



FORZA ITALIA  
COORDINAMENTO CITTADINO DI PATERNOPOLI

CONVEGNO dell' 11 Giugno 2006  
**Il Territorio si fa protagonista**

Apertura del Moderatore **Federico Barbieri**

BUON POMERIGGIO.

Grazie per la partecipazione.

Un po' tutti abbiamo verificato come negli anni i partiti politici hanno "occupato" le istituzioni, più per produrre **“crediti clientelari”** che per realizzare una seria programmazione dell'uso delle risorse.

Abbiamo concepito ed organizzato questo incontro, questo convegno per offrire spunti di riflessione; per offrire alle nostre COMUNITA' l'occasione di proporre soluzioni dal basso.

Per conoscere più da vicino il federalismo sanitario e, in questo ambito, il Piano Sanitario Regionale. Per chiedere una sanità a misura d'uomo.

Per strappare il velo della rassegnazione e dell'apatia che avvolgono le nostre sensibilità, la nostra cultura.

Perché occorre avere la consapevolezza che è necessario investire, sia nelle infrastrutture, che nelle professionalità che esistono all'interno del Sistema Sanitario Regionale e Locale;

perché c'è bisogno di una nuova e rinnovata coscienza civile; la Ministra della Salute Livia Turco lo chiama **“PATTO SOCIALE”** tra Nord e Sud d'Italia...

L'azione di buona salute passa anche attraverso la capacità dei cittadini di costruire una **“nuova”** coscienza ed una nuova classe dirigente. Occorre un nuovo **“progetto sociale”**.

I cittadini, devono sostenere la formazione di una alleanza globale per la promozione della salute, le cui priorità di azione sono espresse in questa dichiarazione dell' **Organ. Mondiale della Sanità**:

- *aumentare la consapevolezza che i determinanti della salute possono essere modificati;*
- *sostenere lo sviluppo della collaborazione e delle reti per la crescita della salute;*
- *mobilizzare le risorse per la promozione della salute;*

*-aumentare le conoscenze sul modo migliore di agire nella pratica;  
-dare la possibilità di un sapere condiviso;  
-promuovere la solidarietà nell'azione;  
-favorire la trasparenza e la pubblica assunzione di responsabilità nella promozione della salute.*

L'efficacia di un Piano, di un Progetto dipende dall'attuazione di una produttiva cooperazione fra i diversi livelli di responsabilità e, per quanto di competenza, REGIONI, COMUNI e PROVINCE sono chiamate a:

- a) trasformare gli obiettivi in progetti specifici e ad attuarli;**
- b) investire nella qualificazione delle risorse umane;**
- c) adottare soluzioni organizzative e gestionali innovative ed efficaci;**
- d) adeguare gli standard quantitativi e qualitativi;**
- e) garantire i Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio nazionale.**

Le iniquità, le lunghe liste di attesa, unitamente alle problematiche del rapporto medico/assistito, innescano talvolta il sistema perverso della raccomandazione, della malasana, per cui il servizio può risultare ottimo o accettabile per una parte dei cittadini, ma non altrettanto buono per altri.

I principi essenziali per il Servizio Sanitario Nazionale sono:

- il diritto alla salute; (che non deve restare nella costituzione)
- l'equità all'interno del sistema;
- la responsabilizzazione dei soggetti coinvolti;
- la dignità ed il coinvolgimento "di tutti i cittadini";
- la qualità delle prestazioni;
- l'integrazione socio-sanitaria;
- lo sviluppo della conoscenza e della ricerca;
- la sicurezza sanitaria dei cittadini.

La garanzia di un sistema sanitario EQUO è ancora URGENZA per il nostro Paese. Nonostante il Servizio Sanitario Nazionale sia stato istituito 29 anni fa con la legge N. 833 del 23 dicembre 1978.

L'EQUITA' dovrebbe guidare le politiche sanitarie, ma nel dibattito è uscita spesso perdente nel conflitto con l'efficienza, con la razionalizzazione della spesa.

Di conseguenza registriamo:

- **differenze qualitative e quantitative nei servizi erogati in varie aree del Paese.**
- **disuniformi e lunghe liste d'attesa anche per patologie che non possono aspettare.**
- **scarso rispetto per il malato.**

- sprechi e inappropriatelyzza delle richieste e delle prestazioni.
- condizionamento delle libertà di scelta dei malati.
- insufficiente attenzione posta al finanziamento e all'erogazione dei servizi per cronici ed anziani.

**distanza tra medico di base ed assistito con conseguente mancanza di fondamentali informazioni.**

L'aspettativa di vita è cresciuta fino a raggiungere i 76,0 anni per gli uomini e gli 82,4 anni per le donne, cosicché la patologia dell'anziano, prevalentemente di tipo cronico, sta progressivamente imponendosi su quella dell'acuto; una delle conseguenze della modifica demografica è il bisogno di servizi socio-sanitari, ma soprattutto servizi per la vita di tutti i giorni, la gestione della non-autosufficienza, l'organizzazione del domicilio e della famiglia, l'assistenza di base sul territorio, la più vicina possibile al domicilio.

L' Assessorato Regionale alla Sanità della regione Campania, con la sua manovra finanziaria di fine anno, ha ripartito, in parti uguali su tutte le province, il debito della sanità prodotto in maggiore misure da una delle aziende più grandi d'Italia, l'ASL 1 di Napoli.

In Campania, per una popolazione residente, al 31/12/2002 di 5.725.098 abitanti, residenti in n. 551 Comuni, esistono n. 8 Aziende ospedaliere; 13 Aziende Sanitarie Territoriali; n. 166 ospedali di cui 51 a gestione diretta; n. 15.151 posti letto pubblici, n. 6.754 privati.

**(4.100 Medici di Medicina Generale).**

La nostra ASL AV1 comprende 54 Comuni ubicati su Km<sup>2</sup> 1.929, per un bacino di utenza di 164.380 abitanti da censimento 2001.

L'assistenza territoriale si articola su n. 5 distretti sanitari e quella ospedaliera su n. 3 presidi ospedalieri.

Non va supinamente accettato il progetto basato su ragioni di bilancio, di soppressione di plessi ospedalieri, come Bisaccia, S. Angelo dei Lombardi, Monteforte Irpino. Bilancio evidentemente conseguenza di particolare gestione.

In Campania risultano attivi, salvo miei errori, solo **due registri dei tumori**: per la popolazione di Napoli, sito presso l'ASL Napoli 4 ed il registro tumori della Provincia di Salerno con sede presso l'Ente Provincia.

La Giunta Regionale della Campania ha nominato, prima della tornata elettorale delle amministrative ultime scorse, i componenti dei **coordinamenti tecnici provinciali** (Ass. Reg. LL.PP., Dir.Gen. A.Osp.Moscati, Manager ASL AV1, Manager ASL AV2,

Sindaco Ariano Irpino, Sindaco di Atripalda, Sindaco di Avellino, Sindaco di Bisaccia, Sindaco di Solfora) affidando loro il compito di contribuire al miglioramento della sanità campana. E' evidente la necessità di capire, di approfondire le situazioni disagiate per i cittadini ma soprattutto lo stato di "salute" del Piano ospedaliero Regionale. L'indice regionale dei posti-letto programmati per la provincia di Avellino è pari a 4,23 posti per mille abitanti e 0,67 posti letto per mille abitanti per riabilitazione e lungodegenza.....!!

Il 1° marzo 2007 la Commissione Tecnica Regionale Salute Mentale ha segnalato all'Assessorato Regionale alla Sanità il rischio di chiusura dei Servizi.

La Regione Campania spende solo il 2,8% per la Salute Mentale; in Campania mancano 1.000 operatori nei **Servizi di Salute Mentale**.

Il parametro fissato è di 1 operatore per 1.500 abitanti

Nel settore della Riabilitazione psichiatrica ci sono solo 0,7 tecnici per 1.500 abitanti in Campania, rispetto a 3,6 nel resto d'Italia.

Assente del tutto il coinvolgimento dei familiari nei processi decisionali sull'organizzazione dei Servizi.

Sanità è soprattutto PREVENZIONE.

*La prevenzione costa poco, rispetto ad altri servizi, ma nel lungo termine può portare a fortissimi risparmi perché con la sua azione, purché libera da condizionamenti, può ridurre i fattori di malattia e costringere l'economia e la società ad investire ed operare nella salvaguardia della salute e dell'ambiente.*

Dalla riflessione sono scaturite delle domande:

E' possibile invertire il tradizionale sistema di offerta sanitaria fondata prioritariamente sull'ospedale che attende i cittadini ai servizi?

**E' possibile favorire una linea che identifica il territorio quale soggetto attivo che intercetta il bisogno sanitario e si fa carico in modo unitario delle necessità sanitarie e socio-assistenziali dei cittadini in generale, dei malati cronici, degli anziani, in particolare?**

**E' possibile ridurre al minimo la mobilità dei pazienti derivante dalla carenza nel territorio di residenza di strutture sanitarie idonee a fornire le prestazioni di qualità richieste?**

**E' possibile promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi Sanitari e Socio-Sanitari spostandovi risorse e servizi che oggi, ancora sono assorbiti dagli ospedali?**

**E' realizzabile sul territorio una struttura di primo intervento che da un lato risponde con immediatezza all'esigenza di assistenza, dall'altra riduce senza dubbio i costi collettivi che l'Ospedale deve sostenere?**

Documento tratto dal portale: [www.paternopolionline.it](http://www.paternopolionline.it)

Il PIANO SANITARIO NAZIONALE 2003-2005 rimarca la promozione del territorio quale primaria sede di assistenza e riafferma l'obiettivo di creare un sistema di servizi sul territorio, perimetrando il bacino di utenza da servire, con la prospettiva di: **governare i percorsi di cura mirando, da un lato all'integrazione socio-sanitaria; dall'altro ad attivare processi di riorganizzazione delle cure primarie, mediante presidi sanitari integrati.**

La cosiddetta **UNITA' TERRITORIALE di ASSISTENZA PRIMARIA (U.T.A.P.)**

La legge 269/2006 (finanziaria 2007) ha previsto il co-finanziamento delle **CASE della SALUTE**, una rimodulazione delle U.T.A.P., strutture di assistenza sanitaria extra-ospedaliera che nascono per unire in un unico centro le prestazioni attualmente fornite dai medici di famiglia, dai pediatri, dagli specialisti ambulatoriali, dalla guardia medica e dall'insieme dei servizi socio sanitari per le tossicodipendenze, la salute mentale, l'assistenza domiciliare, la prevenzione, i consultori, le invalidità civili. Un centro polivalente e funzionale in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione, nell'ambito delle aree elementari del distretto (per un bacino corrispondente a circa **5-10.000** unità). **CASA della SALUTE** o **U.T.A.P.** alternativa al ricorso all'ospedale per tutte quelle prestazioni sanitarie e sociali che devono e possono trovare soluzione in una dimensione assistenziale di facile fruizione da parte del paziente che non necessita di ricovero ospedaliero o di prestazioni di alta specialità. Tra le altre cose, la **Casa della salute** opera per arrivare ad una semplificazione burocratica, in particolare per il riconoscimento della invalidità, della indennità di accompagnamento, di rimborsi, e per la segnalazione di disagi, disservizi, danni, oltre che per la presentazione di reclami e richieste di risarcimento.

Il 23 marzo di quest'anno ha avuto inizio la sperimentazione della prima CASA della SALUTE nel Lazio, a Palombara Sabina, grazie all' accordo tra l'Ente Comune, l'ASL ROMA G e l'Assessorato alla sanità della Regione Lazio.

In Toscana sono realtà, sin dalla previsione delle U.T.A.P., le **UNITA' di CURE PRIMARIE**, con bacini di utenza inferiori a 5.000 abitanti.

Secondo l'ultimo censimento della popolazione legale della Repubblica del 21 ottobre 2001 il numero di comuni aventi una popolazione inferiore a **5.000** abitanti è pari a **5.835** comuni, 7 in più rispetto al precedente censimento del 1991. Risulta quindi che i piccoli comuni sono il 72% degli 8.100 comuni italiani. In questi territori vivono **10.590.728** cittadini che rappresenta più di un quinto della popolazione italiana. Leggendo "Le pecore e il pastore" di Andrea Camilleri, ho conosciuto il Prof. Raimondo Borsellino, un medico, definito dal Vescovo di Agrigento S.E. Peruzzo in una lettera al Papa PIO XII, "ottimo chirurgo". Il Prof. Borsellino si rese conto che a causa dei bombardamenti anglo-americani del secondo conflitto mondiale, molte persone ferite morivano perché non c'era tempo o mancavano mezzi per trasportarle in ospedale. Decise di trasformare la prima casa ancora sana che trovava in una sala operatoria, e,

previa opportuna disinfezione e sterilizzazione, operava i feriti. Magari sul tavolo da cucina. A fargli da assistente il medico condotto. Oggi diremmo Medico di base....

Va sottolineata e lo faccio con piacere, la meritoria azione continua delle Associazioni di Donatori Volontari di Sangue, delle Misericordie, come quella dei donatori di organi, le quali hanno supportato e spesso sostituito l'azione di competenza delle Istituzioni. Ad ognuno di noi sarà accaduto di imbattersi nel sistema sanità, campano o irpino. Non è questo il luogo per una elencazione di vicissitudini; invéro, ben vengano sintetiche descrizioni se utili a focalizzare aspetti ed argomenti del tema del convegno.

Patologie come l'HIV, le diverse forme di epatite, le malattie da contagio, quelle legate alla mancanza di igiene pubblica e privata, la celiachia, l'anoressia, quelle derivanti dall'esposizione a campi elettromagnetici, i tumori... sono nemici che conosciamo soltanto se colpiti da vicino.

Una sanità a misura d'uomo, è dunque possibile ?

Per rispondere a queste ed alle domande che vorrete porre, abbiamo chiesto l'aiuto degli ospiti che ringraziamo per la disponibilità.

E che Vi presento:

**On.le Prof. DOMENICO DI VIRGILIO**, Responsabile Nazionale della Sanità di Forza Italia;

**On.le ANGELO GIUSTO**, Presidente della V Commissione Sanitaria della Reg. Campania;

**On.le GIUSEPPE GARGANI**, Presidente Commissione Giuridica Europea;

**Dr. ARMANDO PIRONE**, Direttore del Distretto Sanitario di Montella;

**Dr. GIOVANNI VUOTTO**- Primario Ospedale Bisaccia-Presid.medici cattolici di S.A.d.Lomb.

**Dr. GENEROSO CRESTA**, Consigliere provinciale di Forza Italia;

**On.le COSIMO SIBILIA**, Capogruppo Consiliare di Forza Italia Regione Campania;

**On.le NICOLA COSENTINO**, Coordinatore Regionale di Forza Italia.

Per consentire la più ampia dialettica, i relatori utilizzeranno 15 minuti per la loro esposizione; gli interventi, le domande, prenotate presso i collaboratori dello staff, non superino i tre minuti.

La parola al Coordinatore di Forza Italia della Media Valle del Calore, Antonio Morsa.