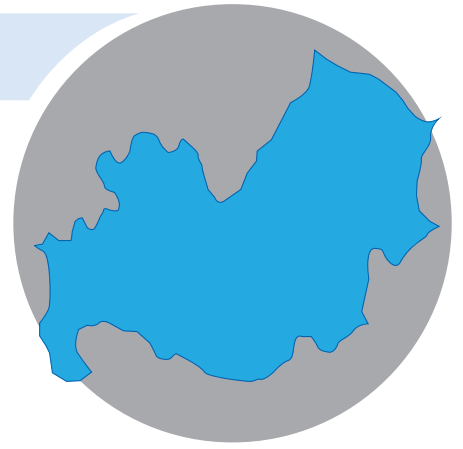


Alto Molise

AGNONE

OSPEDALE, IL TAR BLOCCA LA CHIUSURA



Accolto il ricorso presentato dal Comitato Articolo 32: alla base della motivazione "l'effettivo pericolo per il diritto alla salute". La notizia fa esplodere di gioia la cittadina e il suo hinterland



I componenti del Comitato Articolo 32

ADELE MOAURO

AGNONE - Dopo mesi di impegno, è giunta ieri mattina l'attesa notizia: il TAR Molise ha accolto la sospensiva nel ricorso contro la riconversione dell'ospedale di Agnone, promosso da circa 1000 cittadini del centro molisano che fanno capo al Comitato Articolo 32, guidato da Franco Di Nucci e Armando Sammartino, e seguito dagli avvocati Franco Cianci e Simone Dal Pozzo. Una grande vittoria per tutti i cittadini che hanno apposto la propria firma per aderire all'iniziativa, e in primis per i promotori stessi, che non hanno rilasciato dichiarazioni, ma si sono limitati ad esprimere profonda soddisfazione per la vittoria raggiunta. Ricordiamo che il comitato, in Agnone, si è costituito lo scorso inverno e si è riunito costantemente per aggiornare la cittadinanza sulle decisioni da prendere e sulle azioni da portare avanti, occupandosi di ta-

sca propria di tutte le eventuali spese. Con conferenze-stampa, con proposte e con una raccolta firme, il comitato ha tenuto accesi i riflettori sull'intera vicenda e ha invitato quanti più cittadini possibile a sostenere la causa dell'ospedale Caracciolo. Massima disponibilità da parte dei due avvocati, Cianci e Dal Pozzo, che, fin dal primo momento, hanno mostrato interesse a salvaguardare il diritto alla sanità degli abitanti dell'Altomolise. Nel provvedimento si dice che il ricorso appare fondato soprattutto con riferimento alla mancata considerazione della effettiva realtà geografica dell'Alto Molise, all'effettivo pericolo per il diritto alla salute derivante dalla diminuzione di operatività dei reparti del Caracciolo e, infine, con riguardo al fatto che il Consiglio Regionale è stato spodestato della sua prerogativa in materia di programmazione sanitaria. L'ordinanza è articolata e, pur rinviando la decisione

sul merito all'udienza pubblica del prossimo 21 settembre, anticipa l'esame di

I COMMENTI



Danilo Di Nucci (Agnone Rinasce)

AGNONE - In merito alla decisione del Tar, si esprime il gruppo Agnone Rinasce, in corsa per le comunali di Agnone, che parla attraverso l'ex consigliere Danilo Di Nucci: "Crediamo che le parole di Giovanni Paolo II possano essere riassuntive di tutto: 'non arrendetevi

alcuni temi centrali sollevati nel ricorso presentato dai due legali che hanno curato la vicenda. Nel testo si legge esattamente così: "Considerato che ad un primo esame, necessariamente sommario proprio della sede cautelare, imprejudicate le valutazioni definitive sulle questioni di rito sollevate dall'Amministrazione resistente, il ricorso appare assistito da sufficienti elementi di fondatezza con riguardo in particolare: a) alla non compiuta considerazione delle condizioni geografiche del bacino di utenza, presidiato dal punto di vista sanitario dall'ospedale Caracciolo di Agnone; b) alla drastica riduzione della operatività di alcuni servizi essenziali e di urgenza con la incisione del diritto fondamentale alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione; c) alla esautorazione dei poteri anche legislativi degli organi regionali preposti alla tutela sanitaria delle popolazioni insedia-

te sul territorio regionale; Che ciò posto vi sono ragioni per disporre la sospensione della efficacia dei provvedimenti impugnati limitatamente alla questione oggetto del presente giudizio, fino alla decisione nel merito del ricorso prevista per il 21 settembre 2011" Nei ricorsi (il primo depositato l'11 febbraio e il successivo ad inizio aprile) erano state mosse numerose censure all'operato della Regione e dell'Azienda Sanitaria, mettendo in evidenza un'assoluta carenza di istruttoria e di motivazione circa la conformazione geografica ed orografica del territorio che, con la riconversione dell'ospedale, si vedrebbe notevolmente penalizzato.

Negli atti, inoltre, è stata messa in evidenza l'assoluta carenza di potere del Commissario a decidere su una materia che, in base alla legge, è rimessa alla esclusiva competenza del Consiglio Regionale, che decide con legge e non

certo con atti amministrativi. L'effetto di questa decisione appare dirompente, poiché non sono stati sospesi solo gli ultimi atti relativi al depotenziamento del Pronto Soccorso, del Laboratorio Analisi e della Radiologia, ma, sebbene limitatamente alle previsioni che riguardano l'ospedale di Agnone, anche il Programma Operativo del maggio 2010 e il successivo atto aziendale dell'AS-REM.

Si tratta dei provvedimenti con i quali il Commissario di Governo e Presidente della Regione e la Direzione Generale ASREM avevano iniziato la riconversione dell'ospedale Caracciolo, oggi bloccata. Ai fini pratici, va detto che, almeno fino alla decisione di merito e, comunque, salvo l'eventuale appello, non potrà essere adottato nessun atto che, in attuazione del Programma Operativo, costituisca una ulteriore 'spoliazione' del presidio ospedaliero agnonese.

L'ex consigliere comunale: grazie a tutti i promotori della battaglia

Agnone Rinasce esulta Di Nucci: continueremo a lottare

ADELE MOAURO

di fronte ai gravi problemi del momento e non rinunciate a progettare il Vostro futuro.' Un sincero grazie va a tutti i promotori del Comitato Art. 32 di Agnone e a tutti i cittadini e firmatari del ricorso al TAR per aver, loro, saputo difendere i diritti del nostro territorio contro chi, pur potendo combattere nelle istituzioni, ha accettato, prono, i dettami del capo. Bisogna continuare a lottare e ad avere fiducia, perché un cambiamento è possibile. Per quanto riguarda la Spe-

rimentazione gestionale pubblico-privato, a questo punto, aspettiamo come si modificherà il piano regionale dopo la sentenza del TAR, ma è ovvio che, in virtù del grosso deficit sanitario, la nostra proposta rimane tuttora valida, perché quello che ci sta più a cuore è il fatto che venga data una giusta assistenza sanitaria agli abitanti dell'Alto Molise. Non abbasseremo l'attenzione per nessun motivo. La sentenza del TAR - continua Di

Nucci - mette nero su bianco quello che noi andiamo ripetendo da tempo, ovvero che il Caracciolo non era stato salvaguardato da una politica regionale che, ancora qualche giorno fa, andava ripetendo che il nostro era un allarmismo infondato. Le motivazioni che hanno portato i Dissidenti a far cadere De Vita e creare, assieme a 'Rinnovare' e a liberi cittadini, il progetto politico di 'Agnone Rinasce', oggi trovano un riscontro nelle parole della giustizia."

IL FATTO

leri a Roma la presentazione del Terzo Rapporto sulla condizione assistenziale del malato oncologico

Tumori: Molise primo in Italia come capacità di attrazione dell'utenza

I risultati: primi per ricoveri per tumori (31,65%), secondi per le cure chemioterapiche (37,21%)

MAURIZIO ORIUNNO

Sono buoni i numeri per il Molise che sono emersi ieri a Roma in occasione della presentazione del Terzo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici per la VI Giornata nazionale del malato oncologico. A stupire la platea non è tanto la forte dotazione del Molise di posti letto in area oncologica (2,1 p.l. per 10.000 abitanti) ma anche la capacità di attrazione dell'utenza vista che nella regione c'è la presenza di Neuromed, Istituto di cura e ricovero a carattere scientifico, dotato di un centro di eccellenza per la chirurgia oncologica cerebrale, il cui bacino di affluenza comprende buona parte delle Regioni centro-meridionali, della Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica, che ha contribuito ad elevare lo standard qualitativo dei servizi territoriali per le patologie tumorali, oltre allo storico presidio presso l'ospedale regionale Cardarelli, e che fanno del Molise la regione più ri-

cercata per i ricoveri per tumori con un indice di attrazione pari al 31,65%.

L'offerta del sistema Paese è di 1,1 posti letto ogni 10.000 abitanti ma le disparità regionali emerse dal Rapporto sono evidenti. Preoccupa invece il difetto di oltre il 50% rispetto alla media nazionale della P.A. di Bolzano (non compensato da un elevato numero di presidi con servizio di oncologia, come è nel caso della limitrofa P.A. di Trento) e quello riguardante la Regione Puglia. In queste Regioni, infatti, la disponibilità di posti letto in area oncologica si ferma rispettivamente a 0,2, 0,4 e 0,6.

Al contrario, per quanto concerne le dotazioni di posti letto nell'area della radioterapia, a fronte di una media nazionale di 10,2 posti letto per 1 milione di abitanti, la Provincia di Trento supera addirittura i 40. Dotazioni nettamente superiori anche in Toscana e in Friuli Venezia Giulia, mentre quattro Regioni, Valle d'Aosta, P.A. di Bolzano, Marche e Basilicata continuano ad essere del tutto prive di posti letto per radioterapia.

Intanto nei viaggi della speranza il Nord continua ad essere la metà più ambita. Il 39% degli italiani è pronto a migrare in un'altra Regione in caso di malattia, dato che sale al 48% per il meridione. Il 39,1% sarebbe anche disposto ad andare all'estero per curarsi e il 3% lo ha già fatto. Infatti, come emerge dai dati del Rapporto, solo otto Regioni presentano un indice di attrazione superiore all'indice di fuga, sia per i ricoveri per tumore che per i ricoveri per chemioterapia. Particolare il caso della Basilicata, dove ad alti livelli di fuga corrispondono anche alti livelli di attrazione, probabilmente dovuti alle condizioni ancora più critiche delle Regioni limitrofe, che rendono la Basilicata un punto di riferimento per i ricoveri per tumori e chemioterapia. L'indice di fuga maggiore è quello della Calabria sia per i ricoveri per tumori (55,62%) che per quelli di chemioterapia (32,86%). Dall'altra parte, ancora il Molise si conferma regione ricercata per la chemioterapia con un indice di attrazione del 37,21% a



fronte di un indice di fuga pari all'11,40%, superata solo dal Friuli Venezia Giulia, con un indice di attrazione del 38,78%. Dalle risultanze del Rapporto intanto viene confermato che quattro italiani su cento vivono con una diagnosi di tumore ma continua a crescere la sopravvivenza. Quasi 1,3 milioni di persone ha superato il tumore da più di 5 anni (57% dei malati circa) e circa 800 mila sono vive dopo oltre 10 anni dalla diagnosi. Il Rapporto, dunque, mette in primo piano la buona notizia delle crescenti possibilità di sopravvivenza dal

tumore, ma lancia anche l'allarme su tutta una serie di criticità che affliggono i pazienti e che creano forti disparità di cura e di qualità della vita tra malati. E se fino a qualche anno fa il Sud presentava un "vantaggio" dovuto a una maggiore presenza di elementi protettivi nei confronti dei tumori (dieta mediterranea) e a una minore diffusione di fattori cancerogeni (tabagismo, inquinamento ambientale), questo vantaggio si sta man mano dissolvendo. Anche se le aree del Nord presentano ancora livelli di incidenza di circa il 30% più elevati che nel Sud.

Sicurezza sui luoghi di cura

È stato l'argomento affrontato in un convegno organizzato da Cimo Asmd insieme a Speme

CAMPOBASSO. La malasanità insieme alla sicurezza nei luoghi di lavoro, rappresentano due temi che suscitano molta attenzione da parte dei mezzi di comunicazione di massa. Ma non solo. Qualunque persona, in qualità di paziente, di lavoratore o di semplice opinionista si esprime su questi argomenti con una certa durezza e talvolta indignazione. Beh, del resto, come biasimare chi di fronte a gravi incidenti o a errori umani usa i dovuti toni e mezzi per gridare e denunciare quelli che il più delle volte sono "disguidi" facilmente evitabili?

Per parlare di tutto ciò, ieri mattina a Campobasso presso la sala riunioni dell'Asrem, è stato indetto un convegno dal titolo "corso di cultura gestionale sulla sicurezza in sanità" promosso dal Cimo Asmd (il sindacato autonomo che rappresenta i medici) e Speme (la società per la promozione e dell'educazione medica). L'incontro rientra nel progetto sicurezza, finalizzato all'analisi e all'elaborazione di proposte in tema di rischio clinico



Un momento del convegno che si è svolto ieri

e sicurezza. La formazione degli operatori, soprattutto quella dei dirigenti medici, in questo scenario ha un ruolo

fondamentale, ma deve essere estesa a tutti i livelli della piramide organizzativa sanitaria, partendo dalla base fino ad arrivare al suo vertice.

Presenti all'incontro nomi e volti del mondo medico regionale e nazionale, che hanno disquisito su temi che vanno dalla sicurezza e il rischio nelle strutture sanitarie, alla gestione del rischio in esse, passando per le relative normative italiane ed europee, fino ad arrivare a fare il punto della situazione del panorama sanitario molisano. I dati più importanti che emergono sono soprattutto due, il Molise si avvale di macchinari di ultima generazione, ma registra in tutte le strutture sanitarie regionali un'alta carenza organica. "Tutti gli ospedali molisani - hanno dichiarato i relatori dell'incontro - sono sott'organico, situazione determinata dal blocco del turnover previsto dalla Legge Finanziaria varata nel luglio scorso dal governo centrale, a cui tutte le Regioni sottoposte a un piano di rientro devono aderire".

Annalisa Napolitano

L'INCHIESTA

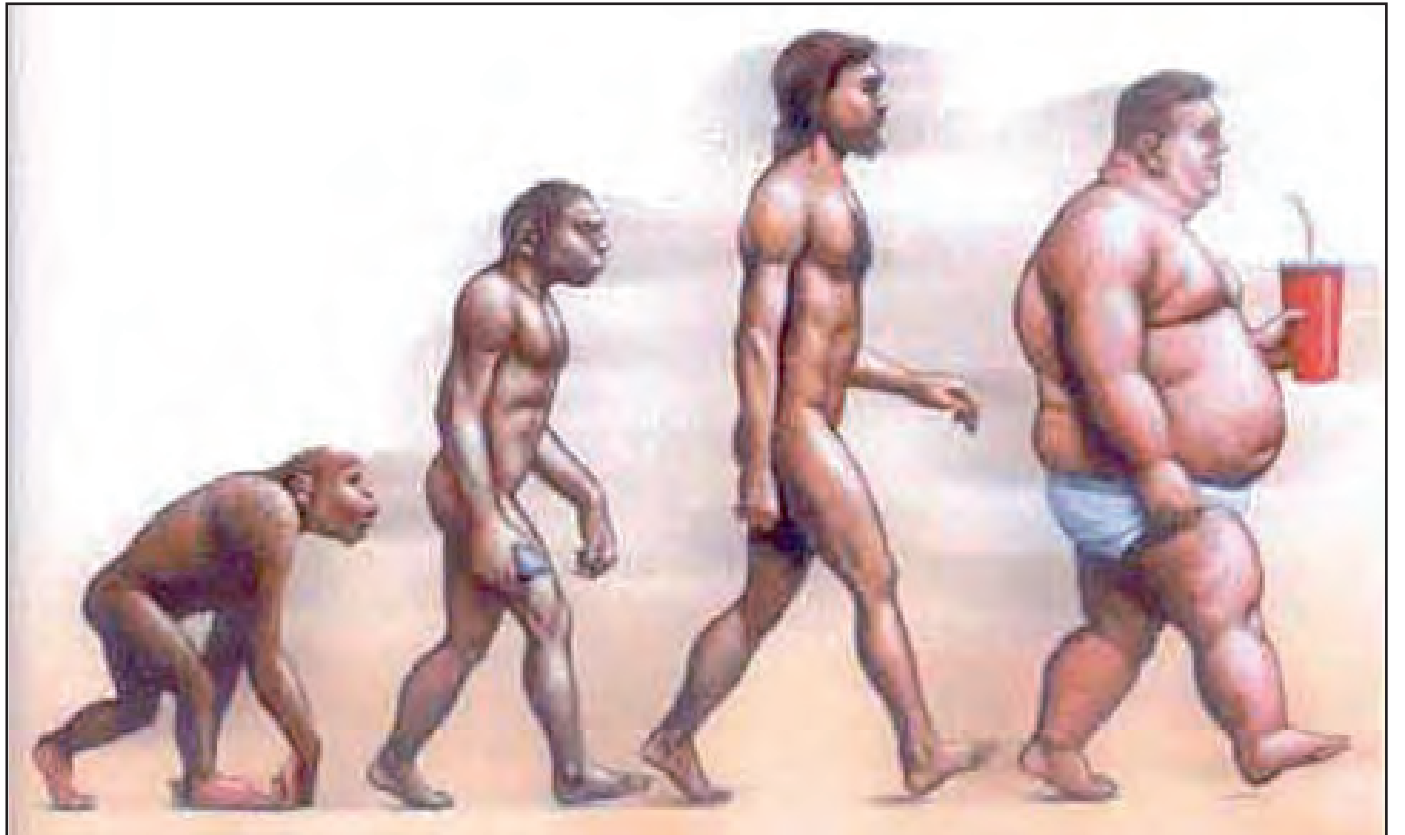
Obesi e sedentari un terzo dei ragazzi italiani

Il 40% dei bambini molisani tra i 7 e 16 anni risulta in sovrappeso

STEFANO VENDITTI

CAMPOBASSO. In Molise, Abruzzo, Campania, Basilicata, Calabria il 40% dei bambini tra i sette e i sedici anni risulta in sovrappeso o obeso. E' questo il dato preoccupante che è emerso da una ricerca redatta dell'Osservatorio Nutrizionale Grana Padano che consiglia alle famiglie più attività fisica, oltre ad una alimentazione adeguata. La ricerca dell'Osservatorio Nutrizionale Grana Padano ha utilizzato due specifici metodi di misurazione. Il primo, molto semplice, consiste nel rapporto tra la misura della vita e l'altezza del bambino, e può essere un ottimo metodo di verifica anche per i genitori: quando questo valore è maggiore di 0,5 è indice di obesità viscerale, anche se il peso del bambino risulta essere nella norma. Dai dati rilevati con questa tipologia di misurazione emerge che,

nel campione osservato, il 32% dei ragazzi ha un indice maggiore di 0,5 e presenta quindi un rischio metabolico più elevato rispetto ai coetanei con valori inferiori. L'accumulo di grasso a livello addominale è più presente nei ragazzini del Sud rispetto a quelli del Nord, 57,7% contro 42,3%, e nelle donne rispetto ai maschi, 51,6% contro 48,4%. Gli stessi risultati sono emersi con il secondo metodo, che utilizza i percentili di Cole, ovvero parametri che considerano le curve di crescita: il BMI, rapporto tra il peso e quadrato dell'altezza, differenziato per sesso e fascia d'età. A partire da questa valutazione, normalmente eseguita dal pediatra, emerge la medesima percentuale: il 32% dei ragazzi presenta un peso al di sopra della normalità, e si conferma la presenza di maggior sovrappeso e obesità nelle regioni meridionali. I dati mostrano inol-



tre che i ragazzi che hanno un peso nella norma fanno più attività fisica dei coetanei sovrappeso, e che la tendenza alla sedentarietà praticamente raddoppia, 36,2% contro il 16,8% dei normopeso, nei giovani con un peso in eccesso. «Un bambino obeso diventerà un adulto obeso». E' questo il monito della dottoressa Michela Barichella, responsabile medico della struttura di Dietetica e Nutrizione clinica degli Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano e presidente dell'Associazione Dietetici Italiani della Lombardia. «Il Sud deve stare attento

alla salute dei suoi bambini, ma anche il Nord non deve abbassare la guardia. I fattori principali dell'aumento di peso nei bambini è la loro eccessiva sedentarietà, si muovono davvero poco, e lo scarso consumo di frutta e verdura. E' paradossale che la dove tali alimenti sono maggiormente presenti e di maggiore qualità - ha rimarcato la dottoressa Michela Barichella - come nelle regioni del Sud se ne consumi una percentuale inferiore. Sapevamo purtroppo che la popolazione italiana, compresi i bambini, tende all'obesità - ha commentato la dotto-

ressa Michela Barichella, - ma quello che più stupisce è il dato sulla sedentarietà dei ragazzi obesi, ovvero quelli che avrebbero più bisogno di muoversi. La ricerca inoltre evidenzia che il consumo di frutta raccomandato, di almeno tre frutti al giorno, mediamente non è rispettato e le abitudini peggiori da questo punto di vista si possono purtroppo riscontrare nei bambini più piccoli e in quelli che hanno una circonferenza vita più ampia. Per questo è importante educare i genitori, in particolare modo le mamme, che normalmente organizza-

no le attività e la giornata alimentare dei loro figli, con particolare attenzione a pasti come colazione e merenda - ha concluso la dottoressa Michela Barichella -». Il peso di bambini e adolescenti non è dunque il solo elemento da monitorare: in particolare, l'aumento di grasso a livello di girovita, importante fattore di rischio di problemi al cuore, di pressione e di grassi nel sangue, è una questione particolarmente rilevante nei più giovani, che hanno bisogno di essere seguiti e controllati, anche al fine di prevenire gravi problematiche da adulti.

L'INIZIATIVA

DESTINATARI DEL PROGETTO "FRUTTA NELLE SCUOLE" GLI ALUNNI IN ETA' SCOLARE DAI 6 AGLI 11 ANNI

Diverse le scuole, di ambedue le province, che hanno aderito al programma comunitario

CAMPOBASSO. Il programma comunitario "Frutta nelle scuole", introdotto dal regolamento (CE) n.1234/2007 del Consiglio del 22 ottobre 2007, è finalizzato ad aumentare il consumo di frutta e verdura da parte dei bambini e ad attuare iniziative che supportino più corrette abitudini alimentari e una nutrizione

maggiormente equilibrata, nella fase in cui si formano le loro abitudini alimentari. Gli obiettivi del programma: incentivare il consumo di frutta e verdura tra i bambini compresi tra i sei e gli undici anni di età; realizzare un più stretto rapporto tra il "produttore-fornitore" e il consumatore, indirizzando i criteri di scelta e le singo-

le azioni affinché si affermi una conoscenza e una consapevolezza nuova tra "chi produce" e "chi consuma"; offrire ai bambini più occasioni ripetute nel tempo per conoscere e "verificare concretamente" prodotti naturali diversi in varietà e tipologia, quali opzioni di scelta alternativa, per potersi orientare fra le continue pressioni del-



la pubblicità e sviluppare una capacità di scelta consapevole; le informazioni "ai bambini" saranno finalizzate e rese con metodologie pertinenti e relative

al loro sistema di apprendimento (es: laboratori sensoriali). Gli strumenti: distribuzione di prodotti ortofruttili; campagna di informazione sulle ca-

ratteristiche dei prodotti ortofruttili, in termini di qualità, aspetti nutrizionali e sanitari, stagionalità, territorialità e rispetto dell'ambiente, rivolto sia ai docenti che ai genitori, al fine di prolungare l'effetto di induzione del consumo; utilizzo di idonee attrezzature, nei limiti indicati dal regolamento comunitario, in grado di supportare la distribuzione, l'utilizzo e la degustazione dei prodotti distribuiti; avviare e consolidare la realizzazione di una Rete - costituita da Mipaaf, Regioni, Province Autonome e Istituti scolastici disponibili a partecipare in modo continuativo al Programma, nell'ambito della quale coordinare le azioni coerenti a raggiungere gli obiettivi definiti e recependo misure accompagnatore definite; elaborazione di misure di accompagnamento complementari.

LA SCHEDA

Dieci consigli ai più giovani per un corretto stile di vita



1. Occhio a peso, altezza e circonferenza vita, bisogna monitorare costantemente la crescita dei ragazzi. Per qualsiasi dubbio non esitare a chiedere consiglio al pediatra.
2. Attenzione nella scelta dei cibi: occorre privilegiare alimenti come frutta e verdura che, oltre ad essere salutari, sono ricchi di fibre, che favoriscono la sazietà ed aiutano a controllare l'eccessivo apporto calorico.
3. Non solo dieta: favorire l'attività fisica regolare, meglio se dando il buon esempio!
4. Non solo attività sportiva: camminare, fare le scale, andare in bici sono attività che dovrebbero sottrarre tempo a televisione e giochi elettronici.
5. Giocare con gli amici, magari all'aperto, aiuta a prevenire il sovrappeso e a ridurre i chili in più.

6. Nella scelta dei campi estivi, privilegiare quelli che offrono anche la possibilità di svolgere attività fisica, come i campus all'aperto.
7. Organizzare passeggiate e vacanze "attive" che siano un'opportunità per conoscere posti nuovi e nuove attività.
8. Suggestive sport facilmente praticabili in tutte le stagioni (in spiaggia o in palestra, per esempio) come il tennis, il calcetto, la pallavolo e la pallacanestro.
9. Regalare la bicicletta per la promozione può essere un'ottima idea.
10. Soprattutto d'estate, l'idratazione è molto importante: spesso è opportuno incentivare i ragazzi a bere acqua, dato che può capitare che, presi da giochi e impegni, si "dimentichino" di farlo.

Slitta ancora la data di apertura del centro pediatrico Bambin Gesù



LARINO. Slitta ancora l'inaugurazione del centro pediatrico Bambino Gesù all'ospedale Vietri di Larino.

Dopo l'iniziale rinvio dal 30 aprile al 21 maggio, negli ultimi giorni abbiamo appreso che l'inaugurazione del reparto è nuovamente slittata. Si parla ora dei primi giorni del mese di giugno, ancor più al di là quindi dei tempi stabiliti nella convenzione del 25 gennaio scorso, in cui si prevedeva che l'attivazione del centro sarebbe avvenuta entro il termine massimo di sessanta giorni.

Eppure dall'ospedale affermano che il percorso di riorganizzazione funzionale della struttura è ormai quasi interamente ultimato, la consegna delle strumentazioni sta procedendo regolarmente ed esistono buone possibilità che il reparto avvii le attività prima della cerimonia di

inaugurazione.

Di certo l'attivazione a Larino del centro pediatrico del Bambin Gesù, oltre a rappresentare un valore aggiunto per l'ospedale Vietri (almeno questo è l'auspicio), costituisce un elemento su cui il governatore della

regione è intenzionato a puntare in funzione del rilancio della sua immagine pubblica, offuscata dalle critiche ricevute in seguito alla nuova bocciatura del piano di rientro dal deficit sanitario regionale, decretata dal tavolo tecnico ministeriale. È intuibile che ci sia la volontà di organizzare un momento di passerella da curare nei minimi dettagli; tale è probabilmente la sola giustificazione per i continui ritardi cui i cittadini stanno assistendo. **DV**