

prot. 43/SAN

Bitonto, 08 luglio 2008

UFFICIO: *Coordinamento C.O.*
tel./fax 080.3715363 -cell. 339.7543970
Resp.: sig. Luigi Aresta

Oggetto: Piano Regionale della Salute 2008-2010; situazione sanitaria a Bitonto.-

AL SIG. SINDACO DI BITONTO
AI SIGG. ASSESSORI DI GIUNTA
AI SIGG. CONSIGLIERI COMUNALI

COMUNE DI BITONTO

e, p.c. AGLI ORGANI DI STAMPA
E COMUNICAZIONE

e, p.c. AI SIGG. SOCI ASSOCIAZIONE
PIU' VALORE ONLUS

e, p.c. A TUTTI I CITTADINI/E DI BITONTO

Egregi,

in riferimento alle notizie diffuse circa il paventato taglio al Plesso Ospedaliero di Bitonto nell'ambito del Piano Regionale della Salute 2008-2010, la scrivente Associazione, già accreditata presso la ASL BA all'interno del Comitato Consultivo Misto, organismo istituzionale di partecipazione delle Organizzazioni di tutela, con il proprio Comitato operativo "Salute e Sanità" intende poter rappresentare il punto di vista per un efficace e sinergico percorso di tutela del diritto alla salute dei nostri concittadini, particolarmente delle categorie "fragili", finalizzato ad ampliare e migliorare i livelli di assistenza sanitaria erogati nella nostra città.

A seguito dell'incontro di sabato 5 luglio u.s., tenuto con il Sindaco dott. Valla e l'Assessore alla Salute avv. Somma e dei contributi emersi durante la seduta del Consiglio Comunale monotematico del 07 luglio u.s., lo scrivente Coordinatore del Comitato Operativo intende esprimere alle SS.LL. alcune osservazioni in merito alla questione "Ospedale", anche e soprattutto alla luce del corale e costruttivo clima politico consiliare che si è schierato unitariamente per una reale difesa del nostro nosocomio.

Innanzitutto però appare necessario chiarire che la questione del Piano della Salute 2008-2010 e delle sorti dell'Ospedale di Bitonto è ben più ampia ed attiene alla più generale garanzia di un'assistenza sanitaria globale adeguata nella nostra città, che coinvolge tutta la cittadinanza e particolarmente quella più "fragile".

E' opportuno pertanto ribadire che una visione non parziale e non dettagliata del problema rischia di far approdare a risultanze non adeguatamente calibrate.

In primo luogo, le politiche della salute nella nostra città richiedono oggi un'attenzione diversa e soprattutto maggiore responsabilità. Da parte di tutti, amministratori, politici, ma anche dei cittadini. L'opinione pubblica bitontina deve pertanto prendere atto che quell'idea di Ospedale allocato in centro, ed a cui è storicamente legata, "non potrà più esistere" alla luce e nel rispetto delle normative nazionali e regionali attualmente vigenti; la nostra struttura ospedaliera può e deve invece essere considerata in una diversa prospettiva, e cioè di ospedale 'distrettualizzato', oggi con il Presidio di Terlizzi, in cui si possano egregiamente erogare prestazioni sanitarie fondamentali e di qualità, ma a medio-bassa complessità, quali Day Hospital, Day Surgery, così come è attualmente a Bitonto, utilizzando necessariamente maggiori risorse.

L'idea comune che può essere percorsa in questo senso è in una via di equilibrio tra quanto definito alla pag. 84 del PRS a proposito di **Ospedale del territorio** e l'attuale nostro nosocomio "distrettualizzato".

La necessità di tale equilibrio è evidente anche alla luce delle analisi addotte dall'allora Presidente Fitto, ed attualmente ancora valide, per quanto attiene la popolazione anziana (ultra65enne) e disabile a Bitonto, che rappresenta il target principale per il quale implementare i servizi sanitari e garantire una adeguata qualità della vita.

La popolazione anziana (ultra65enne), infatti, a Bitonto rappresenta quasi il 13 % dell'intera popolazione con oltre 1700 anziani che vivono da soli (famiglie monopersonali), mentre le persone con disabilità si stima siano in un numero intorno alle 1800 unità, distribuite nelle diverse fasce di età.

Pertanto, è evidente che devono permanere necessariamente nel nostro nosocomio le U.O. di Medicina e di Lungodegenza per garantire a questa fascia di cittadini una adeguata e non vessatoria assistenza.

Una seria e fondamentale valutazione deve tenere inoltre in considerazione l'eventuale accorpamento in senso "distrettuale" del nostro nosocomio con il Presidio di Terlizzi e/o "San Paolo", dove la differenza sostanziale, a parità di professionalità presenti, discipline specialistiche ed altro, è legata (il riferimento è sempre alla popolazione "fragile") alla facilità di raggiungimento con mezzi pubblici diretti in differenti fasce orarie. Attualmente infatti il P.O. San Paolo non ha collegamenti pubblici diretti e pertanto la sostenibilità economica di un simile servizio (affidata a privati) non strutturata a livello regionale e provinciale nel piano di viabilità con collegamenti certi e gestori di servizio "solidi", rischia di non garantire tale supporto indispensabile, anche ipotizzandone una bassa intensità di utilizzo.

Una attenzione particolare è da riservare anche al potenziamento dei servizi ospedalieri rivolti all'utenza minore, che a Bitonto risulta essere il 22,34% della popolazione complessiva ed in particolare ai servizi di **follow up neonatale**, che rappresenta un supporto indispensabile per le neo-mamme, perché assicura l'assistenza di prossimità ai nuovi nati nelle prime settimane/mesi di vita, ed al servizio di Day Hospital pediatrico che garantisce una reale assistenza sanitaria all'infanzia.

In realtà però, oggi, la sanità pubblica a Bitonto è affidata, come è giusto, ad una pluralità di strutture e articolazioni sanitarie operanti sul territorio; una macroarea di competenze, pertanto, che si estende dalla prevenzione all'assistenza e cura.

La complessa articolazione dell'assistenza sanitaria territoriale trova legittimazione nella legge regionale 25/2006; fondamentale pertanto, per non rischiare una discussione "**ospedalocentrica**" sterile, potenziare ed

implementare anche, e contestualmente, tutte le articolazioni dell'assistenza territoriale, presenti a Bitonto, compresi tutti i servizi ivi erogati.

Per cui è necessario prendere atto della funzionalità e servizi erogati anche dal Distretto Socio Sanitario di Via Fornelli, dal Dipartimento di Salute Mentale con il SIM di Via Mazzini (prossimo al trasferimento su Via A. Volta ???), dal Centro di Medicina Fisica e Riabilitazione di Via P. Nenni, o dal Centro per le Dipendenze Patologiche - SerT di Via Castellucci.

In tutte queste articolazioni elencate, il problema comune risiede nelle strutture ormai inadeguate e con sottostimate risorse logistiche, tecnologiche, economiche, umane e professionali.

Attenzione particolare merita l'Ospedale di comunità (U.D.T.) sito nell'ospedale e che dal piano regionale risulta anch'esso a rischio ridimensionamento.

A questa assistenza bisogna poi affiancare una rete dell'emergenza (118 e U.O. di Medicina e di Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza quale ex Pronto Soccorso) adeguata alle esigenze, funzionale e di qualità.

Chiudono il complesso cerchio i **Servizi Integrati**, correlati al **Piano Sociale di Zona**, che dovrebbero fornire strumenti come – per esempio – la **Porta Unica di Accesso** quale front office cui rivolgersi per conoscere ed informarsi su strutture e percorsi, in ogni esigenza.

L'impegno quindi richiesto è che qualsiasi il testo finale del piano regionale non può concepire una riorganizzazione ospedaliera a Bitonto senza migliorarne "prima" l'efficienza della assistenza distrettuale.

L'esempio 'al negativo' è infatti tutto bitontino, e siamo nel 2008... con una realtà di assistenza territoriale con ancora gravi carenze, così come emergono anche dal monitoraggio dell'Audit Civico 2007.

Se la strategia del 'distretto' è la nuova idea di sanità italiana e regionale, si deve lavorare all'unisono a Bitonto, utilizzando opportunamente l'ospedale distrettuale/territoriale ed integrandolo con una assistenza territoriale calibrata quantitativamente sui bisogni e di qualità verificata.

Riteniamo, in conclusione, di dover sensibilizzare opportunamente il ruolo fondamentale della figura istituzionale del Sindaco in materia sanitaria all'interno della Conferenza dei Sindaci, così come prescritto dalla Legge regionale 25/2006, in particolare nella fase di programmazione e verifica dei Programmi Attuativi Locali, dei Piani annuali delle attività aziendali e distrettuali della ASL

Importante inoltre il ruolo istituzionale de Sindaco nel Comitato dei sindaci di distretto in materia di Piano attuativo territoriale (PAT).

Intendiamo a chiusura ricordare che la cittadinanza non ha bisogno della sanità-ospedale solo per nei casi più estremi o per le urgenze, ma di una tutela globale della Salute e soprattutto di attenzione verso i cittadini più deboli.

Questo il nostro apporto, nell'auspicio di una azione condivisa e sinergica, e con l'impegno a seguire con attenzione il percorso iniziato, porgiamo distinti saluti.

Il Coordinatore di Comitato

Luigi Anesta





piùVALORE
onlus

associazione per la tutela dei diritti civili, sociali, del cittadino

comitato operativo salute e sanità