in un ambulatorio mentre facevano sesso.

Alcuni mesi fa la trasmissione "Striscia la notizia" aveva mostrato a tutta Italia alcuni dipendenti dell'Ospedale di Isernia che timbravano ed andavano a casa ed uno in particolare, molto vicino al Presidente Iorio che timbrava 3 cartellini.

Ne seguiva un'indagine della magistratura ed una indagine interna che però

alcuni mesi prima il settimanale "Panorama" pubblicava sconvolgenti fotografie, con medici che fumavano in Ospedale, infermieri che si occupavano

fa Politica, e brutta politica.

Nel 2007 il Presidente Iorio mia aveva chiamato in Molise per migliorare la qualità della chirurgia ma poi come avete visto non ha esitato a farmi licenziare dall'Ospedale e dalla Università per un capriccio del figlio Luca.

Cari cittadini del Molise non lasciate che poche persone senza scrupoli distruggano questa regione, la sua sanità, il suo paesaggio con l'eolico selvaggio Il suo contesto industriale.

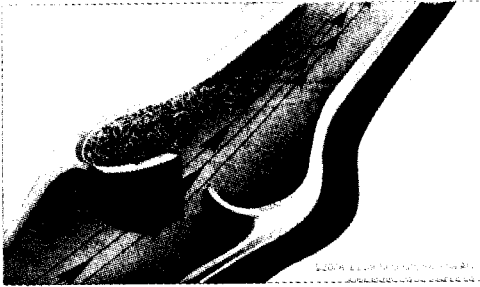
Non vedete che tutte le fabbriche chiudono, che siamo l'unica regione italiana a cui è stato bocciato il piano di rientro. Ed il Presidente cosa fa per cambiare le cose? Prepara un bando di Chirurgia Vascolare che ha già un vincitore, immaginatevi chi è?

Cristiano Huscher

I dati di una ricerca dell'ateneo molisano al 21mo congresso nazionale della società italiana per lo studio delle omostasi e trombosi

# Cardiologia, la Cattolica mette in guardia i giovani

*L'analisi epidemiologica effettuata in regione ha reclutato 25mila cittadini*



**CAMPOBASSO.** Una grossa fetta di italiani, in particolare i giovani, rischia di essere tagliata fuori dalle strategie di prevenzione cardiovascolare perché le stime di possibili eventi avversi, come infarti e

ictus, tengono conto delle probabilità che ciò si verifichi in un periodo di tempo limitato, solo 10 anni e non l'intera vita. Se invece si considerasse tutta la vita come periodo di attenzione e vigilanza, il ri-

schio di essere colpiti da un evento ischemico salirebbe enormemente. È la prospettiva emersa nel corso del 21mo Congresso nazionale della Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi (Siset), a Bologna. Nel corso del congresso sono stati presentati i dati di una ricerca dell'università Cattolica di Campobasso, elaborati nell'ambito del progetto 'Moli-sani', uno studio epidemiologico attualmente in corso nella regione Molise, che ha reclutato finora 25mila cittadini. I ricercatori hanno analizzato i dati relativi ad oltre 8mila persone tra i 35 e i 50 anni. Per l'85% del cam-

**I meno anziani rischiano di essere tagliati fuori dalle strategie di prevenzione cardiovascolare**

pione, le probabilità di andare incontro ad un evento cardiovascolare nei prossimi 10 anni risultavano molto basse. Prolungando, però, il periodo di proiezione del rischio fino a considerare l'intera vita dei soggetti, il 78% delle donne e l'82% degli uomini a basso rischio nel breve



tempo apparivano invece ad alto rischio cardiovascolare, con una probabilità di sviluppare un evento avverso superiore al 40%, con punte fino al 70%, per alcuni soggetti. «Con gli standard adottati finora, la maggior parte delle donne e in generale i soggetti più giovani restano praticamente tagliati fuori dalle strategie di prevenzione e controllo - ha affermato Augusto Di Castel-

nuovo, primo autore dello studio - perché la fetta di popolazione adulta a rischio è molto più ampia di quanto si possa pensare». Secondo l'autore, l'intera strategia di prevenzione potrebbe essere migliorata considerando il profilo di rischio cardiovascolare a lungo termine per fasce di popolazione in cui il rischio è basso nel breve periodo

# Il centro ha chiuso ieri ma il sindaco Gelsomino De Vita non molla e chiede un incontro con Percopo Nessuna deroga al punto nascita

*Ormai il dado è tratto: al San Francesco Caracciolo il reparto non può essere salvato*

di Adele Moauro

**Il Punto nascita.** Sembra proprio che sarà questo il pomo della discordia tra il Presidente Michele Iorio e il sindaco di Agnone, Gelsomino De Vita. Il quale, insieme con i sindaci della Comunità Montana, ha richiesto un incontro urgente, da fissare in tempi brevissimi, al Commissario Straordinario per la Sanità, Iorio appunto, e al Direttore Generale Asrem di Isernia, Angelo Percopo.

L'incontro è fortemente voluto per chiarire le modalità di razionalizzazione dell'ospedale Caracciolo, poiché l'iter seguito sta generando numerose e gravi perplessità.

Il primo cittadino è assolutamente intenzionato a chiedere una deroga proprio per quanto riguarda il Punto Nascita, dal momento che un parto urgente non può aspettare che la madre venga raggiunta, trasportata in ospedale e trasferita ad Isernia. Mentre il Presidente Iorio pare non essere molto d'accordo su questo punto: "Il Punto Nascita finirà ad Isernia, perché i parti sono pochissimi. Anche il Primario condivide questa scelta. Però, per la partoriente, ci sarà la possibilità di essere assistita durante tutta la gravidanza qui ad Agnone, fino al momento del parto. E' un problema che riguarda non solo questa struttura. Anche ad Isernia i parti sono meno di 500 l'anno, che è il limite minimo. Ma con quelli di Agnone e Venafro il limite verrà certamente raggiunto e superato. Anche a Termoli e Larino sono stati



*L'ospedale di Agnone*

riunificati i reparti, e si presenta ugualmente il problema del numero, giacché molte donne scelgono di andare a partorire altrove. Ci vuole più collaborazione da parte dei

cittadini, e noi dobbiamo riuscire ad attrarli nelle nostre strutture, puntando sulla qualità. Stiamo anche pensando, insieme con la regione Abruzzo, di accorpate anche

l'ospedale di Castel di Sangro a quello di Isernia, per evitare una mobilità negativa."

Il Presidente parla anche della questione 'Radiologia', che ad Agnone non garantisce più il servizio per dieci giorni al mese: "La carenza di anestesisti e radiologi non riguarda solo il Caracciolo, si sta manifestando un po' dappertutto. Cercheremo degli accordi con i tecnici, per coprire tutti i trenta giorni mensili, altrimenti ne assumeremo altri."

Altro nodo cruciale: il punto di Primo Soccorso. Molta parte della cittadinanza è convinta che basterebbe un potenziamento di quello attua-

le per risolvere tutti i problemi del nosocomio agnonese. "Su questo dobbiamo ragionare e confrontarci. Fino ad ora ad Agnone il Pronto Soccorso vero e proprio non c'è mai stato, si risolveva in una sorta di disponibilità umana da parte del personale ad andare incontro alle urgenze. Adesso, invece, va riorganizzato in maniera specifica, ne parleremo all'incontro con i sindaci.

Ho posto la questione al Tavolo Tecnico, lavoreremo per rendere il Piano il più efficace possibile. Il fatto è che detto Piano va approvato così com'è, perché abbiamo necessità di riorganizzarci rispettando alcuni parametri. Noi non vogliamo fare i dispetti a nessuno, cerchiamo di fare il possibile, e ci troviamo davanti gente che punta i piedi per opporre resisten-

za. L'Ospedale sarà riconvertito, ci saranno attività ulteriori, potrà essere più utile di adesso perché avrà la RSA, che in Altomolise mancava. In tal modo, diventerà una struttura ancora più adeguata alla domanda di sanità e salute, soprattutto per gli anziani e i malati cronici. Da ora avranno la possibilità di restare ad Agnone e ricevere qui le cure e terapie di lunga durata, di cui hanno bisogno, senza doversi trasferire altrove. Rilanciamo il Caracciolo, perché ci sono moltissimi modi in cui poter sfruttare una struttura sanitaria."

A tutti coloro che protestano alzando la voce, il Presidente Iorio direbbe questo: "Io sto difendendo l'Ospedale Caracciolo meglio di loro. Loro fanno polemiche, lanciano invettive. Io, invece, difendo tutto."