

DOCUMENTO SOTTOSCRITTO DA ME, DAL SENATORE DINO MININNO, DAL SENATORE IUNIO VALERIO ROMANO, DALLA SENATRICE DANIELA DONNO, DALLA DEPUTATA VERONICA GIANNONE, DAL DEPUTATO MICHELE NITTI E DAI CONSIGLIERE REGIONALI CRISTIAN CASILI E ANTONIO TREVISI

Egregio Sindaco, egregio Presidente del Consiglio Comunale, egregi Assessori, Egregi consiglieri comunali, cittadini e cittadine tutte.

Ci tenevamo a riportare alcune considerazioni in merito al DM70, al Piano di Riordino Pugliese e alla riorganizzazione voluta dalla regione Puglia e dai dirigenti ASL riguardante l'Ospedale di Galatina e quello di Copertino in atto in queste settimane.

La riorganizzazione avrebbe dovuto essere realizzata previa analisi dell'articolazione esistente, con particolare riferimento alla MAI eseguita ricognizione della effettiva capienza di ogni singola struttura ospedaliera, alla MAI eseguita proiezione della spesa per il personale previa definizione delle dotazioni organiche per singola tipologia di unità operativa, alla conseguente distribuzione delle unità operative per bacino di utenza, all'indice di occupazione, alle soglie minime di volumi di attività specifici (correlati agli esiti migliori) e soglie per rischi di esito, tenendo conto del profilo epidemiologico e delle caratteristiche logistiche dei territori.

La totale assenza agli atti di dette fondamentali ricognizioni su capienza delle strutture e proiezioni di spesa ha comportato la stesura di un Piano che prevede allocazioni di unità operative in ospedali che non ne hanno la capienza, classificazioni di ospedali come ospedali di primo livello con previsione di Unità operative monca rispetto alla prescrizione del DM 70/15 e pertanto incongrua sia sotto il profilo della qualità clinica, trattandosi di unità operative interdipendenti, che sotto il profilo della efficienza economica. Ad esempio , in alcuni ospedali classificati come primo livello nella ASL Lecce (assolutamente incapienti , trattandosi di ex ospedali di zona) vengono previste solo parte delle unità operative prescritte per il primo livello e addirittura manca lo spazio per servizi essenziali come quello trasfusionale. Al contrario ex ospedali provinciali capienti per 350 posti letto vengono ridotti, come nel caso di Galatina, a ospedali NEPPURE CLASSIFICABILI di Base vedendosi ridotti a 150 letti e privati di specialità prescritte per il livello minimo.

①

Conseguentemente, il piano di riordino pugliese è privo dei requisiti di assicurazione di qualità clinica e pareggio di bilancio richiesti dal DM 70/15, mancando pertanto entrambi gli obiettivi e divenendo un rischio per la salute dei cittadini pugliesi e per l'economia della Regione.

I numerosissimi articoli di stampa relativi a questioni di campanile e possibili transazioni con soluzioni di compromesso e le successive reiterate modifiche, documentate dalle varie versioni succedutesi negli ultimi due anni e peraltro bocciate dalla stessa Giunta Regionale, rendono evidente la mancata adozione dei rigidi e congrui, rispetto agli obiettivi, criteri elencati precedentemente.

L'onerosa previsione di 4 nuovi presidi ospedalieri in Puglia, contrasta con la logica sottesa all'emanazione del DM 70/2015, poiché il riordino DOVREBBE TENDERE ALLA RICONVERSIONE DEI PRESIDI ESISTENTI, ove possibile, e NON ALLA SOPPRESSIONE DI ALCUNI con contestuale creazione di nuove strutture e gravoso impegno economico.

La stampa riporta con allarmante frequenza le gravi situazioni di carenza di posti letto e incongrua collocazione di ammalati in reparti non competenti, mediante la costante e deleteria pratica della cosiddetta extra locazione. Tale situazione è immediata prova della incongrua programmazione regionale sotto il profilo della qualità dell'assistenza: andrebbe eseguito, come prescritto dal DM 70/15, uno studio sugli esiti clinici di tali pazienti, in particolare sulla mortalità degli stessi.

La lungaggine delle tempistiche di realizzazione dei nuovi ospedali, cui invece si contrappone l'immediata riconversione (rectius chiusura) di alcuni attualmente esistenti, crea fin da ora disservizi all'utenza nonché l'incremento, documentato nell'ultimo anno, della mobilità passiva. A questo si aggiunga la circostanza che, quanto a numero di posti letto, la Regione Puglia era già in linea con il parametro dei 3,7 per 1000 abitanti, registrando però una carenza di personale medico e sanitario, sì che il piano avrebbe dovuto contenere, solo a valle di una adeguata istruttoria che tenesse conto degli effettivi bacini d'utenza e delle specificità dei singoli territori nonché dell'appropriatezza delle prestazioni attualmente rese da ciascun presidio, la riorganizzazione dell'intera rete dell'assistenza ospedaliera. Al contrario si è deciso di intervenire sul numero di posti letto, trasferendo semplicemente le risorse umane e tecnologiche da una struttura ad un'altra o a più strutture, senza tener conto della ricettività di quelle ospitanti, correndo così il rischio che il numero di posti letto previsti rimanga in realtà solo sulla carta e non sia immediatamente disponibile.

②

L'Ospedale di Galatina, ex ospedale provinciale, con capienza attuale di 243 posti letto e ulteriore capienza non utilizzata per circa 100 pl, pur essendo qualificato nella recente delibera regionale quale "di base", perde con la stessa i reparti di cardiologia, chirurgia, geriatria e ortopedia, mentre altre Unità operative vengono ridotte a 12 pl. e ciò in violazione del D.M. 70/2015 secondo cui "I presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti...sono strutture dotate di sede di Pronto Soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale: Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca. Devono essere dotati, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva", nonché in violazione del DM 21.6.16 che prescrive dotazioni minime di 20 pl.

Per concludere:
Dopo il nostro incontro con il Dott. Sanguedolce ed il Dott. Narracci, ci è stato comunicato che l'ospedale avrà una vocazione specifica e il "Santa Caterina Novella" sarebbe destinato, nel tempo, a diventare un Polo pediatrico specializzato. Ma questo non viene scritto nero su bianco. Peraltro, se la notizia fosse fondata, si dovrebbe procedere a incrementare DA SUBITO i posti letto del reparto di ostetricia, disattivando lo stesso reparto negli altri nosocomi. Senza l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale e la possibilità di accedere al servizio di partoanalgesia, come è possibile immaginare un Polo specializzato? Ma soprattutto come si può pensare di tenere in piedi il punto nascita senza il reparto di cardiologia/UTIC e senza posti letto monitorati? Significherebbe mettere a repentaglio la sicurezza del parto e rendere impossibile il trattamento di eventuali problematiche cardiologiche del neonato o della madre. A fronte di tutto questo è impensabile raggiungere la soglia minima di mille parti annui, al di sotto della quale il punto nascita sarebbe destinato, nel giro di pochi anni, a sicura chiusura. Dunque l'ipotesi Polo specializzato ci sembra decisamente infondata.

Abbiamo ricevuto rassicurazioni sul fatto che il nosocomio garantirà i servizi base. Questo non corrisponde alla realtà. Nell'ottica di una gestione plurispecialistica e integrata, come si può pensare di chiudere Ortopedia, Cardiologia, Chirurgia e Geriatria e sostenere che i servizi base continueranno ad essere garantiti? Il nostro dubbio originario, stando così le cose, diventa certezza. Il Piano di riordino ospedaliero disposto dalla Regione Puglia non rispetta le disposizioni del Decreto Ministeriale 70/2015!

③

Ci è stato assicurato che, a supporto del Pronto Soccorso e dei reparti attivi, sarà garantita "una guardia cardiologica con personale medico e paramedico attiva H24, così come sarà prevista la presenza medica di chirurgia generale attiva H12". Ci chiediamo come si possa pensare che il Pronto Soccorso continui ad esistere dopo lo smantellamento dei principali reparti. Le ambulanze del 118, di fatto, all'ospedale di Galatina non arriveranno più, essendo quest'ultimo stato ridotto a punto di Primo Intervento. Per le emergenze i pazienti saranno spostati in ospedali più attrezzati.

Vista l'evidente volontà da parte della dirigenza ASL e della Regione Puglia di proseguire con questa riorganizzazione, i consiglieri regionali del Movimento 5 Stelle Antonio Trevisi e Marco Galante, hanno presentato una mozione in data 9 Luglio 2018 (prot. gen.57578) "IMPEGNANDO IL GOVERNO REGIONALE a rivedere ulteriormente il piano di riordino sì da consentire l'effettivo pieno funzionamento del Presidio Ospedaliero di Galatina in conformità ai parametri del D.M. 70/15, procedendo all'ammodernamento e riqualificazione della struttura esistente così contestualmente abbandonando il progetto di realizzazione del nuovo ospedale del Sud Salento".

INFORMEREMO E CHIEDEREMO AL MINISTERO ED AGLI UFFICI COMPETENTI di verificare l'opportunità di emanare direttive centrali più cogenti per l'attuazione in tutte le Regioni, delle prescrizioni di cui al decreto citato, annullando piani di riordino realizzati in difformità all'iter procedurale delineato, impedendo così gravissimi sprechi di risorse, nonché gravi esposizioni della popolazione a livelli inaccettabili di rischio clinico ed ingiustificati incrementi della spesa per ricoveri presso Strutture private convenzionate. Chiederemo inoltre il parere in ordine alla possibilità per la Regione Puglia di implementare l'attuale configurazione dell'Ospedale di Galatina mediante la conservazione dei reparti di cardiologia, geriatria, chirurgia e ortopedia, sì da consentirne il corretto inquadramento tra gli Ospedali di base se non in quelli di primo livello, come la capienza del nosocomio meriterebbe, nonché più in generale alla compatibilità con il disposto di cui al citato D.M. 70/2015 della scelta regionale di procedere alla soppressione di alcuni presidi ospedalieri con contestuale costruzione di ben nuovi quattro ospedali, tra cui quello del SUD SALENTO che dovrebbe sorgere tra Maglie e Melpignano. Investire su un nuovo ospedale significherebbe non avere contezza dei tempi di attivazione di un servizio indispensabile quale quello sanitario e assistenziale. Non solo. Significherebbe cementificazione, consumo di suolo, inquinamento e spreco di risorse pubbliche che al contrario potrebbero essere investite per modernizzare e recuperare gli ospedali già esistenti.

(4)