Modulo numero: \_\_\_\_\_

**Al Presidente della Regione Puglia**

Dott. Michele Emiliano

**Alla Direzione Generale dell’Asl di Foggia**

**OGGETTO: Petizione per l’Ospedale “S. Camillo De Lellis” - Manfredonia**

Noi cittadini e cittadine di Manfredonia,

**- premesso** che Manfredonia, città ferita e oltraggiata da una industria chimica di base che ci ha lasciato una pesante eredità di malattie e morti**, in qualità di sito SIN** richiederebbe da parte della Regione Puglia una maggiore attenzione per il Presidio ospedaliero **con un ampliamento dei servizi e non il depotenziamento con rischio chiusura;**

**- considerato** che i dati della Ricerca Epidemiologica partecipata della commissione M. A. Vigotti- A. Biggeri, la cui relazione resa pubblica e depositata dai ricercatori agli atti del Comune e già noti **all’ARESS e ARPA** Puglia, hanno evidenziato:

* “**14 casi in più di morti per tumore polmonare** rispetto alla media regionale”;
* “mortalità per malattie cardiache aumentata dal 1995, con un picco di **2 morti in più al mese**.

Inoltre, fortemente inquietanti sono pure i dati sulle malformazioni genetiche emersi nello studio Sentieri condotto dal prof. F. Bianchi, che risultano di **ben 36% superiori alla media regionale** nell’area Manfredonia-Monte S. Angelo.

- **verificato** che sono stati investiti milioni di euro per **l’ampliamento delle opere murarie e** che la struttura ospedaliera territoriale di Manfredonia ha in sé tutte **le potenzialità umane, professionali e di operatività,** per diventare una struttura ospedaliera di 1° livello;

**- valutata** l’orografia del territorio e che nel periodo estivo l’alta densità turistica di Vieste, Monte S. Angelo, Mattinata, determina un notevole incremento dell’utenza emergenziale;

**- visto** l’aumento notevole di anziani che non possono contare sull’aiuto dei parenti e non possono permettersi di rivolgersi alle strutture private, oppure agli ospedali lontani da casa;

**alla Regione Puglia e alla Direzione Generale dell’Asl di Foggia**

**chiediamo**

1) che da subito **il nostro Presidio ospedaliero diventi operativo e funzionale** con il completamento delle **piante organiche delle unità operative esistenti,** sia dei primari che dei medici e paramedici;

2) che vengano mantenute e non depotenziate **le unità operative di Gastroenterologia e Psichiatria**, che per la loro qualificazione rappresentano un concreto **punto di riferimento** per la città e per il circondario;

3) che il centro di **riabilitazione motoria e psicomotoria“Andrea Cesarano**” non si avvii alla chiusura per inedia e che si attivino finalmente concorsi per assumere il personale che vada a sostituire quello in pensione;

4) che il **Pronto Soccorso e la Radiologia** siano potenziati con risorse umane e strumentali per svolgere adeguatamente le prestazioni sanitarie di **Primo Soccorso,** anche al fine di “**consentire agli ospedali di eccellenza (Casa Sollievo della Sofferenza** e gli **Ospedali Riuniti di Foggia) di lavorare meglio e con maggiore professionalità”** come egregiamente afferma il nostro Arcivescovo Padre Franco Moscone nel suo appello per l’Ospedale.

Infine che in relazione ai dati dell’indagine epidemiologica si facciano carico di realizzare uno **screening di massa per le patologie tumorali polmonari,** considerato che è possibile l’istituzione di particolari discipline non contemplate dall’attuale piano di riordino ospedaliero, ma che si rendono necessarie per il fabbisogno sanitario locale, così come prevede **il Regolamento Regionale 10 marzo 2017 n° 7.**

Associazione Politica e Culturale **"Manfredonia Nuova"**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | INDIRIZZO DI RESIDENZA | DOCUMENTO IDENTIFICAZIONE | FIRMA (\*) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | INDIRIZZO DI RESIDENZA | DOCUMENTO IDENTIFICAZIONE | FIRMA (\*) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | INDIRIZZO DI RESIDENZA | DOCUMENTO IDENTIFICAZIONE | FIRMA (\*) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*) Dichiaro di essere stato preventivamente informato sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30,06,2003, n.196 e successive modifiche e integrazioni, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi attesi alla presente sottoscrizione.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |