

Mittente:

Vischi Domenico

(per conto della **Base del Comitato di Lotta Barletta Provincia**)

Piazza Castello n.15

76121 Barletta (Bt)

e-mail: wrstud@hotmail.it

Alla C.A. dei Destinatari:

1- al Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella (mediante Raccomandata A/R n° 144953529779 del 29.09.2015);

2- al Presidente del Consiglio dei Ministri, Matteo Renzi (**matteo@governo.it**);

3- al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin (**segreteriaministro@sanita.it**);

4- ai Presidenti delle Commissioni Parlamentari SANITÀ (XII Commissione Affari Sociali /Igiene e Sanità) di Camera e Senato, On. Mario Marazziti (**marazziti_m@camera.it**), e Sen. Emilia Grazia De Biasi (**emiliagrazia.debiasi@senato.it**), e per loro tramite, ad ogni componente delle rispettive Commissioni;

5- al Presidente della Regione Puglia, ed Assessore Regionale alla Sanità, Michele Emiliano (**gabinetto.presidente@regione.puglia.it**), e per suo tramite all'intera Giunta;

6- al Presidente della III Commissione Regionale SANITÀ, Giuseppe Romano (**terza.comm@consiglio.puglia.it**), e per suo tramite, ad ogni membro della Commissione, e del Consiglio Regionale;

7- al Prefetto di Barletta, Clara Minerva (**prefettura.barlettaandriatrani@interno.it**);

8- al Presidente della Provincia di Barletta - BT, Francesco Spina (**ufficio.presidenza@provincia.bt.it**), e per suo tramite all'intero consiglio provinciale;

9- al Neo-Direttore Generale della ASL BT, Ottavio Narracci (**direzione.generale@auslbatuno.it**);

10- al Sindaco di Barletta (Bt), (**CAPOLUOGO**), Pasquale Cascella (**segreteria sindaco@comune.barletta.bt.it**), e per suo tramite, ad ogni membro della giunta e del consiglio comunale;

11- ai Sindaci di:

Bisceglie (Bt), Francesco Spina (**segreteria.sindaco@comune.bisceglie.bt.it**);

Canosa di Puglia (Bt), Ernesto La Salvia (**sindaco.lasalvia@comune.canosa.bt.it**);

Margherita di Savoia (Bt), Paolo Marrano (**ufficio.protocollo@comunemargheritadisavoia.it**);

Minervino Murge (Bt), Gennaro Superbo (**segreteria.sindaco@comune.minervinomurge.ba.it**);

San Ferdinando di Puglia (Bt), Michele Lamacchia (**v.daluiso@comune.sanferdinandodipuglia.bt.it**);

Spinazzola (Bt), Nicola Di Tullio (**sindaco.spinazzola@libero.it**);

Trani (Bt) Amedeo Bottaro (**gabinetto.sindaco@comune.trani.bt.it**);

Trinitapoli (Bt), Francesco Di Feo (**info@comune.trinitapoli.bt.it**);

e per loro tramite, ad ogni membro delle rispettive giunte e dei consigli comunali.

Oggetto: L'IPOCRISIA AL POTERE!! Calpestamento dei principi di rango Costituzionale, quali "il diritto alla SALUTE", e la buona amministrazione del denaro pubblico.

Spett.li Destinatari, ci rivolgiamo a ciascuno di voi, insieme agli altri firmatari della presente (tutti appartenenti o simpatizzanti della Base del Comitato di Lotta Barletta Provincia), per invitarvi ad

assumere impegni certi al fine di far fronte alle situazioni insostenibili, sinteticamente esposte ad oggetto. Ciascuno di voi destinatari, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, è chiamato dal popolo a prendere i provvedimenti del caso, affinché "il diritto alla salute", ed "il dovere di buona amministrazione del denaro pubblico" siano scrupolosamente osservati dai politici e dai dirigenti, a qualsiasi livello.

Gli spettabili Destinatari non potranno altresì prescindere nella loro propria valutazione dei fatti in esposizione, da un dato certo: le condotte lesive dei principi costituzionali in oggetto, sono tenute da rappresentanti delle Istituzioni che in un modo o nell'altro puntano a DANNEGGIARE la Città di Barletta, per AVVANTAGGIARE Andria. E ciò in spregio dello "status" di CAPOLUOGO DI PROVINCIA, che detiene BARLETTA (in ragione delle Delibere Comunali di adesione alla provincia, e della Delibera Regionale; tutte indicanti Barletta quale CAPOLUOGO della Provincia)! In opposizione alle manovre politiche sprezzanti del diritto di BARLETTA CAPOLUOGO, il popolo barlettano ha persino raccolto circa 30 mila firme, già depositate alla Camera dei Deputati ai sensi dell'Art. 50 della Costituzione, fondanti la Petizione Popolare n. 361 del 2013.

Non paia fuori luogo detto appunto! La prosecuzione del presente testo ne darà amplissima conferma!

Questione "riordino ospedaliero" nell'ASL / Bt

Andiamo nello specifico. Da molto tempo si conosce l'orientamento assunto dalla Regione Puglia in materia di "riordino ospedaliero". Con sorprendente trasversalità, si è inteso limitare l'offerta sanitaria in Puglia, preordinando la chiusura di numerosi ospedali (detti "minori"), pur essendovi ticket tutt'altro che modesti... La spesa rimane alta, allora (secondo i politici e i dirigenti) dobbiamo "tagliare"... i viveri ai cittadini!

A meno di contrordini recenti, **la Regione intende prevedere per ognuna delle sei Province pugliesi "due ospedali di eccellenza", e pochi altri ospedali di contorno.** La chiusura dei detti ospedali passa largamente inosservata poiché la si opera surrettiziamente sotto forma di RICONVERSIONE. Di fatto, un ex ospedale ora "riconvertito" (in qualcosa d'altro), finisce di essere un ospedale, ed è mediante tale ipocrisia che si sta procedendo alla CHIUSURA! **Nella Provincia di Barletta (Bt) si parla della sussistenza di tre ospedali, di cui due "di eccellenza".** Detto in soldoni, se la riforma paventata vedesse la luce, ci ritroveremmo una sforbiciata mai più vista dai tempi di Lorena Bobbitt. **Resterebbero aperti infatti l'Ospedale Mons. Dimiccoli di Barletta come "polo di eccellenza oncologico"; l'edificando (nella fantasia degli andriesi!) nuovo ospedale di Andria come "polo di eccellenza per l'emergenza-urgenza"; e l'ospedale terzo, da scegliere fra quello di Trani e quello di Bisceglie. Tutti gli altri ospedali attualmente insistenti in Provincia di Barletta (Bt) verrebbero soppressi.**

Le fonti ufficiali (sempre per quella mania dei politici "di dire le cose diplomaticamente", ovvero con IPOCRISIA) non sono così drastiche come noi scriventi riportiamo nel presente testo. Ma le notizie riportate nel tempo dalla stampa, e dagli stessi politici dai palchi e nelle assemblee pubbliche, sono di ben altro tenore. Ufficiosamente la notizia trapelata un po' ovunque negli ambienti della politica e della stampa è che la riforma sanitaria mieterà moltissime vittime tra gli ospedali minori, esattamente nella misura indicata nelle righe precedenti.

E quale sarebbe la ragione "ufficiale" di questa mattanza sanitaria!? I politici, e gli onnipresenti dirigenti (di nomina politica!) si affannano da tempo a dirci che la spesa sanitaria è fuori controllo, e perciò "dobbiamo tagliare i rami secchi". La risposta sarebbe persino di buon senso, se fosse

SINCERA!! Un tempo, taluni (che oggi, ben sistemati, sono diventati pragmatici), facevano la questua dei voti ventilando la tiritera della “fantasia al potere”. Oggi, come ieri e come domani, si deve parlare piuttosto di “ipocrisia al potere”!! Il colmo dell’ipocrisia consiste proprio nel dissimulare la reale intenzione, tutta e solo politica, di penalizzare determinati territori, per foraggiare determinati fortilizi elettorali. E lo si desume da ragioni di buon senso.

1) Chiudere gli ospedali è davvero un modo di risparmiare?

Si direbbe di NO! Chiudere un ospedale non determina certo la diminuzione del personale medico e paramedico, nonché di ogni altro lavoratore che vi gravita intorno. Tutti quei lavoratori andranno pur ricollocati. E se si puntasse al risparmio futuro, non reintegrando il personale che va in pensione, si darebbe per scontato che la popolazione italiana avrebbe meno bisogno di offerta sanitaria nell’avvenire: il che sarebbe un’affermazione quantomeno azzardata, se non cinica... Altra considerazione: se già oggi per una visita specialistica, un esame di laboratorio, una TAC, o (peggio) un ricovero, vi sono liste di attesa lunghe mesi (molti mesi!), cosa avverrà in futuro con un’offerta sanitaria fortemente ridimensionata?

A pensar male si fa peccato, ma... i conti tornano! **Con meno presidi sanitari sul territorio (quindi anche meno posti letto “pubblici”, a carico del Servizio Sanitario Nazionale) verrebbe incentivata la sanità “privata”:** visite specialistiche a pagamento (magari per accelerare un ricovero), esami clinici “di tasca propria”, ecc... ecc...

2) Allora, quali sono le “reali” fonti di spesa pazza in sanità?

Abbiamo tutti il legittimo sospetto che la famosa “siringa”, che costa a Milano “una Lira”, e a Palermo “cinque Lire”, sia più utile alle iniezioni di denaro, che di penicillina!

Moltiplichiamo quella “plusvalenza” per milioni di siringhe, di flebo, di garze... “di tutto di più”, e viene fuori larga parte del buco di bilancio nella sanità!

Ad ampliare detto “buco dell’ozono” contribuiscono le spese per ingaggiare dei c.d. “manager”. È una scelta politica risalente agli anni ’90. Si disse: “Diamo la gestione delle Unità Sanitarie Locali (USL) a dei manager, perché le gestiscano come “aziende”. Infatti le USL divennero ASL (azienda sanitaria locale). **Forse questi manager, vendutici come Superman (e pagati come super star), hanno meglio gestito la spesa sanitaria?? Diremmo di NO (un NO “secco”!).** Altrimenti non saremmo qui oggi a parlare di “riordino ospedaliero”, per contenere le passività. E se la miglior ricetta che propongono questi “super tecnici” (e parlo ovviamente dei Direttori Generali delle ASL) è proprio la soppressione di molti ospedali territoriali, francamente, i lautissimi stipendi che essi percepiscono potevano essere impiegati meglio, ad esempio per assumere altri infermieri... Noialtri popolani, senza essere scienziati, avremmo saputo pensare a qualcosa di più opportuno della chiusura degli ospedali: vedi il costo standard della siringa...

3) Ma alla fine dei conti, tutta questa enormità di soldi dei contribuenti, spesi allegramente nella sanità, produce perlomeno una offerta sanitaria di eccellenza?

La risposta è Sì, ma dal punto di vista “calcistico”! Il popolo può ben dire di disporre di una sanità “di eccellenza”, erogata da politici, dirigenti e primari che meritano subito “la promozione”, per una gestione del servizio sanitario “di prima categoria”...

Al di là del sarcasmo, noi pugliesi, un servizio sanitario al livello degli ospedali di Roma, Milano, Genova, Bologna... lo vediamo col binocolo. Altrimenti non si capirebbe perché avvengono i c.d. “viaggi della speranza”! In Puglia abbiamo un solo ospedale che altrove ci

invidiano, ed è “Casa Sollievo della Sofferenza” di San Giovanni Rotondo (Fg). E da chi è amministrato? Non a caso, dalla Chiesa Cattolica, che ha saputo farne negli anni un Istituto con Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

La “sanità di eccellenza” (non calcisticamente parlando!) la si ottiene ingaggiando i migliori cervelli che la medicina italiana sforna: i vari Umberto Veronesi, per intenderci! Cervelli che non a caso “si accasano” al Nord, o all’Estero. Gli esemplari di genialità nostrana ci sono, ma come ogni cervello che si rispetti, “si danno alla fuga”. Ed è una “fuga per la vittoria”, poiché chili e chili di curriculum, di pubblicazioni scientifiche, di successi professionali... da noi non valgono un pelo di un tesserato nel partito X, di un socio del circolo Y, di un parente del barone Z... Da noi tira più una mano amica, che un carro di buoi! Un bel calcione nelle terga ed il rampollo di famiglia illustre decolla superando tutti i rivali in altezza, per poi atterrare direttamente su una poltrona di primario, di ricercatore universitario, ecc... ecc...

La sanità di eccellenza la si propizia inoltre investendo i soldi dei contribuenti per acquistare strumenti all’avanguardia, ed avere così una qualità delle prestazioni non inferiore a quella europea. Lo disse Padre Pio, all’atto dell’inaugurazione di Casa Sollievo, che bisognava avere sempre i migliori strumenti che offriva il mercato, dovendo essere il nuovo ospedale “un tempio di preghiera e di scienza”!

4) Tirando le somme, che sanità abbiamo in Puglia? Una sanità costosissima, che non è all’altezza delle aspettative dei pazienti/contribuenti.

Abbiamo mancato entrambi gli obiettivi. E cosa propongono come rimedio la politica ed i tecnocrati? Una cosa fuori dalla logica, ovvero “ridimensionare l’offerta sanitaria”, e non toccare affatto le reali forme di sperpero e malasanità.

5) Acclarato che la c.d. “revisione della spesa” sanitaria è solo uno specchietto per le allodole, resta da dimostrare con la logica quale obiettivo esclusivamente “politico” si persegue a livello di Regione Puglia, ed in maniera sorprendentemente trasversale.

Circoscrivendo il ragionamento alla sola Provincia di Barletta (Bt), e quindi all’ASL Bt, affiora una evidente discordanza fra i propositi amministrativi “sbandierati”, e l’azione vera e propria.

Per un verso si riconosce che il numero di “posti letto per abitanti” insistenti in Provincia di Barletta (Bt) è di molto inferiore all’offerta regionale; per l’altro verso si briga per operare una falce di nosocomi detti “minori”. Ed ancora: parallelamente al de profundis ai piccoli ospedali cittadini, si preordina la costruzione di un nuovo “super ospedale” che farebbe impallidire il Dott. House. Questa specie di policlinico (da costruire ex novo ad Andria), di cui si racconta un gran bene prima ancora che sia appena immaginato, dovrebbe (negli intenti dei suoi sponsor politici) “avere tutti i reparti, ed essere così l’ospedale principale, più grande e di riferimento dell’intera Provincia di Barletta...”.

Le ultime fonti normative regionali in realtà parlano “diplomaticamente” di <<Ospedale di I livello>>, ovvero Andria avrebbe sulla carta un presidio di I Livello come il Mons. Dimiccoli di Barletta. Sottovoce i politici andriesi e filo-andriesi dicono tuttavia di puntare ad un Ospedale di II Livello, cioè un vero e proprio POLICLINICO!

Si può avere un’idea d’insieme, leggendo il **REGOLAMENTO REGIONALE 4 giugno 2015, n. 14, [allegato al presente testo]**. Detto “Regolamento” introduce altresì il concetto di offerta sanitaria secondo il modello “Hub & Spoke”. Traducendo alla lettera, “Hub” significa “mozzo della ruota”; “Spoke” significa “raggio della ruota” (che parte dal mozzo, e si innesta nella ruota). Fuori

di metafora, il concetto di “Hub & Spoke” sta a significare che sui territori pugliesi vi saranno degli ospedali che faranno da “Hub”, cioè da centro, da polo, da presidio principale... ed altri ospedali che faranno da “spoke”, ossia da satelliti dell’ospedale (Hub) principale. Quanto detto, se letto in combinato disposto con le premure della Regione Puglia nell’allestire una “rete ospedaliera dell’Emergenza-Urgenza”, e con le maggiori premure dei politici andriesi nel farsi assegnare proprio il c.d. “Polo di eccellenza per l’Emergenza-Urgenza”, VA A CONSOLIDARE IL GIÀ FORTE TIMORE DEL POPOLO BARLETTANO, DI VEDERSI MARGINALIZZATO NELLA LOGICA DELL’OFFERTA SANITARIA IN PROVINCIA DI BARLETTA!! È lapalissiano che si sta brigando per rendere il nuovo (da edificarsi) ospedale di Andria un “HUB”, e relegare il presidio di Barletta a mero “SPOKE”! Sul punto seguono approfondimenti.

In ogni caso, delle due l’una! O la Regione Puglia prevede per la Provincia di Barletta (Bt) un ampliamento dell’offerta sanitaria, e quindi della spesa sanitaria, (e ciò cozzerebbe con la soppressione degli ospedali esistenti), oppure la Regione insiste nel penalizzare ulteriormente la nostra Provincia dal punto di vista sanitario per ridurre le spese (ma ciò collide col progetto del nuovo super ospedale andriese “ultra dispendioso”)!

L’idea di un POLICLINICO nella Provincia di Barletta (Bt) non è in verità un’idea peregrina. Non è neppure un’idea nuova. È sbagliatissimo invece far sorgere detto POLICLINICO letteralmente “sulla pelle dei cittadini”! È altresì riprovevole anche solo ipotizzare che il Super-Ospedale venga edificato IN PERIFERIA, in campagna, in montagna, sulle Murge, cioè in agro di Andria!

Per prima cosa, non è dato a nessuno arrogarsi la facoltà di privare le città contermini del proprio presidio sanitario. Forse i cittadini dei Comuni più piccoli e meno difesi politicamente, hanno la sciagura di essere figli di un Dio minore? La salute degli italiani “provinciali” duole meno alla Repubblica Italiana della salute dei cittadini “metropolitani” (ed Andria è tra l’altro un “paesone”, e non una “metropoli”)? **Ovviamente se il nostro Paese si premura di tutelare anche nel XXI secolo il diritto alla salute di ogni cittadino (anzi, ogni essere umano!), aberrazioni quali “la chiusura di ospedali nei piccoli centri”, non hanno ragion d’essere, neppure per la “ragion politica” della c.d. “spending review”, mascherata da “ragion di Stato”!**

Se tutti sono d’accordo nel voler rispettare il diritto alla salute di ogni cittadino, diritto costituzionalmente garantito, perché poi ad intervalli regolari si ripropone la pericolosa nenia della soppressione degli ospedali ubicati nei piccoli Comuni? **Ogni città, grande, piccola o piccolissima DEVE AVERE IL SUO OSPEDALE!! Se già lo ha, lo deve conservare. Se non lo ha, gli deve essere concesso.** Come ampiamente dimostrato, le spese pazze ed improduttive in sanità ed in politica sono tutte altrove...

Torniamo al “Super-Ospedale”. Chi dice di essere animato dalla volontà di risparmiare soldi pubblici, non può poi venirci a raccontare che pretende di vedersi attribuire nella propria città (ossia nel proprio serbatoio di voti!) un nuovo Super-Ospedale... **Tale POLICLINICO costerà una cifra spropositata, perciò ogni ipocrisia sulla “spending review” risulta smascherata. Come conciliare l’avarizia nei confronti degli altri, con la prodigalità verso se stessi??**

A ben guardare, le due cose (avarizia/prodigalità) sono tutt’altro che in antinomia! Quei “politici” sono sì avari, ma contro gli altri! E la generosità è di rimando solo a beneficio di se medesimi! Di fatto, trattasi di egoismo/sciacallaggio/parassitismo: distruggono il prossimo per nutrirsi delle sostanze rubate agli altri...

Alla luce di quanto detto, è ben chiaro il gioco sotto il tavolo attuato da taluni politici del territorio. **La soppressione (in prospettiva) di quasi tutti gli ospedali della Provincia di Barletta (Bt) non è**

finalizzata alla “revisione della spesa”. È meramente necessaria al perseguimento dell’obiettivo andriese di vedersi edificare ex novo un grande POLICLINICO, avente tutti i reparti, ed assorbente tutti i posti letto sottratti ai nosocomi chiusi, più gli ulteriori posti letto di cui la Provincia di Barletta è percentualmente carente rispetto alle altre province pugliesi. Come dire: morte vostra, vita mia! (Noi scriventi la pensiamo troppo “a male”?? “Andreottianamente” ci azzeccheremo!!).

Come dicevamo, l’idea di un POLICLINICO nella Provincia di Barletta (Bt), non è peregrina, ma non dovrà mai attuarsi sacrificando il diritto all’offerta sanitaria di molti cittadini, per soddisfare l’ingordigia di altri. Per prima cosa, a nessuna città dovrà essere sottratto l’ospedale cittadino. E se la “condicio sine qua non” per l’edificazione del POLICLINICO fosse la soppressione dei piccoli ospedali locali, o il loro ridimensionamento, a mio parere ed a parere di tutti i firmatari dalla presente (ed opinione pressoché unanime dei cittadini della Provincia di Barletta), detto POLICLINICO NON DOVRÀ MAI ESSERE EDIFICATO!!

Fermo restando quanto testè affermato sulle condizioni imprescindibili di mantenimento di tutti gli ospedali insistenti in Provincia di Barletta (Bt), una parola sull’opportunità del POLICLINICO va spesa. **Il territorio provinciale di Barletta è da sempre soggetto alla migrazione a fine sanitario.** Si va maggiormente a San Giovanni Rotondo (Fg), ed a Bari, ma per cose ancora più serie, i viaggi della speranza portano i cittadini nei grandi centri di ricerca del Centro-Nord Italia, ed anche all’Estero. Tutto ciò naturalmente con notevole disagio ed esborso di denaro per pazienti e famiglie, nonché con un rilevante impegno di denaro pubblico per quanto coperto dal SSN.

Se proprio un POLICLINICO si vorrà fare, dovrà essere quindi preordinato al solo fine di erogare un’offerta sanitaria più ampia di quella attuale, onde evitare, o limitare i viaggi della speranza. Un POLICLINICO che amplifichi l’offerta sanitaria, senza togliere nulla a nessuno; che renda la provincia di Barletta (Bt) non più costretta a mendicare prestazioni sanitarie di eccellenza ad altri territori, avendo ormai raggiunto in quel campo l’autonomia.

Viceversa, a cosa ambiscono surrettiziamente i politici andriesi? Essi desiderano tutto il contrario di quello che in questa nota (e dal popolo intero) è deprecato. **Essi in realtà provano da sempre un insopprimibile senso di invidia per la Città di Barletta, dal 2004 anche Capoluogo della Provincia di Barletta (Bt).** Detta sensazione di invidia verso il Capoluogo Barletta porta gli esponenti politici andriesi a dare battaglia (a fini elettorali) su tutti i fronti, onde mettere in evidenza Andria, nel vano tentativo di paragonarsi a Barletta. Il tutto farcito da abbondante ipocrisia: essi ribaltando la realtà, dissimulano il loro campanilismo ed il loro senso di inferiorità tacciando i barlettani di “localismo, campanilismo, protagonismo, provincialismo...”. Nella realtà sono loro ad avere tali difetti, poiché **i barlettani lavorano sodo per conseguire il progresso sociale, culturale, ed economico... e senza sottrarre niente a nessuno!**

Nella Provincia di Barletta (Bt) un nuovo “grande ospedale” c’è già, senza richiedere una “paccata di miliardi in Euro” per edificarne un altro di sana pianta, e senza togliere ospedali a nessuno. È l’Ospedale “Mons. A.R. Dimiccoli” di Barletta! È attivo dal 2004: è immenso, si trova nella periferia Nord di Barletta (ci si arriva a piedi), ed è facilmente raggiungibile da tutte le direzioni. È a ridosso della SS. 16 bis, e della Ferrovia dello Stato (linea Barletta-Spinazzola); è prossimo ad altre arterie importanti quali la SS. 170, la SS. 96, le autostrade A16 ed A14; è raggiungibile mediante la Ferrovia dello Stato, tratta Bari-Foggia (adriatica), ed anche con la ferrotranviaria Bari-Barletta. È altresì raggiungibile via mare (porto mercantile-industriale-commerciale-passeggeri di Barletta), e persino con la via aerea, mediante l’eliporto situato proprio nel perimetro dell’Ospedale [vedasi gli stralci di mappa, allegati al presente testo].

Barletta è l'ombelico della Provincia di Barletta (Bt): è raggiungibile da ogni dove, e da qualsiasi Comune della Provincia ci si arriva in pochi minuti. Da Andria, che è sulla Murgia, si arriva in 5-10 minuti, su rotaia o su gomma. E così per Trani, Bisceglie, Canosa di Puglia, Margherita di Savoia, Trinitapoli e San Ferdinando di Puglia. I comuni più distanti dal capoluogo Barletta, ossia Minervino Murge e Spinazzola, sono lontani (su gomma o su rotaia) non più di 30-45 minuti.

Barletta appena 10 anni fa aveva ben tre ospedali: l'ospedale pediatrico (da noi detto "Ospedaletto"); l'ex Ospedale Umberto I; ed il nuovo Ospedale Mons. Dimiccoli, già citato. Si decise "politicamente" in quell'epoca di abbandonare le strutture dell'"Ospedaletto" e dell'"Umberto I", che erano perfettamente funzionanti e funzionali, ed erogavano prestazioni sanitarie a pieno regime. Tale dismissione, si disse, serviva ad accorpate l'intera offerta sanitaria di Barletta nella mega struttura nuova di zecca del "Mons. Dimiccoli" appena inaugurato. I grossi fabbricati storici dell'Ospedaletto e dell'Umberto I furono quasi del tutto abbandonati. Condizione che si protrae fino ai giorni nostri.

Morale della favola, **Barletta si è vista ridimensionare nella propria offerta sanitaria per delle manovre politiche sotto traccia, unicamente tese a depotenziarne il ruolo di Leader e Capoluogo di Provincia. E ciò con la regia dei politici di Andria. L'accorpamento dei tre ospedali barlettani nel solo "Mons. Dimiccoli" è stato funzionale al progetto nefasto di svuotare anche lo stesso nuovo Ospedale appena inaugurato.** Infatti negli anni si sono persi interi reparti e numerosi posti letto. E dove sono state traslate quelle divisioni che hanno lasciato Barletta? Ma ad Andria naturalmente. Sul punto ritorneremo tra poco.

Barletta ha una storia di Leadership nel territorio antica di 2500 anni. Se si fa riferimento alle frazioni barlettane di Canne della Battaglia ed Ariscianne arriviamo al Paleolitico. Dall'anno 1156, a seguito dell'avvento e del consolidamento del dominio dei Normanni, Barletta diverrà "caput regionis", ed in seguito, con gli Svevi, "Civitas Regia". Il Medioevo ed il Rinascimento hanno visto Barletta quale sede degli Ordini Monastici e Cavallereschi (cavalieri del Santo Sepolcro, di Malta, Teutonici, San Lazzaro, Templari, Ospitalieri...). I cavalieri partivano alla volta della Terra Santa dal c.d. "Porto del Papa", situato a Barletta in Contrada Ariscianne. A Barletta era la Sede del Primate di Palestina, e Vescovo di Nazareth (titolo ancora vigente).

I cavalieri Ospitalieri possono ritenersi antesignani dell'offerta e della cultura sanitaria nel territorio di Barletta. Sono tutt'oggi esistenti strutture antiche, per secoli facenti funzione di "Ospedale dei Pellegrini". Saltando a piè pari alcuni secoli di gloriosissima storia barlettana, giungiamo al XIX secolo. **Il binomio "sede militare" e "sede sanitaria" è rimasto sempre intatto. La logica di tale binomio è di facile riscontro: le forze armate di stanza sulla piazza di Barletta hanno costantemente bisogno di un presidio sanitario di eccellenza.** Tutt'oggi a Barletta è situata la caserma operativa "R. Stella", il cui contingente è costantemente dislocato nei punti caldi del Pianeta (Afganistan, Kosovo...). In precedenza vi era la caserma "Stenio", il 66° Distretto Militare di Barletta (quello di Bari, il 126°, verrà istituito molto dopo), ed il Comando Presidio di Barletta.

Nel XX secolo, l'abbinamento fra "l'esercito" e "l'ospedale" ha fatto sì che a Barletta (piazza forte strategica per le truppe italiane e presidio dell'Italia Centro-Meridionale) si creasse il primo Ospedale di eccellenza di tutta la Puglia centro-settentrionale, ossia l'ex "Umberto I". A Nord di Bari non vi era offerta sanitaria d'eccellenza fuori di Barletta.

Torniamo al punto precedentemente interrotto: **Andria briga per farsi attribuire i reparti che vengono tolti all'Ospedale Mons. Dimiccoli di Barletta.** Andria non aveva un suo ospedale di rilievo quando Barletta era un faro della sanità pugliese di eccellenza, con l'Umberto I. Alcuni

luminari della scienza medica operanti a Barletta (come il leggendario Prof. Ruggiero Lattanzio) erano richiesti negli altri ospedali della Puglia, come la nascente Casa Sollievo, a S. Giovanni Rotondo. **Tale patrimonio strutturale, ed anche professionale, doveva solo essere incentivato. Invece, negli anni e sempre a causa della rivalità politica di Andria contro Barletta, detta fortuna (che era a tutto beneficio dei cittadini), è stata dissipata per favorire un sodalizio politico affaristico con la politica andriese.** Lo scopo dei vertici andriesi era unicamente annientare i punti di forza e di eccellenza presenti a Barletta, e che stridevano con la imbarazzante inferiorità ed arretratezza della municipalità andriese.

Quando si parlava della correttezza di massima circa la possibilità e la necessità di avere nel territorio della Provincia di Barletta (Bt) un POLICLINICO, si faceva riferimento ad una esigenza che storicamente si è manifestata proprio a Barletta, anzi, unicamente a Barletta, (prima che, 50 anni dopo, per un capriccio politico-campanilistico arrivasse Andria...). Il nuovo ospedale "Mons. Dimiccoli" di Barletta infatti, è stato voluto e progettato ben 50 anni fa. **La ragione che animava quei pionieri era proprio di ricolmare il gap strutturale che il territorio della Puglia Centro-Settentrionale aveva accumulato in decenni di politiche disfattiste.** Dopo essere stati leader dell'offerta sanitaria pugliese per secoli e fino al dopoguerra, ora eravamo rimasti indietro per colpa della mala-politica. Il nuovo Super-Ospedale di Barletta doveva farci tornare ai fasti di un tempo. **La prima pietra del nuovo ospedale fu posta i primi anni '70.** Per inspiegabili manovre di palazzo, avremmo dovuto attendere ben 4 decenni per tagliare il nastro del "Mons. Dimiccoli", inaugurato solo il 2004.

Ragionevolmente, parte non trascurabile della colpa di tale ritardo nella costruzione del "mons. Dimiccoli" è da attribuirsi proprio ai politici andriesi succedutisi negli anni. Il compianto Dott. Carlo Ettore Borgia, barlettano, politico e medico di lungo corso, che fu tra le altre cose anche Consigliere Regionale della Puglia, raccontava spesso che ad ogni livello Istituzionale, e principalmente in Regione, **i politici andriesi hanno sempre messo i bastoni fra le ruote nella delicata battaglia per ottenere i congrui finanziamenti per la realizzazione del nuovo ospedale di Barletta.** I politici di Andria non si limitavano a fare i bastian contrari alle iniziative pro-Barletta: brigavano altresì perché le città del territorio ed i rispettivi rappresentanti istituzionali non fiancheggiassero Barletta, diffondendo allarmismo circa la possibilità di venir ridimensionati qualora Barletta avesse ottenuto quanto desiderava vedersi assegnato. Lo stesso discorso Andria lo fece nell'individuazione del tracciato dell'Autostrada A14 (la c.d. **"curva Jannuzzi"**); nella traslazione della Capitaneria di Porto, tolta a Barletta, e trasferita a Molfetta (porto peschereccio, nonostante a Barletta detta Autorità marittima era sempre stata, sotto altri titoli, in quanto da sempre porto commerciale); e tante altre piccole e grandi angherie politico-istituzionali, (come nel caso dell'istituzione della Provincia di Barletta, creata dopo 150 anni di lotte dei barlettani, ostracismi degli andriesi, doppiopesismo dello Stato, e **legge istitutiva con profili di incostituzionalità** per assecondare la prepotenza di Andria).

Come detto, Barletta ha potuto tagliare il nastro del nuovo ospedale "Mons. Dimiccoli" solo il 2004. Ma non è andato tutto liscio come si potrebbe pensare leggendo queste poche righe. **In realtà, il progetto originario del "mons. Dimiccoli" prevedeva di erigere ben TRE PADIGLIONI, e non uno solo, come di fatto è avvenuto.** La scelta che si è dovuta assumere, è stata un ripiego indotto dalla limitatezza dei fondi messi a disposizione dalla regione Puglia. Lo stanziamento era sufficiente a coprire le spese dell'edificazione di uno solo dei tre padiglioni del progetto originario. I barlettani, per senso di responsabilità si sono accontentati... **Se gli altri due padiglioni fossero stati eretti, il POLICLINICO oggi ci sarebbe già, a Barletta... ragion per cui odiernamente e**

per l'eternità non vi sarebbe più stato spazio vitale per i politici andriesi di solleticare l'elettorato del proprio collegio. Con il POLICLINICO DI BARLETTA, non ha più senso parlare di farne uno ad Andria, a 10 Km!

Tiriamo le somme. Nella Provincia di Barletta (Bt) si vogliono sopprimere tutti gli ospedali esistenti, tranne tre (prima o poi i politici lo formalizzeranno). Di quei tre, due dovrebbero essere "di eccellenza". Di questi due, uno solo (ad intendimento dei politici andriesi) dovrebbe essere un POLICLINICO, con tutti i reparti, ed al servizio dell'intera Provincia di Barletta (Bt), ma da edificare di sana pianta ad Andria. Questa asserzione, ad intendimento degli scriventi, di tutti i firmatari, e della totalità dei cittadini barlettani È UNA FOLLIA, CHE CONTESTIAMO RADICALMENTE!!

Contestazione fondata su ognuno degli aspetti già contemplati nelle righe precedenti, e di seguito riassunti e riformulati, nei paragrafi a), b), c), d)... r)!

a) I cittadini hanno tutti pari diritti alle prestazioni sanitarie, pertanto nessun ospedale, anche se ubicato in un piccolo Comune, va soppresso; la soppressione danneggerebbe quei cittadini!

b) Rifiutiamo altresì ogni ipotesi di "soppressione" mascherata da "riconversione". Quei politicanti che anelano ad una presunta "riconversione" degli ospedali destinati alla chiusura, stanno in verità solo ingannando i cittadini di quei Comuni a cui si pretende di sopprimere l'ospedale. L'offerta sanitaria va elargita ad ogni uomo "nella totalità" e non come palliativo per poi dirottarlo nei grandi centri. **Accettando la chimera della "riconversione" si fa un balzo in avanti smisurato ed irreversibile verso la definitiva SOPPRESSIONE!!** I politicanti di cui sopra, se sposano la tesi della CHIUSURA (o della RICONVERSIONE, che è sempre "chiusura"...)
INGANNANO I CITTADINI. E tale manovra ipocrita è funzionale al solo scopo che essi perseguono, ossia ACCATTIVARSI LE GERARCHIE DI PARTITO E GLI ELETTORI DI ANDRIA! Quei politicanti non rispettano i loro concittadini: temono e vogliono arruffianarsi Andria...

c) Nessuna "spending review" può giustificare la soppressione degli ospedali; **la salute dei cittadini è un valore supremo, insuscettibile di manovre "aritmetiche"**.

d) La vera "revisione della spesa" va perseguita diversamente ed altrove, come nel caso della introduzione (non attuata) del "**costo standard**" del materiale sanitario sull'intero suolo Nazionale.

e) La previsione di un nuovo POLICLINICO nella Provincia di Barletta (Bt), **se si ragiona esclusivamente in termini di "contenimento della spesa", è una contraddizione in termini**; come si fa infatti a dire di voler risparmiare, (e nell'ottica del risparmio si chiudono gli ospedali), SE POI SI DECIDE DI DISSANGUARSI PER EDIFICARE UN NUOVO POLICLINICO??

f) La contemporanea previsione di quattro circostanze convergenti, (ossia la soppressione di ospedali, più la carenza di "posti letto per abitante", più il trasferimento nell'intasato ospedale di Andria di reparti da tutti gli ospedali provinciali, più la ipotizzata edificazione del POLICLINICO ad Andria) fa pensare ad **una manovra politica preordinata al depauperamento dell'offerta sanitaria in tutte le Città della Provincia di Barletta (capoluogo incluso!), per convogliare tutta la sanità su Andria, nel preteso POLICLINICO.**

g) La costruzione di un POLICLINICO ha ragion d'essere **se e solo se si abbandona la politica vigente della "spending review"**.

h) La costruzione di un POLICLINICO se e quando avrà luogo, non dovrà minimamente scalfire l'offerta sanitaria insistente nei piccoli Comuni della Provincia di Barletta, e **giamaì dovrà comportare la chiusura dei rispettivi ospedali.**

i) L'eventuale costruzione del POLICLINICO ferma restando la sussistenza degli altri ospedali, dovrà servire unicamente a completare l'offerta sanitaria già insistente in provincia di Barletta; ciò al solo fine di **evitare i c.d. "viaggi della speranza"**.

j) **Il detto POLICLINICO non è "una necessità assoluta per Andria"**, come i politici andriesi vanno dicendo. Semmai, come detto al precedente punto i), potrebbe essere una necessità per completare l'offerta sanitaria del territorio provinciale, ed evitare di dipendere per le esigenze di salute, da altri territori vicini e lontani.

k) Dal punto di vista sanitario, **Andria è ad oggi del tutto autonoma, e non necessita di altre strutture sanitarie "per il proprio fabbisogno cittadino"**. Ricordiamo altresì che l'attuale ospedale "Lorenzo Bonomo" di Andria, è già stato oggetto di ammodernamento ed ampliamento negli anni '90. L'attuale struttura è dunque pienamente funzionale allo scopo di "curare gli andriesi". Che hanno dunque da pretendere ancora??

l) L'attuale nosocomio di Andria, - lamentano pretestuosamente i politici andriesi - "si trova nel centro cittadino, e perciò - aggiungono quei politici - "il L. Bonomo non è idoneo a fungere da "ospedale di riferimento della Provincia di Barletta". La risposta più che ovvia che noi scriventi forniamo, (in uno agli altri firmatari, ed a tutti i barlettani) è la seguente: **"È chi l'ha detto che Andria deve essere sede dell'ospedale di riferimento della Provincia di Barletta??"**

m) I soliti politici andriesi dicono pretestuosamente che Andria è stata designata quale "polo di eccellenza della sanità di emergenza/urgenza". Tale designazione, concordata con tutti i Comuni della Provincia di Barletta, e approvata dalla Regione Puglia, a loro dire implicherebbe di per sé che l'ospedale andriese debba essere un riferimento della sanità provinciale (e non solo cittadina). A tale asserzione pretestuosa noi firmatari (insieme a tutti gli altri barlettani) contestiamo l'assoluta infondatezza. **È sì vero che i sindaci della Provincia di Barletta hanno ideato e caldeggiato questo progetto della sanità provinciale divisa in due poli di eccellenza: Barletta, il polo Oncologico-Ematologico (cioè solo i tumori); ad Andria il polo dell'Emergenza-Urgenza (cioè tutto il resto). Ma perché detto progetto insensato è stato ideato, portato avanti dai politici di ogni schieramento, e dai rappresentanti istituzionali del territorio, persino, come detto, se IN APERTO CONTRASTO CON GLI INTERESSI DELLE POPOLAZIONI RESIDENTI, E CONTRO LE VIBRATE PROTESTE DI QUESTE ULTIME, (RIMASTE SEMPRE INASCOLTATE)??"**

La risposta, fin troppo ovvia, a questa domanda retorica e provocatoria, la si trova nell'indagare gli interessi politici, ed i vari intrecci fra livelli istituzionali del nostro territorio. In maniera sempre trasversale, gli accordi si fanno nei retrobottega dei partiti (il c.d. patto del "Nazareno" in Provincia di Barletta è la regola, non l'eccezione!). Se qui da noi, detto "patto" è stato siglato, ci sarà sicuramente un perché... ma a noi cittadini è dato solo di immaginarlo. E se le urla dei cittadini contro i politici compiacenti col "patto", sono rimaste lettera morta, quello doveva essere davvero un "patto d'acciaio". **E se "i politici delle città a cui il patto toglierà l'ospedale cittadino" hanno accolto (paradossalmente) con entusiasmo la chiusura, "purché vantaggiosa per Andria"... COME SI FA A NON CAPIRE CHE LA CLASSE POLITICA DELLA NOSTRA PROVINCIA NON RISPONDE PIÙ AI CITTADINI ELETTORI, MA ALLE "GERARCHIE"??"**

n) Tirando le somme, è lapalissiano che **"la divisione in poli" di cui al punto m) È FIGLIA DELLA POLITICA!** Della mala-politica... (aggiungiamo noi firmatari, in coro col popolo unito!). Ed è figlio della **mala-politica anche il POLICLINICO, così come, dove e perché lo si vuole edificare!**

o) Ci soffermiamo ora a decifrare il significato e la ratio “di una divisione in poli”; così pure della scelta di individuare a Barletta il polo di eccellenza oncologico-ematologico, ed ad Andria il polo di eccellenza dell'emergenza-urgenza.

Per una maggior completezza ed efficacia dei contenuti, sarebbe opportuno sondare l'opinione di coloro che nel quotidiano “fanno sanità” (medici, paramedici, amministrativi, Croce Rossa Italiana, 118...). E nel contempo, è indispensabile filtrare dette “consulenze” da ogni impurità politico-ideologica ed opportunistica, nonché dal fondato timore di costoro di essere mobbizzati dalle rispettive figure apicali. E ciò poiché senza questo “vade retro” alle diavolerie politiche, non si avrebbe mai la certezza di un parere pro veritate, scevro da tentazioni, ossessioni, vessazioni, infestazioni... e possessioni politiche!

Dal punto di vista squisitamente “medico”, ha senso parlare di polo di eccellenza oncologico-ematologico? Per quanto ci è dato sapere, esistono tumori del cervello, tumori delle ossa, tumori della pelle, tumori dei polmoni, tumori del sangue (leucemie), tumori dell'ipofisi, tumori del rinofaringe, tumori del fegato, tumori della prostata, tumori dei reni, tumori dell'intestino, tumori dell'apparato riproduttore... ecc... ecc...

Se quindi le malattie neoplastiche possono aggredire ogni distretto del corpo umano, va da sé che un ospedale che ha la pretesa di essere “di eccellenza” deve poter disporre di tutti i reparti per erogare una terapia oncologica “di eccellenza”. La cura di un tumore è un lavoro di equipe: c'è il chirurgo, l'oncologo, il radioterapista, e lo specialista dell'organo nel cui distretto è attecchita la massa tumorale, con eventuali metastasi. Perciò non ha senso potenziare la sola oncologia, poiché un trattamento sanitario efficace richiede la presenza anche dei reparti interessati di volta in volta (neurologia, ortopedia, dermatologia, chirurgia toracica, endocrinologia... e tutti gli altri).

Chi parla di “polo oncologico a Barletta”, per quanto testè dimostrato, parla in malafede. Come può conciliarsi con la pretesa del polo oncologico, la continua soppressione di reparti già presenti nell'ospedale di Barletta, ed oggi trasferiti di soppiatto ad Andria? Allora ne deriva che questi bugiardi per “polo oncologico” intendono “ospedale che si occupa SOLO (o quasi) di malati di tumore”. Ma il depauperamento dei molti reparti che hanno preso la via dell'altura, sulla Murgia, lasciando la pianeggiante costa barlettana, METTE IN CRISI SIA IL CONCETTO DI “POLO”, SIA IL CONCETTO DI “ONCOLOGICO”... E SIA IL CONCETTO DI “ECCELLENZA”!

Il concetto di “polo” viene smentito dalla dispersione dei reparti. Il concetto di “oncologico” viene smentito dalla conseguente dispersione delle competenze tecniche (che non potranno quindi lavorare al meglio gomito a gomito con gli oncologi). Ed infine, **il concetto di “eccellenza” viene smentito sia dalla perdita dei reparti, che dalla conseguente perdita dei migliori operatori, trasferiti “in altra sede”...** Pertanto, quello che i politicanti ufficialmente chiamano “polo di eccellenza oncologico” (nel Mons. Dimiccoli di Barletta), ufficiosamente hanno brigato perché sia in effetti “una specie di casa di cura per malati di tumore lungodegenti”, sul modello delle strutture private. Struttura implementata da un poliambulatorio ed un Pronto Soccorso, non di più!

p) Come ampiamente sviscerato nelle pagine precedenti, Barletta (Capoluogo della Provincia di Barletta - Bt) ha una tradizione ospedaliera antica di secoli. Il nuovo ospedale “Mons. Dimiccoli” di Barletta è stato a lungo dotato di moltissimi reparti. L'intervento nefasto della politica ha fatto trasferire ad Andria tutti questi fiori all'occhiello. E ciò senza che la politica barlettana battesse ciglio... Anzi, costoro plaudevano al “piano di riordino ospedaliero” varato dalla Regione

Puglia a tutto vantaggio di Andria, ed a totale svantaggio di Barletta, e di ogni altra città della nostra Provincia.

E con quale pretesto viene operata questa “dazione di sangue” che le “mignatte della politica” succhiano in modo parassitario a Barletta, per “rivitalizzare Andria”? **Il pretesto è proprio la previsione del c.d. “polo di eccellenza dell’emergenza-urgenza”, da istituire ad Andria!**

Ma che significa in parole povere “polo di eccellenza dell’emergenza-urgenza”? Se un uomo ha per sventura un sinistro stradale, o un incidente sul lavoro, È O NON È UN CASO DI EMERGENZA-URGENZA?? Se un anziano avverte un malore e necessita di cure tempestive È O NON È UN CASO DI EMERGENZA-URGENZA?? Se un cardiopatico ha un infarto, un collasso, una tachicardia... È O NON È UN CASO DI EMERGENZA-URGENZA?? Se una donna vede rompersi le acque È O NON È UN CASO DI EMERGENZA-URGENZA?? Se la puerpera, pur ricoverata in un reparto maternità, ha delle complicazioni È O NON È UN CASO DI EMERGENZA-URGENZA?? Se uno sportivo ha un infortunio È O NON È UN CASO DI EMERGENZA-URGENZA?? Se una o più persone restano ferite, essendo state coinvolte in eventi delittuosi, calamità naturali, avvelenamenti, epidemie... È O NON È UN CASO DI EMERGENZA-URGENZA??

A tutte queste domande retoriche (e ad altre ancora che possono essere fatte) c’è una sola vera/onesta risposta: **nelle questioni attinenti alla sanità, alla vita stessa dei cittadini, TUTTO È EMERGENZA-URGENZA!!**

Come può ritenersi credibile agli occhi dei cittadini una classe politica che asserisce il contrario? La sanità è di per se stessa EMERGENZA-URGENZA! **Praticamente tutte le prestazioni sanitarie che un ospedale eroga sono EMERGENZA-URGENZA.**

Alla luce di questa semplice constatazione, che significa in realtà “assegnare ad Andria il polo di eccellenza per l’emergenza-urgenza”? Significa che in nessun’altra città ci si potrà far curare, nella sventurata ipotesi di un bisogno di aiuto improvviso, anche con pericolo di vita.

Tutto secondo il piano andriese di vedersi inseriti nella rete ospedaliera di Emergenza-Urgenza, preordinato dalla Regione Puglia.

Detto banalmente, se non sei di Andria, nella tua città ti potrai solo far curare il mal di denti... Ma se la tua vita è in pericolo, devi affrontare un viaggio per raggiungere le alture murgiane, ove è abbarbicato il polo dell’emergenza, come un alpeggio... Se sei di Spinazzola, Minervino, Canosa subirai la beffa di morire per strada, perché ti hanno tolto l’ospedale cittadino. Se sei di Margherita, Trinitapoli, San Ferdinando, un ospedale non lo hai mai avuto, ed ora dividerai la sventura dei barlettani, che con “l’istituzione dei poli” perderanno i reparti giudicati “di emergenza-urgenza”. Se sei di Trani e Bisceglie, mentre l’ambulanza guida lungo i tornanti per Andria, anche tu ti domanderai a che serve “il terzo ospedale in Provincia di Barletta” se non è neppure “di eccellenza”...

Se quindi la pretesa assurda e truffaldina di “ripartire la sanità in poli” fosse portata a termine, si avrebbe il nefasto esito di privare l’intero territorio della Provincia di Barletta di tutta l’offerta sanitaria, per concentrare tutto nel preteso nuovo ospedale di Andria. Infatti, richiedendo i politici andriesi di ottenere questo fantomatico “polo di eccellenza dell’emergenza-urgenza” (in combinato disposto con la soppressione degli ospedali minori, e lo svuotamento del Mons. Dimiccoli di Barletta, a cui si riconosce il mero compito di curare i tumori), **DETTI ANDRIESI PRETENDONO IN VERITÀ DI FARE TERRA BRUCIATA ATTORNO A SÉ, CONVOGLIANDO NEI FATTI TUTTA L’OFFERTA SANITARIA NEL LORO EDIFICANDO NUOVO OSPEDALE!**

Se, come dimostrato, tutto o quasi in sanità è “emergenza-urgenza”, CHE SENSO HA PARLARE DI “POLO DI EMERGENZA-URGENZA”?? **Questa locuzione è nei fatti una tautologia, utile come specchietto per le allodole.** I cittadini “fessacchiotti” che credono ai politici, ed hanno inoltre una discreta dose di ignoranza, non hanno notato la stranezza di tale locuzione. Ed era proprio quello lo scopo dei politicanti: nascondere la fregatura agli occhi miopi dell’opinione pubblica...

Sarebbe come dire: <<Dividiamo la FORMULA UNO in “polo di eccellenza per velocità-tecnologia”, e “polo di eccellenza per verniciatura-tappezzeria”>>. Trattasi come detto di tautologia, ossia di “una proposizione nella quale il predicato ripete il concetto già contenuto nel soggetto”. Infatti, come ampiamente spiegato e come semplicemente intuibile, i concetti di “SANITÀ” ed “EMERGENZA-URGENZA” si equivalgono! Così come si equivalgono i concetti di “FORMULA UNO” e “VELOCITÀ-TECNOLOGIA”! Pertanto, i barlettani, assegnatari del “polo oncologico” in sanità, sono buggerati tanto quanto gli assegnatari del “polo della verniciatura” in FORMULA UNO, (a fronte dell’ampiezza, della totalità e della redditività del mastodontico “polo per la velocità-tecnologia” che è di fatto il 99% del settore automobilistico).

Per chi, nonostante tutti gli esempi profusi a piene mani, non l’avesse ancora capito, ANDRIA (con l’escamotage dei “poli”, trattenendo per sé quello dell’EMERGENZA URGENZA) STA PUNTANDO A PRENDERSI IL 99% DELL’OFFERTA SANITARIA IN PROVINCIA DI BARLETTA!!

q) A questo punto dobbiamo fare un passo indietro. I politici andriesi sostengono a difesa delle loro ragioni, che la “divisione in poli sanitari” sarebbe la naturale conseguenza di una scelta della Regione Puglia. **L’amministrazione pugliese – riferiscono gli andriesi – preordinò nell’ambito del piano di riordino ospedaliero, di prevedere la permanenza di due ospedali di eccellenza per ognuna delle sei province pugliesi. Essendovi in Puglia le Aziende Sanitarie Locali provinciali, sei province corrispondono a sei ASL. Nell’ASL Bt, competente in Provincia di Barletta (Bt), i due ospedali di eccellenza sarebbero il “Mons. Dimiccoli” di Barletta, e l’edificando nuovo ospedale di Andria.**

A tale asserzione dei politici andriesi, noi firmatari, all’unisono con l’intero popolo di Barletta, diciamo che detta interpretazione è MALIZIOSA. È strumentale alla loro propaganda campanilistica. Detta determinazione regionale è stata infatti propiziata dagli stessi politici e dagli stessi territori che oggi la brandiscono come un randello. La fallacia di tale determinazione è facilmente dimostrabile. **La Provincia di Barletta (Bt) conta “393 mila” abitanti su di un territorio di 1543 Km quadrati. La Provincia di Bari conta “1 milione e 262 mila” abitanti, su un territorio di 3825 Km quadrati. Allora che senso ha prevedere un criterio regionale così uniforme per delle province così diverse??** E ciò è ancor più vero se indaghiamo le altre 4 province pugliesi, con le loro differenze geo-demografiche. Soffermandoci sulle province indicate, quella di Bari e quella di Barletta, non possiamo non mettere in evidenza che la provincia barese è il triplo di quella barlettana. Quindi, a rigor di logica, se la nostra provincia deve avere due ospedali di eccellenza, quella di Bari dovrebbe avere ben sei ospedali di eccellenza!

Naturalmente, noialtri firmatari non siamo così sprovveduti da non intuire la ratio di un lascito/taglio sanitario così tanto “lineare”... **Tale scelta squisitamente “politico-elettoralistica” è stata adottata in ragione del pressing esercitato dai baroni locali influenti in ambito regionale.**

Una di quelle piazzeforti elettorali è quella andriese. Ed è anche per lasciare uno spiraglio alle assurde e campanilistiche pretese degli andriesi, che si è escogitata in Regione “l’assegnazione lineare dei due ospedali d’eccellenza per provincia”!

La risposta più ovvia ed appropriata da dare ai politici andriesi è che LA VERITÀ sui “due ospedali di eccellenza per provincia” corrisponde all’inverso di quanto predicato dagli andriesi. **Non è la Regione Puglia ad aver scelto di assegnare due ospedali d’eccellenza per provincia; è Andria (ed altri Comuni pugliesi, tramite i propri referenti regionali) che ha indotto politicamente la Regione Puglia a dare “linearmente” i due ospedali d’eccellenza per provincia.**

r) Tramite l’accurata ricostruzione logica riportata nelle righe e nelle pagine precedenti, abbiamo delineato il piano che i politici andriesi hanno ordito per averla vinta sul popolo barlettano, e di tutta la Provincia di Barletta (Bt).

Nel 2004 venne inaugurato il nuovo Ospedale Mons. Dimiccoli di Barletta; da quel momento (non prima) i politici andriesi hanno iniziato (a causa dell’atavica invidia per Barletta) a desiderare a loro volta un nuovo ospedale, per senso di inferiorità verso la Città della Disfida!

Date le ristrettezze finanziarie in Regione Puglia, e considerati i tagli previsti dai piani di riordino ospedaliero, la new entry delle rivendicazioni andriesi (il “loro” nuovo ospedale), era irricevibile.

Il lavoro sotto traccia dei politici andriesi ha iniziato a persuadere alla propria causa i sindaci della Provincia di Barletta. Il metodo è sempre lo stesso: vengono cooptati politicamente; i rappresentanti locali si dimostrano immancabilmente più fedeli alla casacca di partito che alla propria gente e alla propria città di appartenenza.

Il lavoro di “persuasione” passa ai vertici della ASL, ai rappresentanti di categoria, ai sindacati... e a tutti coloro che hanno voce in capitolo politicamente e socialmente. **In tal modo tutti quelli che “fanno opinione” e che avrebbero le armi per opporsi al disegno andriese, sono ridotti alla docilità, se non proprio ad essere sostenitori accaniti!** Evidentemente tira più... una tessera di partito che un carro di buoi!

Quando le “pretese solo andriesi” divengono “pretese dell’intera classe dirigente della provincia di Barletta”, allora i politici del Comune murgiano hanno le carte in regola per fare la puntata ai livelli più alti. E qualora la richiesta del “nuovo ospedale” va a sommarsi in Regione alle altre richieste analoghe di altre città pugliesi, il pressing ottiene dei risultati.

Se nelle sei province pugliesi provengono da più Comuni delle richieste di ottenere l’edificazione di nuovi ospedali, ed alcune delle richieste provengono da fortezze elettorali di “pezzi grossi” della politica, allora la Regione fa di tutto per non deludere i “pezzi grossi”...

Poiché “fa strano” dire “il nuovo ospedale della città favorita del Ministro Tizio, del Generale Caio... SI FARÀ”, allora in Regione si escogita una formula “sibillina”, del tipo “ognuna delle sei province pugliesi avrà due ospedali d’eccellenza”!

In realtà si prevede benissimo che qualche provincia avrà due ospedali, qualche altra ne avrà uno solo, e qualcun’altra resterà a mani vuote. Appena verrà accontentato chi doveva essere accontentato, il cerchio si chiuderà. E si chiuderà con la solita tiritera della crisi finanziaria, che rende impossibile sostenere l’impegno di due ospedali d’eccellenza per provincia.

Le richieste di nuovi ospedali (e per giunta, “di eccellenza”) che provengono da sponsor potenti “non si possono rifiutare”; tuttavia hanno come effetto collaterale quello di essere “progetti locomotiva” per altri progetti più deboli (c.d. “progetti vagone”). I vagoni sono troppo deboli per procedere con le proprie forze, ma vanno in porto lo stesso perché trainati dalla locomotiva.

Non ci è dato sapere se l’idea di un nuovo ospedale da costruire nelle campagne murgiane, in agro andriese, sia una locomotiva od un semplice vagone. Tuttavia la “barzelletta regionale dei due ospedali d’eccellenza per ogni provincia” È UN CHIARO INDICE CHE NOI FIRMATARI CI ABBIAMO VISTO GIUSTO!

Azzardiamo l'ipotesi che il progetto andriese sia un "vagone". Gli elementi conosciuti fanno propendere per quella opzione; ("la locomotiva" dovrebbe essere Taranto!). Infatti, le condizioni necessarie (e forse neppure sufficienti) perché il progetto del loro nuovo ospedale vada in porto, sono di difficile reperimento. Gli andriesi, come detto, con il lavoro si sono portati già molto avanti. **Hanno ottenuto l'opzione dei "due ospedali d'eccellenza per provincia", il che li mette al riparo dalla forza centripeta del Mons. Dimiccoli di Barletta.** E la cosa più scandalosa (ad avviso dei firmatari) è che hanno ottenuto il consenso unanime dei responsabili politico-istituzionali di ogni città della Provincia di Barletta (Bt)! **Come fanno a non capire questi sindaci, questi consiglieri... che facendo il tifo per il nuovo ospedale di Andria, stanno inesorabilmente condannando a morte certa i loro ospedali cittadini!?!?** Ed i sindaci di Barletta (con tutto lo stuolo di politici al seguito) come hanno fatto ad essere così miopi dal non decifrare l'intento "politicamente fraudolento" dei loro analoghi andriesi!?!? È matematico che l'eventuale nuovo ospedale andriese farà una concorrenza spietata innanzitutto al Mons. Dimiccoli. Gli altri ospedali, semplicemente verranno soppressi!!

La condizione più ardua da propiziare per i politici andriesi è proprio il reperimento dei cospicui fondi necessari alla costruzione. Si parlava di "proget financing", ossia un privato, o più facilmente una cordata di privati, dovrebbe accollarsi integralmente gli oneri della fabbricazione (o gran parte di quelle spese). L'opera così realizzata resterebbe in gestione privata per un trentennio, onde recuperare l'investimento iniziale, con un margine di guadagno. Scaduto il trentennio, il fabbricato passerebbe alla Regione. Detta ipotesi parrebbe essere poco allettante per i privati: una grande spesa iniziale, per recuperare con guadagno il capitale in 30 anni.

Alla prevedibile diserzione degli imprenditori, si pensò in passato addirittura di ovviare appesantendo il piatto della bilancia a loro favore. **Il project financing veniva ulteriormente reso appetibile cedendo in permuta a quei privati i rustici degli ospedali ormai dismessi a causa del conseguente piano di riordino ospedaliero. Si vociferava che persino l'immensa e storica struttura del vecchio ospedale "Umberto I" di Barletta dovesse essere "regalata" ai privati come contropartita del loro investimento economico per edificare il fantomatico nuovo ospedale di Andria.**

Una pretesa tanto assurda e tanto arrogante (e probabilmente anche illegittima!) poteva venire solo dai politici di Andria. Chi si sognerebbe infatti di andare dal vicino di casa e pretendere: "Vendiamo casa tua, e con quei soldi io costruisco casa mia!?!?" Nello specifico, **la mastodontica struttura del vecchio "Umberto I" (anche allargata nel tempo grazie a donazioni di illustri benefattori barlettani, come il compianto sacerdote Angelo Raffaele Dimiccoli, in odore di santità) era di proprietà del Comune di Barletta.** Con una Legge varata negli anni '90, si stabilì che le strutture pubbliche adibite ad ospedali, divenissero tout court "di proprietà delle Unità Sanitarie Locali".

Quindi, se la manovra politica andriese fruttasse quel risultato, il popolo barlettano si troverebbe ad aver subito due spoliazioni: 1) la perdita della proprietà Comunale dell'"Umberto I", ceduto gratis all'ASL, patita negli anni '90; 2) e l'assurdo che quell'esproprio a vantaggio dell'ASL, mette oggi proprio l'ASL in condizione di disporre a piacimento di quel patrimonio barlettano, a vantaggio di comunità arroganti e rivali di Barletta.

Ed in tutto questo discorso sconcertante, è piuttosto significativo il "silenzio-assenso" dell'intera classe politica barlettana... Ci sarà un perché, che giustifica tale "collaborazionismo"!?!? Ognuno tragga le conclusioni che crede... Evidentemente detti pseudo-politici temono più le "censure" di scuderia, che le rimostranze del corpo elettorale di Barletta. **Forse semplicemente si illudono di "tenere i barlettani nella propria tasca"; perciò ritengono**

(illusoriamente!) di ricavare qualche “mancia elettorale” roteando la borsetta sui marciapiedi di Andria! Nella politica locale dovrebbe intervenire “la buon costume”...

Questione “sede” dell’ASL / Bt : dalla USL alla ASL; dai politici ai tecnocrati politicizzati.

Cambiamo argomento (pur restando “in tema”)! **Occupiamoci ora dell’assegnazione della “sede dell’Azienda Sanitaria Locale – Bt”. Assegnazione incauta, ad Andria (tanto per cambiare)! Fino alla metà degli anni ’90, Barletta era sede dell’“Unità Sanitaria Locale Ba 1”.** Intervenne una riforma che mutò le USL in ASL, cioè non più “unità” ma “aziende”. **Ciò perché si voleva, “sulla carta”, togliere l’amministrazione della sanità pubblica ai politici, per affidarla ai c.d. “manager”.** Come tutte le cose “all’italiana”, la riforma è rimasta “sulla carta”, e con quella carta ci siamo puliti... il naso! Erano gli anni in cui infuriava “Tangentopoli”, ed ogni amministrazione “politica” veniva bersagliata puntualmente da una raffica di “avvisi di garanzia” (il più delle volte meritatamente!). Divenne di moda il tormentone: “Togliamo i politici e mettiamo i tecnici”. Questi “tecnici/tecnocrati”, si raccontava al “popolo fesso”, dovevano salvare la Patria come l’Orlando furioso. Nei fatti, nella mente diabolica dei politicanti, i manager dovevano essere meramente il “giubbotto antiproiettile” dei politici! Infatti, una “scelta”, se è “politica”, ed è pure illegittima, viene sicuramente censurata dalla magistratura. Ma se la stessa “scelta” è definita “tecnica” (ossia assunta dai manager/tecnocrati), allora diviene “quasi legittima”... **In buona sostanza, i tecnocrati sono dei parafulmini per scelte di provenienza politica, di natura “discutibile”...**

Il lavacro della burocrazia tecnocratica ha la triplice funzione di “nobilitare” le decisioni politiche alla base degli atti amministrativi, celare l’indirizzo politico in modo da esentare i politici dalla loro responsabilità rispetto all’elettorato ed alla Legge, e rendere meno percettibile agli occhi dei portatori di interessi legittimi e degli apparati di controllo, “le pecche” delle decisioni assunte!

La riforma delle ASL in senso tecnocratico (o meglio, “la ratio della legge di riforma”) è stata travisata (restando “sulla carta”), poiché **i tecnocrati non sono divenuti l’occhio critico e l’arbitro severo dell’amministrazione; sono stati bensì strumentalizzati, come detto, per dissimulare indirizzi politici altrimenti irricevibili!!**

Di fatti, (e qui potremmo allargare il campo ad ogni aspetto della tecnocrazia), ogniquale volta viene contestata una decisione assunta da “tecnici”, la risposta è la stessa: “Lo dice un esperto, non ci possiamo fare niente”; “Lui è del mestiere, e perciò capisce, noi no!”; “Che ne sai tu? Mica sei un tecnico, per obiettare”; “Se il tecnico ha deciso così, deve essere per forza giusto così!”.

Concetti simili sono diretta emanazione del c.d. “principio di autorità”; “Ipse dixit” (l’ha detto lui, che è un esperto).

Quindi, la determina di un tecnico è per sua stessa natura “immune” dalla critica dei “non addetti ai lavori”. Ciò che prima era mera volontà politica, e perciò censurabile da chiunque (anche solo per spirito di contrarietà), ora diviene “perizia tecnica”, il cui contenuto è inattaccabile, se non producendo “una controperizia tecnica”.

Come si suol dire: “Gli sciacalli non si sbranano fra di loro”. Un tecnico è, per convenienza, solidale con l’altro tecnico; ed inoltre ha molto più interesse a minimizzare le responsabilità del collega, che a metterle in evidenza... **Tale “solidarietà di gruppo” fa sì che gli addetti ai lavori si forniscano sempre un alibi a vicenda. Così facendo, gli “scivoloni” non vengono mai puniti; e le ragioni non ottengono mai giustizia.**

In tutto ciò vi è un paradosso. L’intervento del secondo tecnico consolida la posizione del primo tecnico (che si assume aver sbagliato). Invece di demolirlo, lo corrobora. E così facendo,

paradossalmente, rafforza anche se stesso. L'alibi reciproco rende impuniti entrambi i tecnici. Il primo dice: "Se il secondo tecnico non mi ha contestato nulla, vuol dire che non c'era nulla da contestare, o nulla che io diligentemente potevo notare; perché neppure lui l'ha notato!". Il secondo tecnico dice: "Se il primo tecnico non ha notato nulla di sbagliato, è perché non c'è nulla che meriti censura; e qualora un terzo tecnico notasse qualcosa di anomalo, né io né il primo tecnico potremmo essere ritenuti responsabili di negligenza, poiché se in due non abbiamo osservato nulla, significa che l'eventuale difetto era così piccolo da non potersi cogliere con la normale diligenza professionale!".

In buona sostanza, i politici hanno avuto la geniale idea di nascondersi dietro i tecnici, per blindare i loro "indirizzi politici"; i tecnici non si contraddicono mai fra loro, in modo da rafforzare i colleghi, e loro stessi; i cittadini (e gli organi giudicanti e di controllo) non possono censurare le determinate dei tecnocrati, senza passare per il collo di bottiglia "di altri tecnici/addetti ai lavori". E visto che i tecnici "si guardano le spalle" reciprocamente, è lapalissiano che fare opposizione ad una decisione tecnica è pressoché impossibile! **Quindi i politici hanno trovato il modo di "vaccinarsi dalla censura popolare e della magistratura". Altri mercenari combattono per loro, e se necessario, pagano per loro. Ma la solidarietà di corpo garantisce che vada tutto in porto, senza grossi ostacoli.**

Sulla inaffidabilità dei tecnici (nel caso di specie, dei manager delle ASL) c'è poco da argomentare. Basti pensare che detti manager vengono designati alla Direzione Generale di questa o quella ASL dagli stessi politici. Il Presidente della Regione, in uno alla sua Giunta regionale, designa il "dottor Tizio" all'ASL Ba, il "professor Caio" all'ASL Bt, l'"ingegner Sempronio" all'ASL Ta... ecc...

Trattasi di "spoil sistem" misto al "manuale Cencelli". Quindi è facile presumere che se la politica ti dà la poltrona (ed il lauto stipendio) di Direttore Generale di un'ASL, e la stessa politica ha amplissima facoltà di sfilarti la prima dal sedere, ed il secondo dalla tasca, tu manager avrai una fortissima sudditanza psicologica verso i tuoi mentori/donatori di lavoro!

Da ultimo (si fa per dire) c'è il non trascurabile dettaglio che il forziere carico di denari dei cittadini è nelle mani dei politici (amministratori regionali), ed **i manager ogni volta che devono questuare la grana, vanno in pellegrinaggio col cappello in mano dagli stessi politici ai quali già baciano le mani per ringraziarli della poltrona ricevuta!** Tecnici e politici si danno una mano... (anche il termine "manager" deriva da "mano")!

Tutto ciò premesso, anche un ingenuo capirebbe che nessun manager sarebbe disposto a compiere un atto contrario alla volontà politica di chi lo ha "graziato", e lo "grazierà" ancora, a patto di essere un soldatino ubbidiente!

Torniamo alla vicenda dell'ASL-BT. Dicevamo che alla metà degli anni '90 la USL divenne ASL poiché si optò per la gestione manageriale. E lì Barletta subì un primo scippo dalla solita comunità di Andria. **La Usl Ba 1 che era di Barletta (da sempre!), divenne Asl Ba 2; e ciò perché i soliti politici andriesi pretesero di "rubarci" il numero 1 (relativo alle Asl della provincia di Bari).** Il numero 1 era sempre stato attribuito a Barletta, per il suo prestigio storico, economico, politico e sanitario nel territorio Nord Barese / Sud Foggiano (la Valle dell'Ofanto, che oggi è "Provincia di Barletta"). Ma principalmente per motivi geografici: infatti Barletta era il più settentrionale dei Comuni della ex provincia barese, posto sul confine (l'Ofanto) con la ex provincia foggiana.

Motivi più che legittimi ed oggettivi avrebbero giustificato la riconferma del "numero 1" a Barletta. Invece, come detto, i politici andriesi brigarono per operare questo furto con destrezza a loro favore, lasciando alla Città della Disfida il "numero 2". Non che il numero dell'Asl faccia la differenza, per carità! Ma l'episodio riportato è emblematico dell'atteggiamento invidioso, prevaricatore ed

ostruzionistico dei politici di Andria... **È una sorta di “bullismo politico-istituzionale”;** come dire: **“Siamo tanto più influenti politicamente di voi che vi freghiamo pure le mutande, se vogliamo...!”**.

Saltiamo a piè pari un decennio, ed arriviamo al 19-05-2004, data importante per il popolo barlettano, essendovi stata istituita la Provincia di Barletta.

Nella neo-istituita Provincia di Barletta erano in quel momento presenti due Asl: la Asl Ba 1 ad Andria; e la Asl Ba 2, a Barletta. Entrambe le Asl comprendevano Comuni non facenti parte della Provincia di Barletta, poiché restati in Terra di Bari. In più, i Comuni ex foggiani (Margherita di Savoia, Trinitapoli, e San Ferdinando di Puglia) erano ancora aggregati all'Asl foggiana di provenienza, e non erano ancora passati ad un'Asl della Provincia di Barletta.

In quel frangente si consuma l'ennesimo delitto contro Barletta. **Infatti, con delibera della Regione Puglia (inutile dire da chi ispirata...) la Asl Ba 2 di Barletta fu trasferita a Giovinazzo-Terlizzi.** La destinazione a Giovinazzo-Terlizzi ha forse l'obiettivo di solleticare l'appetito campanilistico della città di residenza del Presidente della Regione Puglia pro-tempore... Ma data la successiva evoluzione verso le ASL provinciali, la reale motivazione pare essere ancora più politicamente “intrigante”. **[Sul punto, si attingano le relative fonti normative regionali, riportate con dovizia di particolari nella Determina Dirigenziale allegata al presente testo].**

Quale quindi lo scopo “ultimo”? **Semplice: lasciare Barletta priva della propria ASL, in modo che l'unica ASL ancora insistente in Provincia di Barletta fosse l'Asl Ba 1 di Andria.** La medesima delibera regionale aggregava nella nuova ASL i Comuni ex foggiani, e **mutava la denominazione dell'ente in Azienda Sanitaria Locale “B.A.T. 1”.**

Questione “sede” dell'ASL / Bt : la sigla provinciale “BT”

Per la cronaca: **detto acronimo illegittimo (B.A.T.) fu introdotto non si sa perché e per chi! Tuttavia, tale obbrobrio fu smentito (in assoluto ed in generale) dal Decreto del Presidente della Repubblica n. 133 del 15-02-2006; DPR che modifica l'XI appendice del Codice della Strada, introducendo per la Provincia di Barletta (Barletta-Andria-Trani) la Sigla Provinciale ed Automobilistica “BT”.** È necessario altresì aggiungere ulteriori specificazioni circa la sigla BT, onde mettere a conoscenza gli spettabili destinatari di ogni angheria ed illegittimità subita dalla Città di Barletta. Non appena fu promulgato il citato DPR n. 133/2006, si scatenò una rissa mediatica e politica fra i cittadini barlettani (legittimisti), ed i soliti politici andriesi (bastian contrari). **I barlettani pretendevano che la Sigla legittima BT fosse applicata “a tappeto”, ovunque si rendeva necessario abbreviare la denominazione provinciale.** Gli andriesi, al contrario, pretendevano (illecitamente) di derogare alla Sigla “BT”, ed usare a iosa l'obbrobrioso acronimo B.A.T. (oppure Bat, bat, BAT...). Da ciò si evince che l'acronimo obbrobrioso era di derivazione andriese! Tale schifio, pretendevano i murgiani, doveva addirittura sostituire in blocco la denominazione “Barletta-Andria-Trani”: e ciò perché, a loro dire, **“se Barletta sta davanti, Andria non conta nulla”.** Fermo restando che è **verissimo che Andria non conta nulla (essendo Barletta l'unico, indivisibile, insostituibile CAPOLUOGO della Provincia di Barletta),** con quale arroganza questi politici andriesi pretendono di disapplicare un Decreto del Presidente della Repubblica?? Benchè più e più volte i cittadini barlettani hanno ammonito i politici andriesi di utilizzare sic et simpliciter la Sigla “BT”, gli andriesi se ne sono infischiate: usano dire Provincia Bat, cittadini della Bat, Presidente Bat, Andria (Bat) ecc... Il colmo lo toccano quando dicono e scrivono: “il Prefetto della Bat”. **Come può essere tollerato dalle Istituzioni tale**

affronto, visto che la Prefettura-UTG si trova (legittimamente) a Barletta?? E si trova nel Palazzo del Real Monte di Pietà, ove è stata allocata con **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16/11/2007??** DPCM che ha solo preso atto dell'unico **CAPOLUOGO della Provincia di Barletta, ove peraltro era già stata per lunghi anni, fino al 1927, la Sottoprefettura; e ciò, essendo stata Barletta, e solo Barletta, il capoluogo del Circondario di Barletta dal 1860, e prima ancora, il capoluogo del Distretto di Barletta dal 1806!!**

L'uso oltraggioso dell'acronimo orripilante, adducono pretestuosamente i politici pedemurgiani, "deriverebbe anche da una consuetudine consolidata da qualche anno". In realtà (rispondiamo noi scriventi, come sempre i barlettani hanno replicato), <<**non corrisponde al vero che "l'abominio" sia divenuto di uso comune, potendosi elencare generalizzati esempi di cittadini, mass-media e uomini delle Istituzioni che sempre e da sempre, rispettosi del DPR e del popolo barlettano, adottano la sigla "BT"**>>; va da sé che la quasi totalità dei cittadini barlettani (quelli informati), ed i cittadini dei Comuni alleati a Barletta, usano esclusivamente e massivamente la sigla "BT"!>>.

Altra fandonia di matrice andriese che, a loro dire, giustificerebbe l'acronimo raccapricciante, è che la sigla "BT" sia prettamente adoperabile come "targa automobilistica". Essi sostengono <<che l'acronimo ripugnante sia più rappresentativo della comunità provinciale, perché inclusivo delle tre Città denominatarie della Provincia di Barletta; e ciò perché, secondo loro, la Sigla BT starebbe ad indicare "Barletta-Trani" e non "Barletta-Andria-Trani". Essi aggiungono che "BT" non rappresenterebbe neppure la sola "Barletta", poiché, secondo loro, in tal caso la sigla avrebbe dovuto essere "BE" e non "BT". In ogni caso, concludono gli andriesi, <<ragioni derivanti dal "policentrismo e dalla pari dignità" delle tre Città denominatarie della Provincia di Barletta, fanno propendere per l'acronimo (nauseabondo, n.d.r.) a 3 lettere>>.

A questi professionisti della disinformazione noi barlettani rispondiamo che l'XI Appendice al codice della strada non fissa le sigle riportabili meramente sulle "targhe automobilistiche"; **designa, al contrario le "sigle provinciali" da utilizzare "anche" per le targhe. Sono infatti diffusissimi i casi in cui la "sigla provinciale" trova applicazione (modulistica ufficiale, Poste, ASL... ecc... ecc...)**. È emblematico il caso di Roma, la cui targa coincide col nome della capitale, per esteso; mentre la sigla provinciale è comunemente riconosciuta ed utilizzata come "RM". La ragione induce a capire che la sigla deve "sintetizzare in due lettere", mentre l'eccezione "ad onorem" della targa per esteso decisa a suo tempo per Roma, vale "solo" per la targa; **se l'eccezione fosse estesa a tutti i casi possibili ed immaginabili, salterebbero numerose banche dati, e la modulistica ufficiale dello Stato dovrebbe essere interamente ristrutturata. Invece il doppio binario "targa" e "sigla provinciale" consente di fare gli onori dovuti alla capitale d'Italia, ma nel contempo, "non creare casi particolari in contrasto col sistema universalmente applicato, ovvero una sigla fatta TASSATIVAMENTE di "due lettere"**. Forse i politicanti andriesi pretendono degli onori che neppure a Roma Capitale sono stati concessi??

Se si indagassero le ragioni tecnico-giuridiche che hanno portato al varo del DPR 133/2006 (in particolare, i pareri del Consiglio di Stato, del Consiglio dei Ministri, e del Ministero dei Trasporti), certamente **si riscontrerebbe che il criterio delle "due lettere (tassative)" è quello preminente**. Inoltre si evincerebbe che è parimenti fondamentale cercare di evitare il più possibile di riadoperare "vecchie sigle" di "vecchie province estinte". **Nel caso di specie, la sigla "BE" era già stata adoperata per la ex provincia di Bengasi, quindi, era preferibile scartare quella sigla. La sigla "BT" era ottimale, e fu così ufficializzata col DPR 133/2006. Da ultimo, si ravvisa che ogni sigla provinciale tende il più possibile a richiamare inequivocabilmente "il nome della CITTÀ CAPOLUOGO"**.

Alcuni casi particolari. L'Aquila e La Spezia hanno come sigle "Aq" ed "Sp", facendo riferimento ai precedenti nomi di Aquila e Spezia. Forlì ha come sigla "Fc", dopo la dismissione di "Fo", per il pressing politico di Cesena. Pesaro ha come sigla "Pu", dopo la dismissione di "Ps", per il pressing politico di Urbino. Crotone ha come sigla "Kr", facendo riferimento al nome greco "Kroton", per carenza di lettere alternative. Verbania ha legittimamente la sigla "Vb"; se il riferimento alla triplice denominazione (Verbano Cusio Ossola) fosse stato necessario, come gli andriesi pretendono per Barletta, la sigla di Verbania avrebbe dovuto essere "Vo", e non "Vb" che allude alla sola Verbania! Riportiamo un testo appreso da un noto network divulgativo: << *L'uso della **sigla automobilistica** è cominciato in Italia il 28 febbraio del 1927, a seguito della circolare del Ministro dei Lavori Pubblici n. 3361 (del R.D.I. 13/03/1927 n. 314 e della legge 29/12/1927 n. 2730), con cui nasce il nuovo codice della strada. In precedenza si utilizzava un codice numerico di due cifre che contraddistingueva la provincia. Con la riforma, tale codice fu sostituito da **una coppia di lettere scelte fra le più rappresentative di quelle contenute nel nome della città** >>.*

Quindi, lo scopo di quella "riforma" era sostituire ai numeri le lettere (**tassativamente DUE LETTERE!**), e che fossero "**le più rappresentative**"! Ma "rappresentative" non "della denominazione della provincia", ma "**del NOME DELLA CITTÀ [capoluogo della provincia]**"! Ad esempio, la "**Provincia dello Jonio**", istituita il 1923, ebbe nel 1927 la sigla provinciale "**TA**", mutuando, come prevedibile, "**le due lettere**" dal Capoluogo della Provincia, ossia "**LA Città**" di Taranto!

Detta norma istitutiva del primo moderno Codice della Strada italiano vale tanto oro quanto pesa, **in termini di interpretazione giuridica di "cosa è per il legislatore storico" una PROVINCIA, un CAPOLUOGO DI PROVINCIA, una SIGLA PROVINCIALE**. Una "Provincia" non ha ragion d'essere senza IL suo Capoluogo. IL Capoluogo è sempre UNA Città, non due, tre... dieci... tutte le città, MA UNA SOLA, (una e indivisibile), punto e basta!! IL CAPOLUOGO è una CITTÀ, e non "un consorzio di Città e/o Comuni, e/o frazioni/municipi"... Detta norma è ancora oggi insuperabile da chi vorrebbe, con una sorta di bullismo politico-istituzionale, far passare il concetto "antigiuridico" che un <<CAPOLUOGO DI PROVINCIA "può essere" un'entità territoriale diversa da UN SINGOLO COMUNE AUTONOMO>>. E la "sigla provinciale" deve tassativamente essere rappresentativa "del nome della Città capoluogo della Provincia (a cui si riferisce)".

Unico elemento "di rottura" rispetto al principio suddetto è la sigla provinciale della "Provincia Regionale Sarda dell'Ogliastra", che è "OG". A fronte dei due "pseudo-capoluoghi", Tortolì e Lanusei, si è optato per pescare le due lettere della sigla dal nome del territorio. Trattasi tuttavia di "provincia regionale", quindi non istituita con Legge dello Stato. Avendo la Sardegna lo Statuto Speciale (approvato con Legge Costituzionale, di rango pari alla Costituzione), può istituire nuove province meramente con propria "Legge Regionale".

Detti enti non sono tuttavia vere e proprie province, ma "liberi consorzi intercomunali" simili alle province ordinarie di emanazione Statale. **Le c.d. "province regionali sarde" sono pertanto il non plus ultra della confusione istituzionale**; hanno più capoluoghi ciascuna (contro ogni logica giuridica), e non hanno neppure i principali uffici periferici dello Stato. È tale e tanta la repulsione che lo Stato centrale ha per dette "false province" che non vi ha neppure istituito la Prefettura-UTG. **È nell'ambito di questo vero e proprio "scempio istituzionale" che va collocata la sigla provinciale "OG"; si è aggiunto scempio a scempio!** Sarebbe curioso sapere quali politici hanno brigato per ottenere tale scempio, e con quali nefandi obiettivi nel medio e lungo periodo...

Tutto quanto detto fin qui basta di per sé (ed avanza) a smentire categoricamente i rintocchi stonati provenienti dai campanili andriesi. La sigla ufficiale “BT”, (al di là delle allucinazioni dei politici murgiani) rappresenta solo ed unicamente il Capoluogo BARLETTA. La tesi peregrina che indicherebbe in “Barletta-Trani” il significato della sigla “BT” è da intendersi come l’estremo tentativo di arrampicarsi sugli specchi insaponati ed a strapiombo!

Sull’identità del “capoluogo unico” della Provincia di Barletta non ci sono dubbi: Barletta è promotrice e capofila dell’iniziativa legislativa per l’istituzione della provincia; Barletta è capofila nella denominazione e nell’indicazione del capoluogo; Barletta ha le Delibere Comunali e la Delibera Regionale, che dicono “capoluogo Barletta”, propedeutiche alla Legge istitutiva (iniziativa riservata e procedura rinforzata); Barletta ha la Prefettura-UTG (che secondo il Parere del Consiglio di Stato n.716 del 1992, deve stare NEL CAPOLUOGO).

La corposa premessa sulla sigla provinciale “Bt” è stata necessaria per giustificare le rimostranze dei barlettani contro i politici murgiani. Ad oggi, dalla Murgia e dagli ambienti ad essa politicamente affini, non viene alcun cenno di ravvedimento circa l’uso oltraggioso del loro acronimo abominevole. I precedenti antiggiuridici ed antieconomici si sono accavallati. **Ad esempio, le ricette mediche, preordinate per la lettura ottica/computerizzata, hanno un apposito settore di cinque caselle ove riportare la sigla dell’ASL di riferimento, secondo il seguente schema: a) le prime due caselle sono riservate TASSATIVAMENTE alle due lettere componenti “la sigla provinciale”; b) le ultime tre caselle sono riservate TASSATIVAMENTE a tre cifre arabiche (un numero che indica la Asl 001, 002, 003... poiché più Asl possono trovarsi nella stessa provincia).** Sono 5 caselle che ospitano la denominazione dell’Asl così come “sinteticamente” e formalmente conosciuta dal SSN.

La mania campanilistica dei politici andriesi ha già procurato svariate rogne ai sistemi automatizzati della Sanità italiana. **Rogne anche consistenti in possibili danni erariali.** Perché? Dette “5 caselle delle ricette mediche” una funzione dovranno pur averla, ed infatti ce l’hanno! Il corretto riferimento all’Asl in cui la prescrizione medica insiste, determina il buon fine dell’accredito della somma di denaro che il paziente e/o il SSN sborsa. **Ragion per cui, riportando la sigla della Asl Bt in maniera difforme, il sistema automatizzato “sbaglia a smistare le ricette ed i soldi”.**

Il codice che bisognerebbe scrivere nelle 5 caselle è il seguente: BT 001.

È superfluo ripetere che significa “BT”!! Ma questa benedetta sigla provinciale “BT” non trova pace neppure sulle ricette. Infatti la campagna di disinformazione dei politici andriesi ha fatto breccia anche fra i medici, che ci sono cascati (purtroppo!) come polli! Detti medici disinformati sovente hanno compilato male la ricetta, scrivendo su tre delle 5 caselle l’obbrobrio “BAT”. Con quale risultato? **La ricetta “infetta” è stata smistata dal sistema automatizzato a volte su Bari (leggendo BA), ed a volte su Asti (leggendo AT).** Probabilmente alcuni dei medici “untori” hanno scritto l’abominio (BAT) lasciando fuori dalle caselle la “B”, e ricomprendendovi il binomio “AT”; ed altri untori hanno esaurito le prime due caselle col binomio “BA”, sconfinando con la “T” nella prima delle tre caselle adibite ai numeri...

Questa pratica, ed il suo esito distorsivo, fanno intuire che i tentacoli della piovra politica sono più convincenti dell’autocensura che ognuno esercita sul proprio operato. Questi medici dovevano pur capirlo che la ricetta preordina due sole caselle per la sigla provinciale. E sotto alle due caselle e persino scritto “sigla provincia”. Ed inoltre, così... tanto per assicurarsi che nessuno potesse “fare confusione” nell’espletare tale “compito gravosissimo”, le due caselle sono colorate di bianco, a fronte delle tre caselle successive dedicate al “codice asl” (numerico) che sono colorate di rosso!

Noi scriventi parliamo di “piovra politica” proprio perché è inammissibile che concetti tanto elementari siano ignorati dal personale medico. Evidentemente “c’è qualcosa sotto”, che persuade detti dottori a “complicarsi la vita” nell’assecondare una prassi del tutto insensata.

E la assecondano a tal punto che negli ultimi tempi, pur di non doversi attenere alla corretta compilazione delle 5 caselle scrivendo “BT 001”, hanno optato per il “boicottaggio della sigla dell’Asl”, semplicemente NON COMPILANDO AFFATTO LE 5 CASELLE!

Al fine di cancellare questo equivoco artefatto, la Regione Puglia nel 2010, con propria Delibera di Consiglio, ha cassato con un colpo di spugna il putridume BAT, dando e prendendo atto che la Asl della Provincia di Barletta deve essere denominata “Asl BT”, poiché con DPR 133/2006 lo Stato ha fissato per quell’ente la sigla provinciale ed automobilistica “BT”.

È forse servito ad arginare la smodatezza dei politici andriesi? Assolutamente NO!! Il malcostume dell’abominevole sozzura (BAT) si protrae fino ai giorni nostri, come se nulla fosse accaduto!!

Questione “sede” dell’ASL / Bt : soppressione e danno erariale.

Torniamo indietro, e riprendiamo la trattazione della vicenda incresciosa della nuova “Azienda Sanitaria Locale B.A.T. 1”. Ci troviamo con la narrazione nel 2005. **Con altra Legge Regionale della Puglia, si decise di sopprimere tutte le ASL territoriali, declassandole a “distretti socio-sanitari”, per prevederne “una sola per ciascuna delle sei province pugliesi”.** Così, la Asl Ba 2, già traslata inopinatamente a Giovinazzo-Terlizzi fu definitivamente soppressa! Tale accadimento, avvenuto appena qualche mese (meno di un anno) dopo la “traslazione”, la dice lunga sul reale proposito che avevano coloro i quali l’avevano preordinata. Se l’orientamento politico istituzionale ormai prevalente (nel momento storico di cui si parla) era quello di istituire sei ASL “provinciali” sopprimendo tutte le altre, **CHE SENSO AVEVA ALLORA TRASFERIRE DA BARLETTA L’ASL BA 2, SE NE ERA GIÀ PREVISTA LA SOPPRESSIONE?? Che senso aveva togliere l’Asl Ba 2 da Barletta, Capoluogo di provincia, per darla a Giovinazzo e Terlizzi, semplici gregari di Bari?** Quale politico dotato di raziocinio (e di senso del buon amministrare i soldi pubblici), sapendo che una cosa andrà di lì a pochi mesi soppressa, la trasferisce altrove? La risposta è fin troppo ovvia: è l’ennesimo sopruso che si voleva infliggere a Barletta. **Se l’Asl Ba 2 non fosse stata traslata in Provincia di Bari, NON poteva essere soppressa, in quanto già allocata nel CAPOLUOGO della Provincia di Barletta!** L’unico vero scopo (illegittimo ma con una lucida follia) era quello di privare Barletta della sua propria ASL. Senza l’inopinata traslazione dell’Asl Ba 2 “fuori Barletta”, in Provincia di Barletta ci sarebbero ancora state al momento della riforma regionale delle Asl, ben due Aziende Sanitarie Locali: l’Asl Ba 1 ad Andria; e l’Asl Ba 2 a Barletta. Se la riforma doveva sopprimere le Asl sub-provinciali e lasciare UNA SOLA ASL PER PROVINCIA, allora Andria avrebbe dovuto capitolare senza se e senza ma! **Il capoluogo della “Provincia di Barletta” è Barletta, ergo la sede della istituenda nuova Asl provinciale doveva essere allocata INDISCUTIBILMENTE A BARLETTA!!**

Conoscendo tutto ciò, i politici andriesi hanno brigato per far spostare da Barletta l’Asl Ba 2, in maniera da lasciare la Città della Disfida, (cioè IL CAPOLUOGO, legittimo candidato ad avere la nuova istituzione sanitaria) ORMAI PRIVA DELLA STRUTTURA TECNICO-AMMINISTRATIVA per insediarvi immediatamente l’istituenda Asl provinciale. Ottenendo il detto “trasferimento/depauperamento”, l’unica Asl ancora sopravvissuta in provincia di Barletta era l’Asl Ba 1 di Andria.

La manovra attuata assomiglia molto al caso di quella caserma in cui erano presenti due colonnelli. Il primo era un colonnello con tanto di Medaglie d'Oro al Valor Militare, anni ed anni di esperienza sui campi di battaglia... ecc... L'altro era divenuto colonnello da poco tempo, non aveva nessun merito, nessuna decorazione, e nessunissimo titolo... ma in compenso aveva molti contatti politici ed una raffica di calcioni nelle terga! Che speranza ha il secondo colonnello di prevalere sul primo, molto ma molto più titolato di lui, ottenendo al suo posto il comando della caserma ed il grado di Generale di Brigata? **Per sbaragliare l'agguerrita concorrenza il secondo colonnello (brigando coi suoi complici in politica) fa trasferire ad altra sede il primo colonnello, in modo da restare l'unico in quella caserma, e l'unico ad aspirare al grado superiore!!**

Tutto ciò è avvenuto contro il popolo barlettano, nella modalità di cui sopra, e sotto gli occhi indifferenti delle Istituzioni (Comunali, Provinciali, Regionali e Nazionali).

Gli unici a far sentire la loro veemente protesta sono stati e sono tutt'ora i cittadini barlettani! Noi barlettani non ci siamo mai arresi all'idea di perdere l'Azienda Sanitaria Locale provinciale –BT.

Per inciso: come appena riferito nelle righe precedenti, l'acronimo obbrobrioso/orripilante (B.A.T.) di fabbricazione andriese, che manda ancora oggi in sollucheri i pedemurgiani, è STATO UFFICIALMENTE RIMOSSO CON LEGGE REGIONALE NEL 2010, E SOSTITUITO CON LA SIGLA UFFICIALE "BT". Tuttavia i briganti che brigavano prima contro la sigla "Bt", continuano ad adoperare il "tricefalo schifio"...

Torniamo alla sede dell'ASL. **Con legge regionale è stata attribuita "provvisoriamente" la sede della nascente "ASL della provincia di Barletta", ad Andria. Il fattore determinante di tale scelta irrazionale (se non del tutto illegittima) è stato proprio il permanere su Andria dell'unica Asl residuata dopo la sforbiciata anti-barlettana...** Come volevasi dimostrare, vi era (e tutt'ora vi è) un preciso disegno filo-andriese che punta ad opporre ostracismi su ostracismi alle legittime aspirazioni del popolo di Barletta.

La scelta dell'allocazione PROVVISORIA dell'Asl-Bt ad Andria è stata assunta persino in spregio delle più elementari norme sul "buon andamento, la razionalità, l'imparzialità, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità" della Pubblica Amministrazione. Le strutture della "fu Asl Ba 2 di Barletta" erano praticamente a costo zero, concentrate in efficientissimi immobili pubblici, dei quali molti di proprietà dell'ASL medesima! Ad esempio: si poteva (e si può) impiegare l'immensa superficie quasi del tutto vuota dell'ex Ospedale Umberto I (pieno centro di Barletta, e con ampio parcheggio), di proprietà dell'ASL; si poteva (e si può) impiegare la nuovissima struttura dell'Ospedale Mons. Dimiccoli (nella periferia di Barletta, già sede della nostra ASL, con area uffici largamente sottoutilizzata, e con parcheggio pressoché illimitato), anche questa di proprietà dell'ASL; altre soluzioni validissime, parimenti funzionali, e soprattutto, assolutamente PRIVE DI ONERI PER LA FINANZA PUBBLICA!!

Contrariamente a quanto "l'accorto amministratore pubblico" è obbligato a fare, tanta FORTUNA in Barletta è stata deliberatamente "esorcizzata"; e ciò per fare un favore (illegittimo) ad Andria! Ma cosa avrà mai questa comunità pedemurgiana per accattivare così tanti politici e piegarli al proprio illegittimo volere?? Non ci è dato saperlo, ma dovrebbe trattarsi di qualche oscuro rito voodoo, visto che tanti politicanti si comportano come zombie dopo essere stati irretiti dagli andriesi... E detti zombie dovevano essere proprio in stato di trans profondissimo quando hanno scelto di consegnare la nuova ASL BT ad Andria, **COLLOCANDOLA IN IMMOBILI PRIVATI, PER I QUALI SI SONO PAGATI CANONI DI LOCAZIONE NON INDIFFERENTI PER TANTI ANNI.**

Tale sperpero di denaro pubblico è stato sbandierato ai quattro venti persino “dai politici”; anche da quelli stessi che “facevano il macello” per impedire che Andria perdesse l’Asl Bt a beneficio di Barletta! Persino l’aver previsto nel proprio bilancio, da parte della Regione Puglia, un considerevole finanziamento per operare definitivamente il trasferimento dell’Asl-BT a Barletta, è stato inutile. Esponenti politici andriesi, nella scorsa consiliatura hanno potuto neutralizzare il deliberato trasferimento, con pretesti di nessun conto, ma evidentemente ascoltati in Regione.

Sull’intera faccenda, citiamo alla lettera i testi di un ESPOSTO alla Corte dei Conti, ed alla Procura della Repubblica di Bari, inoltrato da un encomiabile e coraggioso cittadino barlettano, il Sig. Gioacchino Del Negro. L’amico Gioacchino, senza alcun interesse privato nella faccenda, e senza alcun tornaconto politico, si è battuto da solo contro il gigante Golia della Pubblica Amministrazione “distratta” rispetto ai propri doveri Istituzionali. Tale Esposto è stato un tagliente sasso scagliato tra gli occhi del “Mostro”, che al momento ha traballato, ma si attende ancora che stramazzi al suolo.

Con la presente Raccomandata A/R, tutti noi sottoscrittori intendiamo dare ulteriore impulso all’eroica battaglia del barlettano G. Del Negro, ed arrivare insieme alla vittoria definitiva contro la mala politica, che presso la nostra provincia di Barletta, viene manovrata su Andria. Nel detto ESPOSTO, Gioacchino Del Negro con dovizia di particolari inanella i vari provvedimenti della Regione Puglia con i quali viene preordinata la consegna ad Andria dell’ASL – BT, “sollevando altresì la questione della ingiustificabile spesa di denaro pubblico per allocarla in strutture private, di quella cittadina”.

DETTO ESPOSTO DELL’AMICO E CONCITTADINO GIOACCHINO DEL NEGRO, CON LA PRESENTE, SI INTENDE INTEGRALMENTE RIPORTATO E CONDIVISO!!

CONCLUSIONI TECNICO - GIURIDICHE SUL NUOVO “PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO”: PROFILI DI INCOSTITUZIONALITÀ

Il testo che segue, è stato (in forma più sintetica) già inoltrato al Comune di Barletta. È recante il timbro dell’ufficio protocollo del Comune di Barletta, con data 19-01-2012. Analizza l’intera questione sanitaria da un punto di vista marcatamente “costituzionale”. Naturalmente è fatto salvo quel margine di incertezza dovuto all’apparente diversità tra i testi approvati in Regione e le dichiarazioni che gli stessi politici, anche mediati dalla stampa, rilasciano. La realtà che appare all’orizzonte (medio lungo periodo), è proprio quella sempre in questo testo riportata, ed anche di sotto ribadita, ossia “si vuole arrivare a sopprimere moltissimi ospedali in Puglia, ed in Provincia di Barletta, in particolare si pensa che verranno lasciati indenni soli tre ospedali, di cui due di eccellenza”. Nel caso la previsione, confortata dalle notizie trapelate, fosse azzeccata, le considerazioni esposte nell’intera narrativa soprastante, e nelle asserzioni giuridiche/costituzionali sottostanti SAREBBERO PIENAMENTE SOSTENIBILI!!!

La classe politica della Regione Puglia ha stabilito che nella nostra Provincia di Barletta (Barletta-Andria-Trani - Bt) debbono rimanere SOLO DUE OSPEDALI (di eccellenza).

Il popolo di Barletta contesta tale decisione insensata ed incostituzionale.

Dei sette ospedali attuali dell’Asl Bt, ne verranno alla lunga soppressi e chiusi ben sei (eccetto il Dimiccoli di Barletta), per costruirne uno solo ad Andria col “progect financing”! L’odierno “L.

Bonomo” di Andria verrebbe chiuso a sua volta. Il terzo ospedale, “Trani-Bisceglie”, non sarebbe neppure di eccellenza; un viatico verso la definitiva soppressione.

Questa furia “filo-andriese” va fermata subito!

I politici della Regione Puglia hanno forse dimenticato i fondamentali della Costituzione italiana? Perché un cittadino di Spinazzola (Bt), di Minervino M. (Bt), di Canosa (Bt), di Trani (Bt), o di Bisceglie (Bt) deve rinunciare ad avere l'ospedale nella propria città, per fare un piacere alla Regione... e ad Andria?

- **L'Articolo 32 della Costituzione**, al comma 1 dice: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*.
- **L'Articolo 1 della Costituzione**, al comma 2 dice: *“La sovranità appartiene al popolo, che la esercita nelle forme e nei limiti della Costituzione”*.
- **L'Articolo 2 della Costituzione** dice: *“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”*.
- **L'Articolo 3 della Costituzione** dice: *“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”*.
- **L'Articolo 5 della Costituzione** dice: *“La Repubblica, una e indivisibile, riconosce e promuove le autonomie locali; attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo; adegua i principi ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento”*.

➤ Se **“la sovranità appartiene al popolo”** e non è soggetta ai capricci della politica, perché privare contro la loro **ESPRESSA VOLONTÀ** cinque popolose città del proprio ospedale, per regalarne uno nuovo ad Andria, che un suo ospedale ce l'ha già?

➤ Se l'Italia **“riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”**, come può la Regione disconoscere tali “diritti inviolabili” e snobbare tali “doveri inderogabili”? Come può la Regione discriminare talune “formazioni sociali” per avvantaggiarne altre (Andria)? Forse i cittadini dei Comuni più piccoli, per vedersi riconoscere i propri “diritti inviolabili” (salute) debbono migrare verso “formazioni sociali” più forti politicamente? L'Art. 2 Cost. è chiarissimo: i diritti inviolabili vanno tutelati “lì dove è inserito il cittadino”. Se si ignora ciò, si fa passare il concetto incostituzionale che è il cittadino a dover migrare per raggiungere “una formazione sociale più dotata della sua”. Invece l'obbligo è in capo allo Stato: sono le Istituzione che devono raggiungere i cittadini, lì dove sono aggregati.

➤ Se in Italia **“tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge senza distinzione di condizioni personali e sociali, ed è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana”**, perché la Regione viola così

sfacciatamente il principio di uguaglianza? Perché invece di rimuovere gli ostacoli all'uguaglianza, la Regione crea nuovi ostacoli, chiudendo gli ospedali? Perché un cittadino di Spinazzola (Bt), di Minervino M. (Bt), di Canosa (Bt), di Trani (Bt), o di Bisceglie (Bt) deve rinunciare ad avere l'ospedale nella propria città, ed essere discriminato rispetto ad un cittadino di Andria?

➤ Se **“la Repubblica riconosce e promuove le autonomie locali”**, perché la Regione **“disconosce e sopprime”** una tra le massime espressioni di autonomia locale, quella di avere UN PROPRIO OSPEDALE CITTADINO? Se la Repubblica **“attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo”**, perché la Regione NON ATTUA nel più che importante **“servizio”**, il SERVIZIO SANITARIO, la più ampia capillarità? Se la Repubblica **“adegua i principi ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento”**, perché la Regione fissa principi e legifera CONTRO LE ESIGENZE DELL'AUTONOMIA SANITARIA E DEL DECENTRAMENTO DELL'OFFERTA SANITARIA IN TUTTI I COMUNI?? Perché in Puglia **“il più ampio decentramento dell'offerta sanitaria”** NON SI PUÒ REALIZZARE, anzi si chiudono gli ospedali già esistenti??

➤ Se **“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”**, perché la Regione si preoccupa solo della salute dei cittadini di Andria (che un ospedale lo hanno già!) e si disinteressa della salute di coloro che nell'Asl Bt rischiano di perdere il proprio ospedale, per l'ingordigia e l'invidia di Andria verso Barletta?

CONCLUSIONE

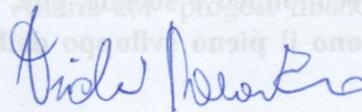
Per tutto quanto detto fin qui, e per ognuno di questi motivi, noi scriventi, in uno all'intero popolo barlettano DICIAMO alle spettabili ISTITUZIONI con il presente esposto:

- 1) **NO** al nuovo ospedale di Andria;
- 2) **NO** alla soppressione e chiusura (anche mascherata da “riconversione”) dei detti ospedali insistenti a Spinazzola, Minervino, Canosa, Trani e Bisceglie;
- 3) **NO** al “proget financing” (strumentale all'edificazione del preteso nuovo ospedale per Andria) che priverebbe le popolazioni del loro patrimonio, a vantaggio dei costruttori;
- 4) **NO** alla paventata cessione ai privati del vecchio ospedale Umberto I di Barletta;
- 5) **NO** ad un Piano di riordino ospedaliero (con i suoi step propedeutici, ad es. i “PAL”), che dà ad Andria il Polo di Emergenza-Urgenza, e concede a Barletta il solo Polo Oncologico;
- 6) **SÌ** all'unico ospedale di eccellenza e provinciale, comprensivo di ogni reparto, l'Ospedale Mons. Dimiccoli di Barletta (ferma restando l'inamovibilità degli altri ospedali in provincia di Barletta);
- 7) **SÌ** al mantenimento di tutti gli ospedali esistenti nell'Asl Bt;
- 8) **SÌ** al trasferimento dell'Asl Bt a Barletta, presso l'Umberto I, o altre strutture;
- 9) **SÌ** ad una approfondita indagine conoscitiva a tutto campo (ad opera degli spettabili Destinatari, ed altri da loro eventualmente aditi), per capire se nelle vicende riportate in narrativa, tutti i soggetti coinvolti (specie con ruolo Istituzionale) hanno adempiuto in piena scienza e coscienza ai propri doveri.

Noi scriventi, insieme all'intero popolo di Barletta, restiamo in attesa di riscontro.

Con osservanza. Domenico Vischi, e tutti gli altri 155 firmatari.

Barletta (Bt), 29 / 09 / 2015



Domenico Vischi; Savino Dibenedetto; Ruggiero Piccolo; Giovanni Dileo; Riccardo Michele Scarcella; Francesco Convertini; Giuseppe Delluniversità; Giuseppe Lasala; Carmine Lattanzio; Rosa Seccia; Francesco Paolo Vischi; Cosimo Damiano Cervello; Giovanni Lalla; Giuseppe Doronzo; Vincenzo Dibari; Eugenio Michele Ricco; Maria Dipasquale; Ruggiero Daddato; Damiana Strignano; Michele Lionetti; Luigi Vischi; Elisa Vincenza Piazzolla; Francesco Saverio Pedico; Cosimo Damiano Santeramo; Damiano Lanotte; Umberto Corvasce; Vincenza Gorgoglione; Michele Seccia; Ferdinando Di Bari; Pasquale Dargenio; Rosaria Damato; Domenico Seccia; Savino Seccia; Mariano Di Leo; Michele Marcello; Felice Iodice; Michele Daleno; Francesco Daleno; Nicola Carbone; Domenico Gissi; Riccardo Borraccino; Luigi Somma; Antonio Lanotte; Ruggiero Franco; Santa Dibenedetto; Giuseppe Lamacchia; Francesco Lagrasta; Andrea Lacerenza; Marco Mazzuocolo; Sebastiano Damato; Rosa Daddario; Domenico Damato; William Antonucci; Marco Tupputi; Ruggiero Antonucci; Rosa Gissi; Vincenzo Dimatteo; Antonio Michele Nannola; Antonio Lattanzio; Michele Dicuonzo; Vincenzo Lionetti; Anna Saponara; Maria Napoletano; Salvatore Imbriola; Pasquale Nasca; Vito De Pinto; Nicola Sarcinelli; Francesco Corvasce; Antonio Riglietti; Gioacchino Scarcella; Anna Cipriano; Mario Salvatore Andriolo; Michele Doronzo; Maria Pia Stasi; Francesco Piazzolla, Giuseppe Battaglia; Giuseppe Lionetti; Antonio Filannino; Vito Altomare; Michele Doronzo; Antonio Amendola; Giuseppe Gorgoglione; Gioacchino Palombella; Ruggiero Piazzolla; Antonia Bizzoca; Vincenza Cantore; Antonio Vischi; Ruggiero Dico; Girolamo Giovanni Gambera; Maria Laporta; Maria Piccolo; Michele Decorato; Angelo Dileo; Mario Raho; Ruggiero Comitangelo; Arcangela Piccolo; Fedele Cavaliere; Isabella Cristallo; Antonio Lombardi; Antonio Noia; Vincenzo Caporusso; Michele Grillo; Ruggiero Stella; Vincenzo Doronzo; Giuseppe Seccia; Raffaele Capuano; Francesco Dagostino; Pasquale Sfregola; Maria Carmela Crudele; Savino Doronzo; Ruggiero Lamacchia; Michele Catanzaro; Maria Giuseppe Seccia; Michele Russo; Vincenzo di Cugno; Bartolomeo Dibenedetto; Gaetano Minafra; Ruggerina Giannini; Ruggiero Di Monte; Spiridione Grimaldi; Pasquale Spera; Michele Rinaldi; Angelo Michele Moscarelli; Anna Ornella Digaeta; Vincenzo Morella; Riccardo Piccolo; Savino Catalano; Pietro Manente; Vito Antonio Doronzo; Mariano Decorato; Filomena Tupputi; Filomena Campese; Francesco Matera; Ruggiero Strignano; Vittoria Musti; Savino Filannino; Gioacchino Antonio Del Negro; Pasquale Marzocca; Francesco Porcelluzzi; Carmine Faggella; Giuseppe Dileo; Vincenzo Ciannarella; Giuseppe Vitobello; Antonio Bizzoca; Giovanni Papeo; Angelo Pellizzieri; Angelo Acocella; Michele Quinto; Domenico Piccinni; Francesco Papeo; Bruno Vitrani; Michele Arcangelo Rizzi; Domenico Farano; Nunzio Scatigno; Ruggiero Torzulli; Ruggiero Alboreo.

Totale Firme: 156.

N. Raccomandata

14495352977-9



Posteitaliane

Mod. 22 R - MOD. 04000D - Ed.4/11 - EP2102 - St. [1]

Accettazione **RACCOMANDATA** RICEVUTA
È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA MATTARELLA		
	DESTINATARIO PALAZZO DEL QUIRINALE - P.ZZA QUIRINALE		
	VIA / PIAZZA 00187	COMUNE ROMA	N° CIV. RM
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
MITTENTE	VISCHI DOMENICO		
	MITTENTE PIAZZA CASTELLO 15		
	VIA / PIAZZA 76121	COMUNE BARLETTA	N° CIV. BT
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input type="checkbox"/> Via aerea	<input checked="" type="checkbox"/> A.R.
Contrassegnare la casella interessata		<input type="checkbox"/> Assegno €	(in cifre)

Fraz. 07012 Sez. 10 Operaz. 216
 Causale: R 29/09/2015 19:14
 Peso gr.: 361 Tariffa € 9.00 Affr. € 9.00
 Serv. Agg.: AR

Bollo (accettazione manuale)

TASSE

Posteitaliane



Avviso di ricevimento
EP2159/EP2160 - Mod. 23 IP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a DOMENICO VISCHI
PIAZZA CASTELLO n° 15
76121 BARLETTA BT



Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco

Assicurata Euro _____

11105352977 9
144953529779
Numero

Data di spedizione 29/09/2015 19:14 Dall'ufficio postale di Fraz. 07012 Sez. 10 BARLETTA

Destinatario PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA, NATARELLA
VIA PALAZZO QUIRINALE, PIAZZA DEL QUIRINALE
C.A.P. 00187 Località ROMA (RM)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

