

IN BREVE**Sanità: intramoenia ok da Bonomolo**

Il vicepresidente della Commissione Sanità Michelangelo Bonomolo commenta positivamente le misure riguardanti l'intramoenia introdotte dal milleproroghe. "Ritengo positiva la misura, in quanto potrebbe determinare una vera riduzione dei tempi di attesa per gli utenti del SSR. Mi auguro che tale procedura venga attivata sempre nella consapevolezza che sia demandata al "potere locale" il controllo, non favorendo in tal modo le strutture private."

L'EVENTO

IN SERATA INCONTRO ALL'ITALO ARGENTINO. DI NUCCI: ILLUSTREREMO I CONTENUTI DEL RICORSO AL TAR

OSPEDALE: L'ARTICOLO 32 ALL'ATTACCO

Attesissimo l'incontro che è previsto per stasera al teatro Italo-Argentino. Il Comitato Art.32, a partire dalle ore 16, riunirà la cittadinanza per spiegare come procede l'iniziativa intrapresa in favore del Caracciolo. A una settimana dalla presentazione del Ricorso al TAR di Campobasso, gli avvocati Franco Cianci e Simone Dal Pozzo illustreranno i particolari del testo, le aspettative e le possibilità, che si hanno ad oggi, di salvare le sorti del nosocomio locale attraverso la strada giudiziaria. Inoltre, chi non ha ancora aderito, potrà firmare per ingrandire la lista di oltre 800 persone che hanno già scelto di aderire alla petizione promossa dal Comitato stesso. Chi mancherà, invece, saranno i quattro membri de "Il Cittadino c'è...", impossibilitati a prendere parte all'incontro per motivazioni personali. Tuttavia, la stessa Nunzia Zarlenga dichiara di avere già detto tutto a riguardo, e di essere sod-



Franco Di Nucci
componente dell'art. 32

disfatta dell'incontro avuto nel palazzo presidenziale: "Se dovesse venire fuori il discorso, ci saranno i dottori Pescetelli e Di Nucci a raccontare i particolari e l'esito dell'evento" Grande attesa anche per gli interventi dei nuovi ospiti: l'ex direttore generale della Asl, dott. Giovanni Di Pilla,

che ora ricopre lo stesso incarico a Roma, e il dott. Piero Grasso, direttore generale del Policlinico Gemelli.

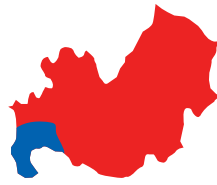
Così l'esponente del nuovo Comitato, Franco Di Nucci: "E' importante che

tutti sappiano il contenuto del testo del Ricorso, e che quanti hanno scelto di sostenere l'iniziativa vengano messi al corrente di tutto quello che riguarda il procedimento. Comunque c'è ancora un mese di tem-

po, prima che si abbiano delle risposte, e in questo lasso di tempo potremo produrre ancora altra documentazione a riguardo. Sentiremo tutti gli ospiti, e nella seconda parte del convegno la cittadinanza

potrà intervenire in prima persona, porgendo domande, chiarendo eventuali dubbi e facendo proposte" Ci sono buone possibilità che il teatro Italo-Argentino registri il pienone.

Adele Moauro

**IL FATTO**

Ospedale, verso la riparazione a costo zero del tetto in cui piove a dirotto

Sembra il classico uovo di Colombo. Con una buona notizia che "gira" per l'ospedale cittadino. Quasi sicuramente si riuscirà a riparare, a costo zero, il tetto dell'edificio da cui piove a dirotto.

E per giunta creando forti risparmi energetici. Un risultato da mago? Assolutamente no. La soluzione viene attentamente vagliata in queste ore.

Una ditta specializzata riceverebbe il permesso di installare sul tetto del Ss Rosario una serie di pannelli solari. In cambio di un'accurata riparazione agli elementi isolanti scrostati (pannelli, catrame, cemento). Che causano forti infiltrazioni di acqua

piovana. Tanto che in alcune giornate piovose servono secchi capienti per raccogliere l'acqua che scende dal tetto.

Per evitare ulteriori danni alla struttura e persino allagamenti nei reparti. L'ambizioso progetto sta andando avanti, sponsorizzato anche da dirigenti locali del nosocomio. Con in testa il neo responsabile dottor Raimondo Santilli.

Si spera solo che un'idea così brillante e vantaggiosa non abbia a morire tra le pieghe dell'avvolgente burocrazia. Oltre le solite invidie di bassa "lega", ben distribuite tra politici e medici.

I FATTI

Il Carsic verso il trasferimento del vecchio ospedale San Pasquale. Dove oggi sono ospitati gli Uffici del Distretto di Venafro. La trattativa tra la Asrem e l'Istituto privato sarebbe giunta ad una fase decisiva. La Asrem infatti ha messo in vendita l'immobile per una cifra che sfiora i due milioni di euro. La direzione del Carsic, che tra l'altro deve ancora avere molti soldi dell'accreditamento regionale, si è fatta avanti. Chiedendo anche di acquisire l'intero primo piano dell'avveniristica struttura, dove oggi è ospitato il nuovo SS Rosario. Ma questa richiesta appare ben più difficile da esaudire, soprattutto perché si corrobberebbe il rischio di farsi concorrenza, tra pubblico e privato, sullo stesso specifico reparto che poi è la Riabilitazione. Ma la fase di acquisizione del vecchio San Pasquale, costruito negli anni settanta, appare a buon punto. Tanto che qualcuno incomincia a parlare di alcuni termini e date per il trasferimento. Che sarebbe tra la fine del 2012 e l'inizio del 2013. In una parola entro un paio d'anni. L'Istituto privato Carsic assiste oltre cento disabili gravi. Ed è ospitato dal 1970, anno della sua



fondazione, presso l'ex palazzo della Curia vescovile in Venafro, dove una volta era il seminario ed ancora, alcuni secoli fa, il palazzo di caccia dei Borboni. Lo storico palazzo è stato riattato negli anni, ma risulta oltremodo scomodo

e quasi inaccessibile. Posto all'apice di una serie di stradine del centro antico della città. In un territorio ricchissimo di reperti archeologici, compreso il Teatro romano ed il Museo di Santa Chiara. Da tempo si rende necessario trasfe-

Il Carsic potrebbe trasferirsi nella sede del vecchio ospedale

E' in corso la trattativa tra l'Asrem e l'Istituto privato che assiste cento disabili gravi

rire l'Istituto. Tanto che una quindicina di anni fa era stato avviato un progetto per costruire il Carsic ex novo, lungo viale San Nicandro. Ma di quell'ambizioso progetto, peraltro presentato in plastico, non si è fatto più nulla. Completamente caduto nell'oblio per mancanza di fondi. Recentemente poi il Carsic

era passato agli onori della cronaca per ritardo nel pagamento degli stipendi agli oltre 130 dipendenti, con immancabile agitazione sindacale. Ma tutto poi si è rimesso a posto. Anche per l'intervento della Regione che, con i suoi dovuti finanziamenti, ha potuto consentire di coprire alcuni buchi finanziari. Nel frat-

tempo andava avanti l'operazione di trasformazione e trasferimento di tutta la struttura. Verso quello che viene considerato un vero e proprio Polo sanitario. Riuscirà l'operazione fino in fondo? Quando può essere dato l'annuncio ufficiale del nuovo Carsic? Il responso dovrebbe arrivare entro la primavera.

I COMMENTI

I dipendenti plaudono all'iniziativa intrapresa dalla proprietà

I dipendenti del Carsic plaudono all'iniziativa della proprietà. Anche perché con l'acquisizione del vecchio ospedale l'Istituto si viene ad assicurare un futuro di rilancio e di crescita. Con nuovi servizi d'assistenza, nuovi spazi e soprattutto una più ampia occupazione. Si passerebbe così dal paventato taglio del personale, che sarebbe ridotto intorno a 100 unità (da 140), ad una vera e propria crescita. Dovrebbe toccare, nel corso del prossimo quinquennio, almeno le 170 unità. Una vera e propria industria del lavoro che diventa ancora più appetibile, poiché il nucleo industriale di Pozzilli-Venafro sta diventando un deserto di aziende fallite. Con una disoccupazione giunta ben oltre i limiti di guardia. Ma il nuovo Carsic viene visto con favore anche dall'intera città, poiché lo sviluppo di una parte dell'economia crea sempre positivi effetti a catena. Adesso il mondo politico venafro deve fare la sua parte. Evitando le solite assenze o i brutti veti personali, che da sempre danno un pessimo spettacolo della nostra città. Togliendo l'anima ed il futuro soprattutto ai più giovani, costretti ad emigrare verso altre realtà. L'Istituto Carsic va rilanciato, anche perché il SS Rosario sta rischiando grosso. Un rilancio sinergico delle due strutture però non è solo possibile ma soprattutto è indispensabile.

Tumori al colon, in Molise il più alto tasso di mortalità

CAMPOBASSO. Il Molise - insieme ad Abruzzo, Basilicata e Sardegna - è tra le regioni con il più alto tasso di mortalità dovuto a tumori del colon retto. È quanto emerge dal 'Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro' predisposto dal ministero della Salute che è parte integrante del Piano oncologico nazionale 2011-2013 approvato dalla Conferenza Stato-Regioni.

Nel 2008 in Molise, si sono registrati 653 decessi per tumori (non solo del colon-retto) di cui 429 tra gli uomini e 224 tra le donne (fonte Cnesp-Istituto superiore sanità).

Dal documento emerge un quadro che, anche in questo caso, divide l'Italia in due: al Nord ci si ammala di più, ma la mortalità rallenta; al Sud i malati sono di meno ma i decessi aumentano.



Sono tanti i casi di malasanità che si registrano in Molise per via della somministrazione di sangue infetto

Emotrasfusioni, c'è il comitato

L'organizzazione è nata lo scorso mese di dicembre e difende anche le persone danneggiate dai vaccini

BOJANO. Ha sede a Bojano in via San Bartolomeo il Comitato a tutela dei cittadini danneggiati da emotrasfusioni e da vaccini. L'organizzazione, nata lo scorso mese di dicembre, è operativa su tutto il territorio garantendo un'opera di diffusione e sensibilizzazione in merito alle tematiche relative alle persone affette da Epatite C e propone assistenza legale gratuita per un primo colloquio a chi faccia richiesta. In Italia sono frequenti episodi di malasanità e anche la nostra regione non è, purtroppo, esclusa da questo tipo di problemi. Sono molte persone che hanno contratto gravi malattie come l'epatite C e altre patologie a seguito di trasfusioni di sangue infetto o somministrazioni di emoderivati e vaccinazioni, cittadini che hanno subito un danno

biologico, morale, materiale alla loro vita di relazione. Il Comitato legge 210/92 Molise è nato esattamente sulle basi di queste considerazioni per aiutare i malati in difficoltà



nel disbrigo delle prime procedure legali. L'organizzazione, il cui presidente è il professore bojanese Michele Spina, nel corso di poco più di due mesi di attività, si è occupata di perseguire il suo scopo fornendo il supporto necessa-

rio a tutti coloro i quali hanno avviato iniziative volte al raggiungimento degli obiettivi statutari del Comitato. Lo scopo dell'organizzazione è di rappresentare e assistere, a ri-

chiesta, tutte le persone che ne palesano l'esigenza, dinanzi l'autorità amministrativa e giudiziaria e di esperire azioni collettive, anche avvalendosi dello strumento della class-action, in tutte le sedi nazionali e internazionali, affinché ven-

gano garantiti i più alti livelli di assistenza medica e siano consentite le terapie preventive d'urgenza e domiciliari più moderne di livello europeo. Esiste una normativa che stabilisce il diritto all'assistenza, che spesso, purtroppo, viene negato e il "Comitato legge 210/92 Molise" si prefigge di far ottenere le prestazioni assistenziali previste dalle norme vigenti con particolare riferimento a quanto stabilito dalla legge n.210/92 e dalla legge n. 229/05. L'attività dell'organizzazione è rivolta soprattutto ai danneggiati e ai loro familiari ma anche a tutti i cittadini che vogliono contribuire alle attività statutarie. Il Presidente Michele Spina di Bojano, si è sempre battuto portando avanti iniziative legate al diritto alla salute e al diritto alla vita e nel corso delle ultime settime-

ne sono stati molti anche i medici e gli specialisti che hanno voluto contribuire a sostenere la causa. Tra le azioni intraprese dal gruppo, degna di nota è la presentazione di un ricorso alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo da parte di alcuni aderenti al comitato contro la norma che nega la rivalutazione Istat dell'indennizzo previsto dalla legge n. 210/92. Le principali violazioni evidenziate rispetto alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo sono la violazione dell'articolo 6 che sancisce il diritto ad un processo equo, la violazione dell'art. 2 "diritto alla vita", la violazione dell'art. 3 "divieto di trattamenti umani e degradanti", la violazione dell'art. 8 "diritto al rispetto della vita privata e familiare", la violazione dell'art. 14 "divieto di discriminazio-

ni". La Corte Europea dei Diritti dell'uomo dovrà quindi esprimersi su questo punto. Intanto, in molti hanno scritto sul sito internet ufficiale del comitato per segnalare le problematiche relative agli emoderivati, per esprimere messaggi di solidarietà, raccontare testimonianze di vita, per far conoscere le principali notizie dal mondo scientifico in merito all'argomento e soprattutto per aggiornare tutti gli interessati rispetto all'evoluzione normativa di riferimento. Il sito internet www.comitato210.it contiene materiali, pubblicazioni scientifiche, leggi e informazioni utili per i danneggiati da emoderivati e per le loro famiglie. Per contattare il comitato è possibile inviare una e-mail a info@comitato210.it oppure telefonare al numero 339.8183857.

Nel documento elencate tutte le emergenze organizzative

Ricorso al Tar: "Ecco come muore il Caracciolo"

AGNONE. "Scompare il Nido, scompaiono tutte le UOC, rimane una UOS di lungodegenza; i Direttori UOC sono ad esaurimento. Infermieri professionali più gli infermieri generici sono ad esaurimento. Nella struttura vengono ubicati n.40 posti di RSA. Punto di primo soccorso ospedaliero h24: viene svolto dalle ore 08.00 alle 20.00 mediante convenzione con Molise Emergenza (servizio 118) e dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dai Medici della Guardia Medica Ospedaliera, con consulenze degli specialisti presenti nella struttura, assicuranti reperibilità h24, con dotazione di n.6 unità di contingente infermieristico, per accessi inferiori a 7.000. Oggi manca la consulenza radiologica, per mancanza di reperibilità radiologica, dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal 16° al 30-31° giorno del mese, causa carenza personale; manca la consulenza cardiologica, per mancanza reperibilità cardiologica decisa da ASREM. Consulenza ortopedica irregolare, per la presenza di un solo ortopedico. Consulenza di medicina interna irregolare, per mancanza di personale. Un ulteriore depauperamento di risorse previsto a breve comporterà la mancanza di consulenza laboratorio analisi per mancanza reperibilità relativa come la radiologia, mentre la consulenza anestesio-logica è al limite, per carenze di personale. Emergenza urgenza pediatrica: per ora assicurata h24 con grande sforzo, da un pediatra prorogato in servizio fino al 2013 e un pediatra in convenzione, che assicurano reperibilità, a rischio per mancanza di risorse umane. Emergenza urgenza ostetrico/ginecologica: per ora assicurata h24 con grande sforzo dalla reperibilità dei 2 ginecologi in servizio, impossibile da aprile 2011 per perdita di n.1 unità ginecologica per trasferimento, e quindi a singhiozzo". Questa la sanità del Caracciolo messa in evidenza e denunciata al Tar. Ora nell'ospedale manca anche l'Otorinolaringoiatra (in aspettativa) e l'utenza protesta perché da Isernia non è arrivato da tre settimane neanche un sostituto. "L'Ospedale Caracciolo, oggi stabilimento dipendente dal Veneziale di Isernia -si legge nell'esposto- ha subito un gravissimo depauperamento del personale medico, passato da 43 unità medico-biologiche del 2001 ad appena 25 unità, in procinto di scendere a 23-



22 entro marzo aprile 2011, cosa che impedirà di fatto l'assicurazione del LEA della Dialisi e dell'Emergenza/Urgenza, dato il colpevole non rimpiazzo da parte della Dirigenza dell'ASREM della pianta organica minima prevista, tramite la procedura degli avvisi pubblici relativi, che non vengono banditi nonostante le rituali promesse. Inoltre, non sono più garantiti i Livelli minimi essenziali di assistenza alla popolazione dell'area Alto Molise- Alto Chietino che afferisce al presidio e che conta ben 33.751 unità". "Come i costi di produzione del presidio ospedaliero San Francesco Caracciolo siano addirittura diminuiti nell'arco 2001 - 2009 di circa €. 201.000, mentre di converso come questi siano esplosi per gli altri presidi sanitari pubblici della regione. Dato che, se da un lato testimonia la colpevole mancanza di investimenti da parte della Regione Molise sulla struttura, dato il livello e la qualità delle prestazioni erogate in base ai volumi e agli appositi studi di appropriatezza/adeguatezza, dimostra un rapporto qualità/costi/benefici abbastanza elevato e risponde molto meglio ai criteri di economicità in materia di spesa sanitaria rispetto a quello delle altre strutture pubbliche della Regione. Dati economici che dovrebbero far riflettere molto coloro che invece vogliono tagliare una struttura tutto sommato competitiva a livello economico in base alle prestazioni erogate e di costo di gran lunga inferiore alle altre regionali simili a lei (Venafro, Larino), grazie ad una tradizione prima dell'ASL locale, poi della Zona, molto attenta sul versante del contenimento degli stessi costi di produzione".

I movimenti civici non si rassegnano All'Italo Argentino il confronto su presente e futuro dell'ospedale

Questa sera l'incontro organizzato da Articolo 32

AGNONE. Si svolgerà stasera il tanto atteso dibattito sul tema "Piccoli ospedali: l'ospedale di Agnone dal passato al (possibile) futuro" organizzato di responsabili del comitato Articolo 32 dove parteciperanno come relatori Giovanni Di Pilla, ex manager dell'Asl di Agnone e Piero Grasso, manager Sanitario del Policlinico Gemelli di Roma, che, oltre ad essere stato professore universitario autore di diverse pubblicazioni di management sanitario, è stato Direttore Sanitario dell'USL di Viterbo, Vice Direttore Sanitario del Gemelli, Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Università di Padova, Direttore Generale dell'ASL Roma E, vincitore del premio nazionale "Sanità a dimensione del cittadino" da parte del Ministero della Funzione Pubblica nel 2000 per il progetto "Migliorare dal basso" dell'USL di Viterbo, del premio Regione Lazio "Eccellenza in Sanità", componente della Commissione istituita presso la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, per il piano straordinario di interventi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani. Una risposta di alto livello ai tecnici o presunti tali della Regione Molise che sostengono l'inutilità dei piccoli ospedali di frontiera come il Caracciolo. L'occasione sarà anche il momento per gli avvo-

cati Cianci e Dal Pozzo per illustrare ai presenti il ricorso avanzato al Tar per l'annullamento di delibere e disposti finalizzati alla soppressione di reparti a fronte dell'attivazione della Residenza Sanitaria Assistita. Dalle ore 16.00 fino alle 18.00 presso il teatro agnonese, in tandem con l'evento, sarà possibile ancora sottoscrivere il ricorso a favore del Caracciolo. Non saranno presenti in platea i rappresentanti del comitato "parallelo" de Il Cittadino C'è "semplicemente perché tutti i suoi membri hanno impegni personali indifferibili, ma consideriamo la strada del ricorso un'ottima opportunità" comunica Nunzia Zarlenga responsabile del movimento civico. Invece, quasi certamente relazioneranno sull'incontro avuto presso il Quirinale, la settimana scorsa, i medici Pescetelli e Di Nucci ricevuti insieme con Il Cittadino C'è dal consigliere Ruffo in rappresentanza del capo dello Stato. A dare certezza di presenza è stato il Vescovo di Trivento, Mons. Domenico Scotti, che appoggia in maniera convinta e decisa la strada intrapresa dal Comitato Articolo 32 del ricorso al TAR e al Consiglio di Stato. Da quanto si sa il Presule triventino non prenderà la parola, ma la sua presenza è certamente indispensabile per quanto fatto e da fare, avendo collaborato attivamente e in prima persona con i responsa-

bili del comitato per l'organizzazione dell'incontro serale. Una serie di eccezioni sollevate dai due avvocati nel loro ricorso firmato da 800 persone nel quale, fra l'altro Cianci e Dal Pozzo evidenziano che "Salvare, dunque, l'Ospedale di Agnone, così come ha fatto il saggio Consiglio di Stato, per l'Ospedale di Guardiagrele, è un atto, prima ancora che giuridico, di alta umanità. E' per questo che confidiamo nella prudente saggezza dell'On. TAR Molise. Tra l'altro -scrivono ancora nel ricorso- non è nella eliminazione di alcuni servizi dell'Ospedale o nella riduzione, assolutamente illogica, di qualche decina di dipendenti e di medici, che si salvano le casse della Regione, duramente ridotte, anche per la spesso incongrua spesa farmaceutica, e nell'esclusione o riduzione di personale, in alcuni settori, ma in altri comparti, responsabili nell'alimentare la causa del dissesto. Ma l'aspetto ancora più inquietante e preoccupante è la dissertazione, duramente critica, della stampa, sotto l'onda e l'emozione di una opinione pubblica indignata, che, senza mezzi termini, denuncia le incongruenze, le contraddizioni, le storture del Piano di Riordino, che definisce "uno schifo", e che, perciò, non può passare, indenne da un esame critico equilibrato, prudente, saggio, dell'Ecc.Mo TAR".

Campomarino

Screening contro il carcinoma, fila di donne in municipio

CAMPOMARINO. Da alcuni giorni nel piazzale antistante il Palazzo degli Uffici, sede del locale Municipio, si stanno eseguendo, con l'ausilio del personale sanitario dell'Asrem e per mezzo di un mammografo mobile gli esami di mammografia per lo screening delle neoplasie della mammella, destinato alle donne che hanno compiuto 50 anni sino ai 70 anni di età. Lo screening viene effettuato tutti i giorni sino al 28 febbraio dalle ore 8,30 alle 13,30 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00. Sono oltre mille le donne campomarinesi comprese in questa fascia di età ed all'incirca 80 giornalmente si presentano per effettuare lo screening. In campo medico, si definisce con il termine screening oncologico l'insieme delle prestazioni svolte dal Servizio Sanitario Nazionale per sottoporre un'intera popolazione sana a test diagnostici a basso rischio e bassi costi socio-economici e psicologici per individuare in modo precoce l'insorgenza di tumori quando questi possano essere così curati. I protocolli per lo screening del tumore della mammella sono indirizzati a donne di età 50-70 anni, prevedono la mammografia bilaterale ogni due anni. Alcuni tumori possono essere curati con una percentuale di successo molto elevata se diagnosticati in tempo. Il cancro del seno possono essere diagnosticati con esami non invasivi; gli esami possono essere svolti a tappeto su tutta la popolazione sana potenzialmente esposta

al rischio di contrarre il cancro. La sanità pubblica ha dato il via alle campagne di screening nella speranza di salvare molti dei nuovi malati di cancro registrati ogni anno. Le neoplasie della mammella rappresentano le lesioni più importanti di tale organo, sebbene non le più frequenti. Esse possono assumere aspetti macroscopici e microscopici estremamente variabili in base al tipo di tessuto da cui originano. Schematicamente è possibile suddividere i tumori della mammella in questo modo: Il numero di casi di carcinoma mammario è aumentato in modo significativo a partire dagli anni settanta, con i cambiamenti dello stile di vita nel mondo occidentale. Dato che il tessuto della mammella è identico nella femmina e nel maschio, il carcinoma mammario può colpire anche quest'ultimo, sebbene sia alquanto raro.



Le donne in attesa vicino al camper

Tumore al colon-retto, in Molise il più alto numero di decessi

Il tasso è maggiore fra gli uomini (35%) rispetto alle donne (tra il 15% e il 20%)

CAMPOBASSO - Il Molise, insieme ad Abruzzo, Basilicata e Sardegna, è tra le regioni con il più alto tasso di mortalità dovuto a tumori del colon retto (35% per gli uomini e tra il 15 e il 20% per le donne). Il dato emerge dal "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" predisposto dal ministero della Salute che è parte integrante del Piano oncologico nazionale 2011-2013 e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. Nel complesso, la mortalità per tumore al colon retto (stime Cnesp - Istituto Superiore di Sanità) ha registrato, a partire dagli anni '90, una costante riduzione in entrambi i sessi: nel 2008 il numero dei decessi per tumore al colon retto è stimato pari a 15.600 unità. Al contrario, l'incidenza dei tumori colo-rettali presenta una marcata tendenza all'aumento, specialmente fra gli uomini, per i quali si registra un tasso standardizzato pari a 100 ogni 100mila uomini, contro 60 ogni 100mila donne; il numero stimato di nuovi casi per anno è passato da 38mila nel 1990 a 47mila nel 2008. Nel 2010 si attendono circa 300mila pazienti con pregressa diagnosi di tumore al colon retto. Il quadro generale dell'incidenza, della prevalenza e della mortalità dei tumori (età 0-84 anni) rivela che nel 2006 in Italia si sono registrati, nella popolazione residente, oltre 168mila decessi per cancro che costituiscono il 30% di tutti i decessi e rappresentano la seconda causa di morte nel nostro Paese; in particolare, la prima fra gli adulti e la seconda fra gli anziani. Comunque, nell'ultimo decennio, la mortalità per cancro è diminuita, una tendenza già presente nei primi anni '70 fra le fasce più giovani e che si è successivamente estesa agli adulti in tutto il territorio nazionale. I dati del 2008 evidenziano differenze geografiche nei livelli di mortalità, incidenza e prevalenza fra le regioni italiane. In Molise il tasso standardizzato di mortalità per 100mila abitanti è di 240,54 (14esimo posto) fra gli uomini e 125,40 (il valore più basso in assoluto) fra le donne; l'incidenza è di 405,18 (17esimo posto) fra gli uomini e 285,97 (superiore solo alla Sicilia) fra le donne; la prevalenza fra gli uomini è di 1.992,08 (16esimo posto) e 2.227,36 (anche qui superiore solo alla Sicilia) fra le donne. Ad ogni modo, il divario fra nord e sud, in termini di mortalità, sembra attenuarsi. La distribuzione geografica della prevalenza si prospetta caratterizzata da differenze piuttosto rilevanti tra l'area centro settentrionale del Paese e quella meridionale ed insulare, dove la quota di popolazione affetta da tumore è di circa il 40% inferiore. I tassi standardizzati di incidenza sono stimati in diminuzione dal 1995 per gli uomini e in progressivo aumento per le donne. Va da sé che in Molise, la recente istituzione del registro dei Tumori, può essere uno strumento prezioso per un'adeguata futura programmazione sanitaria.

I dati emergono dal piano oncologico nazionale 2011-2013 e si riferiscono al 2008

Adimo

SANITA': DECRETO IORIO SBLOCCA FONDI PER 6 MLN EURO**E' QUOTA MINISTERIALE PER OBIETTIVI PRIORITARI PIANO NAZIONALE****CAMPOBASSO**

(ANSA) - CAMPOBASSO, 19 FEB - Il presidente della Regione **Molise** e Commissario ad acta per la **sanità**, Michele Iorio, con proprio decreto ha recepito l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome riguardante l'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano **sanitario** nazionale (Psn) per il 2010. La quota assegnata al **Molise** è di circa 6 milioni di euro.

Nel provvedimento sono state recepite anche le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per il 2010.

Il 25% della somma complessiva sarà destinato alle cure primarie. La restante quota sarà assegnata a progetti riguardanti: assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche, degenerative invalidanti (120 mila euro); assistenza a pazienti affetti da demenza (2,2 milioni); cure palliative e terapia del dolore (600 mila euro); Piano nazionale di prevenzione (1,4 milioni); interventi per le Biobanche di materiale umano (90 mila euro) e per le malattie rare (120 mila euro). (ANSA).

YM9-SAS/

S43 QBKX

CRO:SANITA'

2011-02-18 11:08

SANITA': TUMORI; COLON-RETTO, IN MOLISE ALTO NUMERO DECESSI

E' TRA REGIONI CON PIU' ELEVATO TASSO MORTALITA'

CAMPOBASSO

(ANSA) - CAMPOBASSO, 18 FEB - Il Molise - insieme ad Abruzzo, Basilicata e Sardegna - è tra le regioni con il più alto tasso di mortalità dovuto a tumori del colon retto. E' quanto emerge dal "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" predisposto dal ministero della Salute che è parte integrante del Piano oncologico nazionale 2011-2013 approvato dalla Conferenza Stato-Regioni.

Nel 2008 in Molise, si sono registrati 653 decessi per tumori (non solo del colon-retto) di cui 429 tra gli uomini e 224 tra le donne (fonte Cnesp-Istituto superiore sanità).

Dal documento viene fuori un quadro che, anche in questo caso, divide l'Italia in due: al Nord ci si ammala di più, ma la mortalità rallenta; al Sud i malati sono di meno ma i decessi aumentano.

(ANSA).

YM9-AND/

S43 QBKX