

<b>INDICE PUNTI ALL'ORDINE DEL GIORNO</b>
---

Punto all'Ordine del Giorno..... 3

## COMUNE DI MOTTOLA

### *Provincia di Taranto*

**CONSIGLIO COMUNALE DEL 24 APRILE 2018**  
**Presso Distretto Socio-Sanitario - via Silvio Pellico**

- *I lavori del Consiglio Comunale hanno inizio alle ore 18:20.*
- *Si procede all'ascolto dell'Inno Nazionale.*

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Buonasera a tutti. I lavori del Consiglio hanno inizio alle ore 18:20, invito il Segretario Generale dell'Ente ad effettuare l'appello. Prego.

- *Il Segretario Generale procede all'appello dei presenti.*

CONSIGLIERI	P	A	CONSIGLIERI	P	A
BARULLI GIOVANNI PIERO - SINDACO	X		ACQUARO GIUSEPPE	X	
CATUCCI MARIA TERESA	X		ETTORRE PIERCLAUDIO	X	
DE SANTO MARIO	X		CIQUERA RAFFAELE		X
NOTARNICOLA LUIGI	X		LATERZA MICHELE	X	
TARTARELLI FRANCESCO	X		AMATULLI LUCIANO	X	
SCRIBONI GIUSEPPE	X		LATERZA ANGELO	X	
CECI MARIA VINCENZA	X		LUDOVICO DIEGO	X	
OTTAVIANI BEATRICE	X		MATARRESE PALMO	X	
AGRUSTI ANTONIO	X		TOTALE	16	1

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Con 16 presenti la seduta è valida. Il consigliere Ciquera è assente per motivi familiari.

Do anche atto della presenza degli assessori che, per motivo di spazio, sono in prima fila.

Prima di iniziare voglio ringraziare comunque la ASL che ci ha permesso di svolgere qui la seduta consiliare, ringrazio anche tutti gli ospiti per aver accettato l'invito di questa Amministrazione e ringrazio anche tutte le forze politiche del Consiglio che, con grande spirito collaborativo, stanno affrontando questa situazione emergenziale.

**Punto all'Ordine del Giorno**

Chiusura Punti di Primo Intervento. Esame sul futuro della struttura sanitaria presente sul territorio di Mottola - Discussione e determinazioni.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** È un Consiglio Monotematico, parliamo della «Chiusura dei Punti di Primo Intervento e dell'esame sul futuro della struttura sanitaria presente sul territorio». Diamo inizio subito alle operazioni del Consiglio e passo la parola al Sindaco. Prego.

**Sindaco Giovanni Piero BARULLI:** Innanzitutto buonasera a tutti, mi perdonerete se ovviamente leggerò una relazione che ho preparato, una relazione introduttiva che poi darà l'avvio ai lavori della seduta. Voglio ovviamente anch'io salutare tutti i presenti, l'assise comunale, gli assessori, i consiglieri regionali e della Provincia Ionica che hanno accolto il nostro invito, il Sindaco di Ginosa Vito Parisi e i vertici della ASL, il direttore Rossi, il dr. Balzanelli, c'è anche il dr. Colacicco. Li voglio ringraziare soprattutto per averci dato l'opportunità di celebrare stasera un Consiglio Monotematico in un luogo insolito per una seduta di un Consiglio Comunale. La sede però non è stata una scelta frutto del caso o della volontà bizzarra ed estrosa di qualcuno di trovare una *location* magari originale per organizzare un Consiglio Comunale, ma è il naturale e logico scenario di un confronto politico istituzionale che ha come tema il futuro della sanità del nostro territorio e delle nostre comunità all'indomani della decisione della Giunta Regionale di chiudere tutti i 39 Punti di Primo Intervento pugliesi, tra cui quello presente in questa struttura. Ebbene sì, non a caso ho utilizzato il termine struttura per definire questo complesso sanitario, che è costato circa 30 milioni di euro ai contribuenti pugliesi e pensato in origine per dare spazio ad un polo di riabilitazione di eccellenza per tutta la provincia ionica, ma che oggi ancora, a distanza di 14 anni dalla sua inaugurazione, non ha trovato ancora una precisa identità; uno spazio questo simbolo dello sperpero di denaro e specchio dell'incapacità anche politica, permettetemi, di saper produrre una risposta alla sempre attuale e mai evasa domanda di una comunità che si interroga sul destino di questo luogo e della sua utilizzazione. Stasera siamo qui per un motivo molto preciso: il 10 aprile scorso, come accennato, la Giunta Regionale ha licenziato un provvedimento col quale, rimodulando la rete di emergenza-urgenza, così come disciplinata dalla delibera di Giunta n. 1933 del 2016, si decreta, a partire dal 1° maggio, la chiusura di tutti i 39 Punti di Primo Intervento pugliesi, tra cui quello mottolese ed una loro conseguente riconversione in presidi medicalizzati fissi o mobili del 118. L'Allegato A alla delibera regionale, infatti, prevede una soglia di 6.000 accessi annui come discriminare tra i PPI, che saranno interessati da una riconversione in postazione medicalizzata fissa, e quelli che invece diverranno postazioni mobili con automobile e personale medico e infermieristico. Secondo le risultanze numeriche, riportate nella delibera di Giunta 1933 risalente al 2016 e ormai vetusta, il PPI mottolese vanta 3.617 accessi, quindi è destinato a diventare una postazione *Mike* -credo che si pronuncii in questo modo- con automobile con personale medico pronto ad intervenire e a gestire l'emergenza. Va da sé che già nel più vicino 2017 gli interventi hanno toccato cifre superiori ai 5.000 accessi e i primi dati dell'anno solare in corso confermano questo *trend*. La logica che muove questo ennesimo taglio lineare ai servizi sanitari locali è di impronta prettamente ragionieristica, basata sui freddi principi economici e di contenimento della spesa delineati dal Decreto Ministeriale 70 del 2015, che ha costituito lo spartiacque nell'ambito della riorganizzazione del sistema sanitario ospedaliero pugliese. È utile dare una lettura all'allegato del DM 70 per comprendere in maniera cristallina come le misure adottate

oggi siano figlie di un ragionamento incentrato sui numeri e non sui servizi, sui dati e non sulle vite, sui calcoli e non sulla salute, ma soprattutto come le prescrizioni dettate per questa redistribuzione dell'offerta sanitaria avrebbero dovuto procedere di pari passo con una analisi dell'esigenza del territorio e un potenziamento della rete di emergenza-urgenza. «I significativi cambiamenti registrati -si legge nell'allegato- in questi anni in tema di assistenza sanitaria, ed in particolare in quella ospedaliera, richiedono un sostanziale ammodernamento del servizio sanitario nazionale, partendo da alcune tematiche prioritarie come l'implementazione del Governo Clinico e la sicurezza delle cure, la ricerca e l'innovazione, nonché gli impieghi che discendono dall'appartenenza alla Comunità Europea, anche a seguito dell'adozione della direttiva 24 del 2011 sulla mobilità transfrontaliera e la necessaria riorganizzazione della rete ospedaliera in base a *standard* di dotazione strutturale e tecnologica, bacino di utenza, complessità delle prestazioni erogate. Tutte le strutture sanitarie che concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali debbono operare secondo il principio dell'efficacia, qualità e sicurezza delle cure, dell'efficienza, della centralità del paziente e dell'umanizzazione delle cure, nel rispetto della dignità della persona. Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate, costituiscono oggi gli obiettivi di politica sanitaria verso cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete a nuovi bisogni di salute. Un tale cambiamento strutturale e organizzativo determina una inevitabile redistribuzione delle risorse, che può oggettivamente ed equamente essere effettuata attraverso la valutazione dei volumi e delle strategicità delle prestazioni, delle *performance* e degli esiti clinici. In questa logica -si legge sempre nel DM 70- per promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero quando le stesse rispondano più efficacemente ai bisogni di una popolazione anziana e non autosufficiente, gli obiettivi di razionalizzazione devono riguardare prioritariamente quei servizi e quelle prestazioni che maggiormente incidono sulla qualità dell'assistenza, sia in termini di efficacia che di efficienza. La conseguente riduzione del tasso di occupazione dei posti letto, della durata della degenza media e del tasso di ospedalizzazione, consentirà che le attese e incrementi di produttività si possano tradurre in un netto miglioramento del sistema sanitario nazionale nel suo complesso, nel rispetto delle risorse programmate. Il raggiungimento di tali obiettivi richiede di costruire un sistema basato da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro con l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. L'obiettivo è quello di rendere più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali, in modo da consentire a tutte le componenti di svolgere il proprio specifico e definito ruolo di presa in carico, garantendo i richiesti livelli di qualità degli interventi e rapportandosi con maggiore specificità ai contesti sociali in cui la rete dell'offerta è inserita». Ancora si legge: «In una visione integrata dell'assistenza sanitaria l'ospedale deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali, dei soggetti affetti da una patologia medico-chirurgica, ad insorgenza acuta con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare in maniera adeguata peculiari esigenze sanitarie sia acute che post-acute e riabilitative. In ogni caso l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico del problema clinico di cui si fa carico sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata anche in fase successiva alla prima accettazione l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongono di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare. Ecco, quindi, consacrato già nel Decreto Ministeriale 70 il principio per cui ad una rimodulazione e riorganizzazione dell'intera rete dei servizi sanitari e delle strutture di

supporto debba accompagnarsi necessariamente un adeguato quanto ineludibile programma di potenziamento dei servizi territoriali più adeguati e rispondenti alle esigenze del cittadino, tra cui il sistema della medicina territoriale e quello di emergenza-urgenza del quale fanno parte i Punti di Primo Intervento». Nel DM 70, quando si affronta il tema dei Punti di Primo Intervento, si dipinge a chiare lettere quello che deve esserne il destino, non mancando però di sottolineare l'importante opera di filtro che essi svolgono, al fine di evitare l'intasamento del Pronto Soccorso, che sarà poi uno degli inevitabili effetti della manovra dettata dall'ultima delibera regionale. «La funzione dei Punti di Primo Intervento -si legge sempre nel decreto- è la trasformazione impostazione medicalizzata del 118 entro un arco temporale predefinito, implementando l'attività territoriale al fine di trasferire al sistema dell'assistenza primaria le patologie a bassa gravità e che non richiedono trattamento ospedaliero secondo protocolli di appropriatezza condivisi tra 118, DEA, UB o SPOC di riferimento e Distretto, mantenendo rigorosamente separata la funzione di urgenza da quella dell'assistenza primaria. Nei punti di Primo Intervento non è prevista l'osservazione breve del paziente. I Punti di Primo Intervento con casistica inferiore ai 6.000 passaggi annui sono direttamente affidati al 118 come postazione territoriale. Non si può trascurare, quindi, come purtroppo è successo negli ultimi tre anni ad opera delle istituzioni regionali, come lo stesso decreto sottolinei il sacrosanto principio della continuità assistenziale e del potenziamento delle strutture territoriali, al fine di decongestionare l'attività dei nosocomi ospedalieri, così come ha egregiamente svolto in questi anni il nostro PPI. La riorganizzazione della rete ospedaliera -si legge- cui è finalizzato il presente provvedimento sarà insufficiente rispetto all'esigenza di garantire una copertura piena dei bisogni assistenziali che richiedono un trattamento ospedaliero se, in una logica di continuità assistenziale, non viene affrontato il tema del potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza o la mancata organizzazione in rete ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale. L'integrazione e interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere riveste infatti un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale. Relativamente ai primi è evidente il ruolo di filtro che le strutture territoriali svolgono nel contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati; per quanto riguarda i flussi in uscita assumono primaria importanza meccanismi organizzativi quali le dimissioni protette o l'utilizzo delle stesse strutture sanitarie a valenza territoriale in grado di assicurare l'opportunità continuità di assistenza. A riguardo va promosso il collegamento dell'ospedale ad una centrale della continuità o altre strutture equivalenti poste sul territorio di riferimento per la dimissione protetta e la presa in carico post ricovero, nonché la promozione della medicina d'iniziativa e della farmacia dei servizi quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità». Le iniziative di continuità ospedale-territorio possono quindi identificarsi nei programmi di dimissione protetta o assistita, in particolare per i pazienti che richiedono continuità di cure in fase post acuta, nelle disponibilità di strutture intermedie con varie funzioni, nei programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti patologici nei centri di comunità poliambulatori, nelle strutture di ricovero nel territorio gestite dai medici di Medicina Generale. Queste strutture, programmi e centri hanno già un nome: PTA, Ospedale di Comunità, CPT, Casa della Salute, unità di cure residenziale intensive RSA R1, ed è proprio su quest'ultimo aspetto che voglio soffermarmi vista l'importanza già sottolineata in precedenza di potenziare la rete territoriale di assistenza, a maggior ragione quando si è in presenza di una struttura già pronta all'uso, come questa, poiché dotata di spazi, di infrastrutture, di servizi e di autorizzazioni, che è costata decine di

milioni di euro e che oggi costituisce uno dei simboli del fallimento della politica regionale in tema di sanità. È la rappresentazione fisica questa di una realtà in netta controtendenza rispetto alla logica della *spending review* e dell'efficientamento dei costi che ispirano i riordini ospedalieri degli ultimi anni. Se andiamo a ritroso, la Regione con delibera di Giunta n. 427 del 2015, ha approvato i criteri di riordino della rete ospedaliera per il biennio 2015-2016 e la definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2015. Negli allegati al regolamento si fa un'analisi di tutte le strutture presenti nelle sei province pugliesi e, quando si analizza la situazione del PTA di Mottola, si mette nero su bianco ad una sua rimodulazione con la previsione di una RSA R1 con 40 posti letto, un *hospice*, una attività medica di base specialistica ambulatoriale con dei *service* medico e chirurgico e con CPT. L'RSA R1, per i non addetti ai lavori, è un'unità di cura residenziale intensiva che eroga prestazioni a pazienti non autosufficienti richiedenti i trattamenti intensivi ad elevata integrazione sanitaria, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio la ventilazione meccanica, la nutrizione enterale. La tipologia di utenza è ascrivibile a soggetti in stato vegetativo coma prolungato, a pazienti con gravi insufficienze respiratorie o agli affetti da malattie neuro-degenerative e progressive. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo psicologico, riabilitativo ed infermieristico, da assistenza farmaceutica e da accertamenti diagnostici. Data inoltre la peculiarità di tali categorie di pazienti e del conseguente livello di assistenza da garantire, è necessario che le strutture ospitanti abbiano requisiti strutturali specifici, bene quindi hanno fatto gli estensori di quella delibera a pensare ad un nosocomio come questo come sede naturale e rispondente alle necessità di tali pazienti. L'apertura a tale tipo di possibilità di conversione di questa struttura è però rimasta lettera morta visto che, sebbene l'art. 10 quel regolamento prevedesse che nei successivi 180 giorni la Regione avrebbe dovuto definire i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali e le relative tariffe, e, sebbene al comma 5 dello stesso articolo si disponesse che entro il 31 dicembre del 2015 si sarebbe provveduto ad un aggiornamento del fabbisogno di posti letto per RSA R1, ad oggi manca qualsiasi riferimento tecnico, economico ed empirico che dia la stura all'apertura di un'unità di cura residenziale intensiva in tutto il territorio pugliese. Ho voluto riportare questo *flashback* non in maniera causale, ma per sottolineare come nel corso degli anni si sono susseguiti atti, documenti, impegni che non hanno trovato nella realtà applicazione, ma che la comunità e il territorio esigono ed aspettano affinché si possa ancora credere nella sanità regionale e si possa ancora sperare che ad un depauperamento di alcuni servizi essenziali faccia da contraltare un potenziamento di altri servizi territoriali altrettanto importanti.

Per concludere, oggi siamo qui insieme ad analizzare sì il fallimento di una politica regionale che ha giustificato tagli lineari senza garantire in cambio un'offerta più adeguata, efficiente e a misura di cittadino, non rispettando a pieno i principi dettati dal Decreto Ministeriale più volte citato, ma siamo qui anche a cercare di trovare una strada condivisa, congiunta e integrata che muova dalla sintesi delle posizioni dei rappresentanti istituzionali mottolesi e che finisca per coinvolgere tutti i sindaci della provincia ionica affinché possiamo tutti quanti insieme denunciare lo stato dell'offerta sanitaria in un territorio così martoriato dall'inquinamento ed allo stesso tempo mettere sul tavolo una proposta articolata di rimodulazione e di potenziamento effettivo dei servizi territoriali che riguardi tutte le nostre comunità. Questa visione strategica, che non si limiti però al rivendicare il proprio tozzo di pane ma cerchi una soluzione alla complessità del problema di tutta l'offerta sanitaria ionica, deve attecchire nelle menti di tutti gli attori in gioco, dai rappresentanti istituzionali dei vari livelli territoriali ai dirigenti, ai responsabili della ASL, altrimenti l'occasione della chiusura dei PPI si rileverà soltanto un gioco al massacro a discapito dei cittadini ormai

stanchi e sfiduciati. Permettetemi in ultimo di ringraziare, perché noi un piccolissimo risultato credo che insomma mi spingo a dire che l'abbiamo ottenuto, l'intero Consiglio Comunale di Mottola e le forze politiche presenti al suo interno, di maggioranza e di opposizione, per l'approccio col quale tutti quanti insieme stiamo affrontando la questione, forse come mai prima d'ora era avvenuto su un tema così importante e delicato come la sanità. Abbiamo seguito la vicenda della chiusura del PPI sin da subito in maniera molto discreta ma allo stesso tempo responsabile, consci che gli steccati ideologici e le bandiere potessero solamente produrre beceri scontri politici, deleterio per tutta la comunità che ci ha affidato questo ruolo di grande responsabilità. Stiamo parlando pur sempre di salute e di salvaguardia della vita di tutti quanti noi e dei nostri concittadini. Sono pronto quindi stasera a cogliere le istanze e le determinazioni che questo Consiglio Comunale vorrà prendere e portarle all'attenzione della Conferenza dei Sindaci che sarà convocata nei prossimi giorni, nell'ottica di una collaborazione fattiva e proficua con gli altri sindaci di cui accennavo prima e nell'interesse a tutelare i nostri cittadini che anno dopo anno, giorno dopo giorno assistono impotenti allo smantellamento del proprio diritto alla salute in nome di scelte poco logiche e poco rispondenti alla sete di certezza e di serenità che tutti quanti noi, che siamo rappresentanti istituzionali ma allo stesso tempo cittadini, invochiamo. Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie Sindaco. Seguiamo un ordine ben preciso, diamo prima la parola ai vertici della ASL, poi ai consiglieri regionali, consiglieri comunali, vedo anche l'onorevole D'Ambrosio, grazie per essere qui. Quindi se vuole commissario Rossi può intervenire. Prego.

**Direttore Generale ASL dr. Stefano ROSSI:** Grazie Sindaco. Saluto tutti i signori consiglieri, grazie anche alla presenza nutrita della comunità. Ci mancherebbe altro, questa è casa vostra, quindi ben vengano le iniziative in cui le strutture sanitarie si aprono, come è giusto che sia, alle istanze della comunità. Non è la prima volta, non sarà l'ultima, ogni qualvolta ci farete proposte e integrazioni saremo ben lieti di accoglierle, convinto come sono che nel caso della sinergia tra pubbliche amministrazioni uno più uno non fa due ma può fare tre, perché ovviamente siamo tutti concentrati nel raggiungere il comune risultato. Lo facciamo già in contesi come l'Ambito, dove già le amministrazioni comunali e la ASL collaborano per migliorare l'offerta socio-sanitaria, è giusto che questo avvenga anche in segmenti diversi della nostra attività istituzionale. Al netto dei giudizi di valore che sono stati espressi nella relazione che abbiamo ascoltato, ed ovviamente giudizi di valore che diciamo appartengono esclusivamente alle valutazioni fatte dal Sindaco, quasi tutto quello che è stato detto non può essere che condiviso e condivisibile. Signor Sindaco, hai parlato dell'esigenza di valutare per volumi l'attività, hai parlato dell'esigenza di mutare l'offerta perché la società è sempre più anziana e più cronica, e quindi l'asticella si sposta dell'offerta ospedaliera a quella territoriale, hai parlato diciamo di una serie di aspetti, primi tra tutti gli *standard* previsti a livello nazionale dal Decreto Ministeriale 70, di cui la delibera, la proposta di delibera, perché penso che non sia stata neanche adottata, di riconversione e rimodulazione dei Punti di Primo Intervento è figlia. Cioè quello che oggi la Regione ha messo nero su bianco è una declinazione di quanto già previsto in quel Decreto Ministeriale che introduce *standard* nazionali, per la verità mutuandoli dalle regioni e dalle realtà a cui noi spesso guardiamo perché vediamo come maggiormente virtuose nella organizzazione dei servizi sanitari. Per quanto riguarda in particolare la riorganizzazione dei Punti di Primo Intervento, penso che questo sia stato già ormai acclarato perché mi sembra che il Dipartimento ha avuto delle interlocuzioni con le amministrazioni comunali, ma sicuramente è stato anche diramato un comunicato

stampa sufficientemente esplicativo sul punto, nel caso di Mottola dal 1° maggio non cambia assolutamente nulla nella erogazione delle prestazioni che attengono alla filiera dell'emergenza-urgenza. Perché questo? Perché diciamo l'in sé di questa delibera prevede esclusivamente il passaggio dei Punti di Primo Intervento dalla gestione del Pronto Soccorso alla gestione del 118, cosa che qui a Mottola c'era già. Il Punto di Primo Intervento era già gestito dal 118. Primo aspetto. Secondo aspetto: quello che viene definito postazione medicalizzata fissa gestita dal 118 è esattamente ciò che c'è già qui al presidio di Mottola, dove ci sono già la postazioni del 118, che è fissa, perché sta qui, e quindi anche questo non cambia assolutamente niente. C'è però un aspetto in più di miglioria rispetto al passato: mentre fino ad oggi i medici del 118 sostavano ed erano fermi, immobili qui dentro, dal 1° maggio quella postazione del 118 non soltanto continuerà a stare qui all'interno del presidio territoriale, e saranno sempre gli stessi medici, come era prima sarà dopo, ma in più avranno anche in dotazione un'automedica con la possibilità, quindi, all'occorrenza, nel caso di chiamate per codici rossi e codici gialli, di spostarsi anche al di fuori del presidio per erogare prestazioni in emergenza. Quindi lo rileggo perché non sono le parole mie, ma sono le parole contenute nella nota che ha diramato il Dipartimento di Promozione della Salute e che è arrivato, suppongo, a tutte quante le amministrazioni comunali: «Con questa riconversione, laddove ci sono più di 6.000 prestazioni l'anno -perché rimane questa riconversione per chi ha più di 6.000 accessi, nel caso di Mottola siccome la postazione afferiva ad un presidio territoriale, anche per questo motivo la postazione del 118 rimarrà, perché questo è un presidio territoriale e quindi non verrà sguarnito dalla postazione del 118- resterà una postazione fissa con personale del 118 -come c'è oggi- che sostituirà quello ospedaliero -che qui è stato sostituito da molti anni orsono- e che, a differenza di oggi, potrà garantire interventi anche fuori dalla postazione, pienamente integrati nel sistema del 118. In tutti i Comuni interessati garantiremo la presenza di almeno una postazione medicalizzata -quella esattamente che c'è e che rimarrà- e soprattutto andiamo a collocare questi mezzi presso i presidi territoriali di assistenza dove ci sono già gli specialisti». A Mottola ci sono gli specialisti, perché c'è un poliambulatorio con una offerta polispecialistica, quindi quella postazione del 118 che c'è e ci sarà rimane esattamente com'è, con in più la possibilità pure di avere questo ruolo dinamico che fino ad oggi non aveva. Nel riepilogo degli accessi fatti nella postazione dei Punti di Primo Intervento di Mottola i dati che vengono offerti dalla delibera sono un po' datati, mi piace ricordare invece quelli che sono i dati attuali, cioè ciò che già fa oggi il 118 qui a Mottola, ciò che già fa e che continuerà a fare: nel 2017 sono stati visitati e trattati 5.610 pazienti, pari ad una media di 15 pazienti al dì, non molti, sono pochini, penso che questa struttura possa ricevere molti più accessi, quindi ne approfitto anche di questo uditorato, ne approfitto anche, non so se ci sono medici, per ricordare come c'è la possibilità di rivolgersi ai medici del 118 dove hai la possibilità di non fare un minuto di fila e di avere prestazioni di eccellenza nella filiera di emergenza-urgenza; di questi 5.610 accessi, che sono stati trattati nel 2017, 5.280 - pari al 94% di tutti i pazienti- sono stati poi trattati, visitati e rinviati al domicilio, quindi una differenza minima è stata poi inviata al presidio di Castellaneta, 279 pazienti, e 36 pazienti sono stati mandati al Santissima Annunziata. Questo è lo stato dell'arte, che ho sintetizzato, per tutti i dubbi che ancora possono residuare, ma mi auguro che non ce ne siano, perché ripeto, insisto, quello che c'è rimane e viene implementato con un ruolo più dinamico dei medici del 118 potrà essere meglio dettagliato dal dr. Balzanelli, che è il direttore del 118, che è qui affianco a me, ma anche sulle prospettive, visto che la relazione che ha fatto il Sindaco è stata una relazione ad ampio spettro che non riguardava evidentemente soltanto la proposta di delibera di Giunta che riguarda i Punti di Primo Intervento; sulle potenzialità ulteriori, visto che lei Sindaco faceva riferimento a quelle che erano le pianificazioni regionali, le R1, c'è qui



con me anche il Direttore Sanitario, il dr. Colacicco, che ci può anche illustrare quello che è lo stato dell'arte e tutte le attività che sono in corso. Così come per quanto riguarda i dubbi e i rischi che abbiamo, che questo tipo di rimodulazione, che, ribadisco, non ha cambiato nulla, ma al limite potenzierà, i dubbi che questa rimodulazione potrà ulteriormente aggravare le prestazioni del Pronto Soccorso della provincia di Taranto, c'è qui anche il dr. Ricotta che è il direttore del dipartimento di medicina e chirurgia, e quindi il direttore di tutti i Pronto Soccorso della provincia, che potrà ulteriormente tranquillizzare l'utenza sotto questo profilo. Io mi auguro di essere stato sufficientemente chiaro, però siccome magari la parola del Direttore Generale può non essere particolarmente ritenuta credibile in qualità di rappresentante oggi qui della sanità regionale, i tecnici che ho portato potranno sicuramente ulteriormente avvalorare questa mia illustrazione. Dr. Balzanelli, vuoi chiarire meglio al Consiglio e all'utenza l'assoluta immodificabilità dell'offerta dal punto di vista dell'emergenza-urgenza e della sua implementazione attraverso il ruolo della *Mike*?

**Direttore del 118 di Taranto, dr. Mario BALZANELLI:** Intanto buonasera a tutti, grazie per l'invito. Saluto il Sindaco, le Autorità Istituzionali, i consiglieri comunali, i colleghi che vedo in sala e tanti amici. Dirò tre cose fondamentalmente: la prima riguarda il fatto che non ho ancora ricevuto un deliberato regionale chiaro, personalmente quindi agli atti non ho potuto prendere visione ancora del deliberato; su questo garantisco che comunque, per quello che è il deliberato regionale, faremo l'impossibile per garantire *standard* qualitativi assistenziali pari o comunque volenti verso il miglioramento nei limiti di ciò che verrà deliberato. Quindi non avendolo letto non sono in condizioni di dirlo, anche perché non posso dire, per il ruolo che ho, cose che non siano molto precise. Anche perché bisogna comprendere che il 118, lo sapete, è provinciale, e questo interessa tutti, perché tutti siamo in movimento, se mi sento male in un'altra parte della provincia ho pari interesse a essere garantito se rischio di morire in quel momento, indipendentemente dal fatto che abito a diversi chilometri da casa. Qui ci sono anche paesi in questa macro-area, come Palagiano e Palagianello che non hanno niente, quindi ragioneremo, semmai i deliberati si spingessero... Palagiano e Palagianello non hanno medicalizzate, né infermierizzate, io devo garantire una provincia intera davanti alla legge, avere due medicalizzate mobili in un metro e paesi che non hanno nulla, insomma dobbiamo ragionare su quello che verrà deliberato. Però garantisco che quello che dice il Direttore Generale è assolutamente corrente con il reale. Questa comunità, che vede chiamare il 118 per un intervento di emergenza-urgenza una volta ogni otto ore, nelle 24 ore, e in orario notturno, due volte in media in tre giorni, verrà garantita dalla medicalizzazione e dell'infermierizzazione, lo assicuro. Il ragionamento, se mi è consentito, volevo spostarlo un attimino esulando in questo momento dalla competenza che quindi avalla il Direttore Generale e sarà interprete rigoroso del dettato regionale, che in qualche modo mi deriva, se mi è permesso fare questa declinazione interpretativa più ampia, come Presidente della Società Italiana dei Sistemi 118 di tutto il Paese, del SIS 118, che, fondamentalmente, questa declinazione dà ragione ad una parola su cui il Sindaco è tornato più volte nella sua relazione: la strategicità. È un tema molto interessante. Sul piano nazionale, chi mi conosce avrà visto sui *mass-media*, ma se non lo avesse fatto in passato lo invito a prenderne visione giovedì, cioè il giorno dopo del 25, la Liberazione, perché su tutti i *mass-media* più importanti nazionali usciranno delle dichiarazioni un po' dure da parte mia, noi riteniamo come Società Italiana di Sistemi 118 che sia necessaria, e lo dico in un momento fertile, perché non sappiamo, Direttore, i Ministri nuovi di quale Governo saranno Ministri, quale sarà la loro visione, non lo sappiamo, però una cosa vi raccontiamo come 118 Italia, che chiediamo una discontinuità radicale sulle impostazioni concettuali e gestionali e sui profili normativi che sono stati fatti dai

Ministeri di Salute negli ultimi dieci-quindici anni. Questo lo chiediamo chiaro. Puglia, la Regione, è meritoria perché tutto questo sforzo del Direttore del Dipartimento della Salute è uno sforzo supremo di frenare una caduta, una decapitazione che nasce a Roma -il Direttore è stato più gentile d'animo-, una decapitazione folle che ha fatto il Ministero, scriteriata al massimo, incosciente, perché il fine di una cosa non può essere filosoficamente la trasformazione in un'altra. Questo è stato il peccato originale di quell'orrore scritto nel DM 70. E vo lo dico tanto più nella consapevolezza che a livello nazionale c'è un crollo verticale, c'è un grido tremendo non solo del 118 Italia, ma anche del Pronto Soccorso Italia, che scoppia, non ce fa più. E sapete perché scoppia? Perché non si fa quel filtro dovuto a monte. E sapete perché non si fa quel filtro dovuto a monte, come diceva il Sindaco, lui custode primo della salute di questo territorio di cui è eletto? Perché non è stato potenziato il 118. Mai come oggi storicamente bisognava, e io chiederò al Ministro, lo dico, io non la volevo quella telecamera, perché come Direttore del 118 mi fa venire l'orticaria perché c'è il Direttore Generale, ma come Presidente Nazionale della SIS mi fa piacere così ve lo ricorderete, dirò al nuovo Ministro che i Punti di Primo Intervento non solo non devono chiudere, devono essere potenziati, perché le acuzie minori non le faranno mai le cure primarie, che non vogliono avere neanche un defibrillatore, e si fregiano di non volerlo avere. Chi farà le acuzie minori? Sono migliaia, andavano potenziati, dovevamo fare i *point of chair*, mettere nei punti di Primo Intervento gli ecografi; mettere nei Punti di Primo Intervento la possibilità di fare con poche gocce di sangue analisi di laboratorio e dove c'è la Radiologia, quello che fa Moscati, che ne fa 22.000, quello che fa Massafra, quello che fa Grottaglie, vanno potenziati, perché nessun altro leva le castagne dal fuoco, le fa solo il 118, lo documento quando e come voglio, in tutte le sedi. Io saluto i regionali, i nostri Consiglieri Regionali che sono tutti qua. Hanno un obiettivo loro, affido l'*intelligence* del 118 nuovo che verrà in Puglia. Qui c'è l'Assessore della Salute di un Governo Regionale fa, che con una delibera chiamata 2251, primo in Italia, prese a pedate nel sedere, non per fare un elogio a Donato Pentassuglia, una tendenza devastante che ha distrutto le centrali operative, ha decapitato i primari, le ha accorpate per avere quale esito? Che i 118 sono andati allo sbando, che il Lazio adesso sta appaltando medici e infermieri anche ai privati, che fondamentalmente la *governance* è saltata completamente perché sono saltati i centri direzionali e che i revisori di sanità della *spending review* di spesa sanitaria da tutto questo non hanno ricavato il risparmio di un centesimo di euro. Puglia ha dato un modello, che non venga distrutto. È l'auspicio, perché la tendenza che Toscana e Sicilia stanno facendo, lo dico col massimo rispetto della politica, è quello di centralizzare le gestioni del 118 su amministrativi che vengono dalla luna, che non fanno nulla di 118 e che devastano l'esperienza ventennale, che è clinica di *governance* clinica.

Se ci sono interventi tecnici o quesiti specifici sono a disposizione, alle 20:00 dovrò andare via. Garantisco nella fattispecie che la Regione in questo è stata maiuscola, perché ha cercato di interpretare quello che non doveva essere interpretato; il DM 70 diceva «andatevene a casa tutti i Punti di Primo Intervento del Paese». Poi le Regioni si sono slamate, c'è la Lombardia che ha detto -perché ho anche l'onore, l'alto onore di rappresentare la Regione Puglia presso la conferenza Stato-Regioni per l'area dell'emergenza anche ospedaliera- la Lombardia che ha detto: "Sono in attivo, di quello che dice il livello centrale non me ne importa un accidente di niente, ritengo i Punti di Primo Intervento strategici e me li tengo, anzi li potenzio, amen. Fischiatevi il DM 70 quando e come volete, non ce ne importa un fico secco di niente". Altre regioni, che avevano altre impostazioni e altre difficoltà da cui stavano venendo fuori, che in qualche modo hanno patito questi *diktat*, li hanno subiti. Puglia è stata maiuscola da questo punto di vista perché ha detto: "Attenzione, ragioniamo. Ragioniamo. Interpretiamo". Quelle dichiarazioni sono sagge, quelle che ha fatto il Direttore del

Dipartimento della Salute. L'esempio? Moscati. Moscati esce, perché Moscati... non può uscire il medico perché qui per altro abbiamo una grave carenza di personale medico, però sapete cosa abbiamo fatto? Abbiamo messo più infermieri. Se una centrale operativa in quelle zone lì ha una emergenza improvvisa e abbiamo i mezzi fuori, è dal Moscati, dal Punto di Primo Intervento che esce l'ambulanza -abbiamo fatto la convenzione con il Direttore Generale- con l'infermiere con lo zaino, armata di tutto punto e va su quel posto. Il primo giorno in cui inaugurammo, a luglio di due anni fa, il Punto di Primo Intervento di Moscati, avevo dato già la disposizione: "Esce se necessario". Un ragazzo si buttò dal terzo piano, purtroppo morì, non vi parlo del dramma dei suicidi in provincia di Taranto perché io ho questa terrificante consapevolezza delle cifre, dove col vescovo e il direttore non le raccontiamo per paura che creino emulazione, ma è drammatico il fenomeno dei suicidi in età giovanile in questa provincia, che è fuori controllo. Mi piacerebbe fare un approfondimento. È fuori controllo, perché la constatazione di decesso, vedete, la facciamo noi, cioè andiamo noi a fare la constatazione, quindi li conto. È devastante. Si buttò dal terzo piano, uscì Moscati, quello che diceva Ruscitti, quando lo puoi fare. Perché? Il medico perché non può? Perché è uno, se esce quello questa struttura che fa? Mica può lasciare il Punto di Primo Intervento vuoto. Poi dobbiamo fare i conti anche con quanti siamo. Quindi l'interpretazione della Puglia da questo punto di vista è virtuosa, perché ha ragionato. Lo stesso Direttore del Dipartimento, lo dico pubblicamente, è voluto intervenire con qualità dicendo: "Quali potrebbero essere dei criteri per salvare un Punto di Primo Intervento anche se non arrivasse al *gate* dei 6.000? Si sta ragionando. Quali potrebbero essere? Io ho fatto un esempio, e qui concludo il mio intervento: io mi sono permesso di dare qualche suggerimento su questi criteri di salvataggio, però ho voluto parlare bene proprio di Mottola e di Ginosa. Dice: "Ma tu ti sei difeso casa tua". Con motivi ben documentali. Per altro in quelle ore, sia io per quanto mi riguarda, che il Direttore Generale, che quando lui mi svegliava per gli orari folli che faceva e mi chiamava e il dr. Colacicco che stava impegnato, quando c'è stata vi ricordate la precipitazione nevosa della Befana di un anno fa? Ve la ricordate? Che Mottola era completamente isolata e che Ginosa era completamente isolata, che non arrivano le macchine? Indovinate, chi è che ha aperto le porte alla cittadinanza, che si è venuta a ricoverare tutta qui per tutti i bisogni di salute, quando non si poteva arrivare e abbiamo dovuto chiamare l'Esercito? Proprio i Punti di Primo Intervento di Mottola e di Ginosa. Salvavita, come risorse, delle fiaccole accese nella notte, dei presidi di sicurezza, perché era isolato il Comune, quindi io col dr. Ruscitti non ho parlato di una idea, di una visione, ma di un fatto che abbiamo esperito io come 118, il Direttore Generale come Direttore Generale, e ci siamo trovati nella situazione allucinante che alcuni Comuni in una zona non erano più raggiungibili da niente e da nessuno. Come la portavamo lì la risposta? Tutti i mezzi 4x4 uscivano di strada, non si riusciva a fare le salite. E chi ha salvato gli equilibri in quei momenti emergenziali, esperiti, storicizzati? I Punti di Primo Intervento di Mottola e di Ginosa. E io questo l'ho riferito. Adesso non rientra tra le mie competenze la valutazione finale di quello che sarà il dettato deliberativo, io qualsivoglia esso sia come un soldato lo devo applicare, questo è il mio compito, ci sono livelli diversi, però una cosa prometto dal punto di vista tecnico, come Direttore del 118, che in adempimento alle deliberazioni regionali e agli indirizzi del mio Direttore Generale noi faremo l'impossibile per garantire la migliore delle coperture possibili in questa zona e in tutta la macro-area, mettendo più mezzi, anche perché capirete bene, e questo lo voglio dire proprio con gioia e con soddisfazione, io cittadino, padre di tre figli piccoli, preferirei avere un medico che invece di fare le medicazioni mi arriva a casa mia se mi viene un infarto. Avere un mezzo mobile in più, credetemi, che ti arriva su rosso a casa tua in pochi minuti, ti salva la vita. Perché poi dobbiamo pesare: quante medicazioni stanno in un Punto di Primo Intervento? Quante prestazioni differibili di

bassa complessità stanno in un Punto di Primo Intervento? Ho detto che vanno potenziati, ma vanno potenziati anche per i livelli più alti. Abbiamo ripreso nei nostri Punti di Primo Intervento gli arresti cardiaci, campione del mondo Massafra. Quanti arresti cardiaci ha ripreso Massafra nel Punto di Primo Intervento? Una signora è stramazza pochi mesi fa in arresto cardiaco, ripresa, l'abbiamo ripresa, ma non è solo quello. Una colica renale. Io penso ad un futuro evoluto dei Punti di Primo Intervento, dove non fanno le medicazioni o le cose di bassa complessità. Io penso, per esempio, ne parliamo con il Direttore Generale, ad una rete di ecografia, perché se io con gli ecografi e con la formazione garantiscono che i medici dei Punti di Primo Intervento fanno le ecografie, che possono essere trasmesse e lette a distanza, basterebbe direttore come abbiamo fatto per la tele-cardiologia da un solo radiologo, quanti pazienti non andrebbero più al Pronto Soccorso se si fanno le ecografie? Quanti ne filtro? Tantissimi. Allora noi dobbiamo vedere il Punto di Primo Intervento del futuro strategico, che proporremo al Ministro, e la realtà di tutti i giorni. Oggi, dovendo fare i conti con quello che siamo, mi devo chiedere: per garantire la vita laddove qualche fulmine terribile te la porta via, preferisco un Punto di Primo Intervento o una *Mike* mobile in più? Questo è il quesito. Che mi arriva subito a casa mia. Perché facciamo facile a dire che Palagiano, Palagianello... io ho avuto i morti, bambini piccoli tra Palagiano e Palagianello, che me li sto piangendo, perché Massafra è vicina, e se Massafra sta a Taranto? E se Laterza in quel momento e su un altro paziente e Mottola è fuori? È morta questa persona? Che fa? E se ti trovi tu sulla strada in quel momento o in una casa o in quella zona? Allora l'idea è trasferirvi una pensosità. Io passo tutta la vita con i miei colleghi a studiare come fare per essere migliori, si chiama nel *management* una strategia complessa del continuo *school improvement* cioè lavoriamo ogni giorno per capire, per interpretare, per vedere cosa ci è sfuggito, dove non siamo arrivati. Abbiamo messo dei *gate* ai nostri calcolatori, ai nostri *software* in modo tale che vengano segnalati ogni giorno interventi in cui siamo arrivati più tardi, l'analisi di questi, che cosa è accaduto, perché è accaduto, tutto un lavoraccio. Quindi io vi dico una cosa, saranno giorni febbrili i prossimi, qualunque cosa definitiva la Regione ci darà, Mottola verrà protetta al meglio. Grazie a tutti.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie al dr. Balzanelli. Passo subito la parola al Direttore Colacicco, se vuole intervenire.

**Dottor Vito Gregorio COLACICCO:** Buonasera a tutti. Diciamo che conosco bene questo territorio, ma soprattutto mi sento parte integrante di questo territorio, motivo per cui diciamo che per quelle che sono le nostre possibilità di tecnici ci stiamo spendendo con tutte le nostre forze, perché siamo consapevoli di tutto quello che il Sindaco nella relazione ha detto. Sicuramente girare per questa struttura, ed io spesso, anche qualche settimana fa, con Scipione l'ho rigirata di nuovo nel tentativo sempre di sostanziarla, di implementare, di far sì che questa struttura, indipendentemente da quella che era una *mission* che ahimè è stata superata precedentemente e diciamo col DM 70 in un certo senso ha avuto una sua diversa vocazione, nel senso che nella provincia di Taranto abbiamo due PTA, che sarebbero i cosiddetti Presidi Territoriali di Assistenza; per quanto riguarda Mottola la Regione, così come si diceva prima, con la delibera dell'allora Assessore Donato Pentassuglia, diciamo che ha avuto come ridefinizione dei servizi e delle prese in carico dei cittadini quella di essere utilizzata per l'attivazione di una RSA R1. E possiamo anche dire che cos'è una RSA R1. Questo territorio comunque, apro e chiudo una parentesi, ha avuto anche dei momenti in cui c'è stata una dialettica molto forte rispetto a quella attivazione di un centro psichiatrico un po' particolare, e quindi una dialettica che poi ha ridefinito il tutto. Quindi una RSA R1, che è una struttura a gestione territoriale, che serve per la presa in carico di quei

pazienti che, vuoi a livello domiciliare, ma soprattutto nell'ambito di quelle che possono essere delle dimissioni protette, hanno bisogno di sostenere le funzioni vitali e hanno bisogno soprattutto diciamo di qualificate strutture con *standard* organizzativi tali da andare anche a ridurre una mobilità passiva, che io non la leggo in termini ragionieristici o economici, ma io la leggo da un punto di vista del disagio per il cittadino, che vive un disagio psicofisico, ma soprattutto per le famiglie. Noi come azienda avevamo già pronto, perché di pari passo la ASL Taranto ha portato avanti i capitolati per il vecchio Ospedale di Mottola e per il nuovo Ospedale di Mottola. Noi avevamo già pronto il capitolato per bandire una gara per l'R1 del nuovo ospedale, la Regione, in un momento di ridefinizione di quello che è il ruolo di tutte le RSA, ha detto: "Fermatevi un attimo, dobbiamo fare quel famoso regolamento, i famosi 120 giorni", ahimè non è uscito, ma noi abbiamo forzato la mano, e gli addetti ai lavori che sono di questo territorio e che lavorano con me lo sanno, noi avevamo anche ipotizzato di fare un forfettario di tariffa, che era una media tra quella della Lombardia, quella della Toscana e quella del Lazio, portando a circa 200 euro diciamo la tariffa perché avevamo impegnato, abbiamo impegnato 230.000 euro, anche se è un ospedale tra virgolette nuovo, però c'era bisogno di riadeguarlo a quelle che sono gli ultimi *standard* strutturali e con un impegno di spesa di circa 230.000 euro abbiamo realizzato anche questi *standard* perché possa realmente partire. Ruscitti ci ha detto che è pronto, probabilmente nel regolamento che è stato varato ieri o l'altro ieri o comunque questi giorni c'è anche l'alta intensità assistenziale per l'R1, a cui dobbiamo naturalmente aggiungere il modulo *hospice*, che è anche previsto. Queste cose, e io in questo momento ho un ruolo tecnico, non possiamo dire che sono soltanto chiacchiere o promesse, perché così come nel vecchio ospedale con 50.000, con tante difficoltà, comunque abbiamo portato una modalità assistenziale di cui questo territorio aveva bisogno, e oggi come oggi è una realtà. Va dato merito a chi è stato lungimirante, a chi poi è riuscito ad utilizzare quei finanziamenti, comunque oggi è una realtà. E vi dico che in questo momento chi vi parla, che è profondo conoscitore di questo territorio, perché gli addetti ai lavori che stanno qui, gli amministratori sanno quello che si fa quotidianamente, perché c'era bisogno che ogni ASL attivasse un centro per l'autismo, che doveva essere baricentrico a tutto il comprensorio. Io ho visto in quella richiesta del Presidente Emiliano una opportunità per questa struttura, ho detto: "Lì non c'è bisogno né di costruire, né di fare, dobbiamo soltanto scegliere i colori, utilizzando quelli che oggi sono i moderni concetti anche di cromoterapia etc. e attiviamo il servizio". Il servizio è attivo, è baricentrico a tutta la provincia, ed è una realtà. L'altro giorno siamo venuti a fare l'ennesimo giro, perché per quella che è una esigenza aziendale di dismissione di locali, dove paghiamo fior di fitti, c'è l'opportunità in questa struttura di riportare anche delle C.R.A.P. della Psichiatria, quindi abbiamo fatto il sopralluogo, abbiamo individuato i locali e quindi siamo pronti anche per la C.R.A.P., però l'obiettivo che dobbiamo concorrere, e quindi l'appello ai Consiglieri Regionali e a tutti è quello di realizzare l'R1; sarà la prima nella Regione Puglia e questa struttura sicuramente avrà, e quindi questa comunità, rispetto poi a quelle che sono le potenzialità, perché voi tutti sapete, e qui ci sono dei medici di Medicina Generale, che l'obiettivo nostro è portare anche qui i medici di Medicina Generale, perché quelle problematiche del 118, caro Mario, in quella che dovrebbe essere una rivisitazione, partono anche da quella che dovrebbe essere una maggiore presenza del medico di Medicina Generale, vuoi al telefono e vuoi nei propri poliambulatori. E nel PTA di Massafra ci sono 12 medici di Medicina Generale che H12, dalle 8:00 la mattina alle 20:00 con turnazioni sono a disposizione della popolazione, così come l'ambulatorio infermieristico. Questo è ciò che vogliamo realizzare anche qui. Abbiamo approcciato, abbiamo fatto già degli incontri con medici di Medicina Generale e quindi l'appello alla Regione e ai Consiglieri Regionali perché, così come a Massafra, è giusto che quegli

istituti contrattuali, a cui si attinge per far sì che il medico di Medicina Generale, con sacrificio e impegno possa assicurare quella attività, quegli istituti contrattuali siano nella disponibilità di tutti i medici di Medicina Generale della provincia. Quindi io mi auguro, auguro a me stesso che adesso da una posizione un attimino diciamo... avendo una leva contrattuale più efficace e più incisiva, possa dare una accelerata a quello che è il territorio dove io lavoro e dove tornerò a lavorare. Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie Direttore. Se abbiamo finito con la ASL iniziamo il giro con...

**Direttore Generale ASL dr. Stefano ROSSI:** Se volete c'è il dr. Ricotta come responsabile della provincia, se ci sono diciamo richieste da parte dell'utenza dal punto di vista...

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Prego dottore, se vuole accomodarsi.

**Funzionario ASL, dr. Antonio RICOTTA:** Buonasera a tutti. Io rappresento l'emergenza ospedaliera. Sull'emergenza territoriale dei Punti di Primo Intervento che rappresenta l'Ordine del Giorno di questo Consiglio Comunale hanno già parlato egregiamente sia il Direttore Generale che il dr. Balzanelli, io vi voglio soltanto dire qual è la situazione dei Pronto Soccorsi della provincia di Taranto, perché spesso leggiamo sui giornali di tutto e di più. Innanzitutto dico che spesso non conviene scrivere determinate cose sui giornali o fare determinate dichiarazioni, perché spesso spingono i cittadini ad aggredire quei poveretti che stanno là davanti ad affrontare chi ha bisogno. Chi per caso si è trovato in un Pronto Soccorso forse ha assistito alle ingiurie e, quando va bene, solo verbali da parte dei cittadini contro il povero infermiere che fa il *triage* o contro il medico, perché spesso si va oltre, quindi questo è un invito per cercare di tutelare gli operatori che spesso sono vittime di violenze. Per quanto riguarda i Pronto Soccorso della provincia di Taranto vi posso dire che rappresentano alcune criticità. I Pronto Soccorsi della cosiddetta periferia, quindi sarebbero Castellaneta, Martina, Manduria, rientrano tutti negli *standard* nazionali, sia come tempi medi di attesa, e questi non sono dati che inventiamo noi ma chiunque li può visionare perché sono dati pubblici e si possono evincere dal sistema edotto, il Pronto Soccorso del Santissima Annunziata è il Pronto Soccorso che presenta delle criticità, criticità che presenta come tutti i Pronto Soccorso delle grosse città. Perché? Le cause di queste criticità, e spesso si parla di sovraffollamento di Pronto Soccorso, non è un sovraffollamento di Pronto Soccorso, è un sovraffollamento ospedaliero. Cioè che significa? Se c'è attesa nei Pronto Soccorso spesso non è colpa del Pronto Soccorso o del personale del Pronto Soccorso, è colpa della struttura ospedaliera. In che senso? Perché se negli ospedali, nei servizi ci sono pochi medici, è normale che il medico di Pronto Soccorso, che si avvale delle consulenze, ritarderà ad avere la consulenza, ritarderà di conseguenza a portare avanti il processo; se il paziente che ha bisogno di ricovero, non ci sono posti letto, si perdono ore per trovare un posto letto dove sistemare il paziente, questo tempo viene sottratto all'assistenza degli altri pazienti. Altro grosso problema è l'arrivo inappropriato dei pazienti. Oltre il 50% dei pazienti che arriva nei Pronto Soccorso non dovrebbe arrivare, sono tutte richieste inappropriate, dovrebbero essere risolti spesso dai medici di base. E vi garantisco che quelli che creano più problemi nei Pronto Soccorso sono proprio i codici bianchi e verdi, perché è gente impaziente, perché essendo una persona che non sta veramente male non vede l'ora di essere visitata e andar via; chi sta veramente male sta in silenzio e non crea problemi. Poi voglio sfatare un mito sui tempi di attesa del Pronto Soccorso del Santissima Annunziata. Io vi leggo i dati del 2017. I tempi medi di attesa, cioè i tempi affinché un

paziente venga visitato, riferiti ai codici (questi sono dati di tutto il 2017) sono: i tempi medi di attesa di un codice rosso sono intorno agli 11 minuti... Vi faccio una premessa, quando parliamo di 11 minuti c'è da calcolare il tempo che il medico spesso, quando arriva un codice rosso, non sta subito a registrare e prendere in visita il paziente, prima lo visita e poi lo prende in visita, quindi non sono effettivamente 11 minuti ma sono di meno; il giallo, e qua c'è un po' la criticità, ha un tempo medio di attesa intorno a poco meno di due ore; il verde ha un tempo medio di attesa di poco più di 2 ore, il bianco lo stesso. Quindi quando sentiamo pazienti che aspettano 12 ore, 14 ore prima di essere visitati, non è così, perché innanzitutto quando un paziente arriva in Pronto Soccorso, parliamo di un paziente cardiologico, appena viene *triagiato*, cioè fatto l'interrogatorio da parte dell'infermiere, immediatamente viene fatto elettrocardiogramma ed esami del sangue, quindi subito viene visto, dopodiché si procede alla visita da parte del medico. Inoltre nel Santissima Annunziata è presente il cardiologo H12, dalle otto alle venti, per cui per qualsiasi problema viene subito visto. Per cui è inutile dire che il Pronto Soccorso ha tempi lunghissimi, purtroppo, e questa è cronaca di tutti i giorni, in tutti i Pronto Soccorso delle città grosse ci stanno criticità. Il problema vero che sta venendo fuori, e questa estate sarà ancora peggio, è la mancanza di medici. Vi garantisco che non riusciamo a trovare nessun medico, ma non specialista, anche neo laureato. Il Santissima Annunziata in questo momento ha sette medici in meno rispetto allo *standard* della dotazione organica, il 1° maggio va via un altro medico e altri 3-4 medici andranno via terminato il concorso di medicina, non riusciamo a trovare nessun medico. Questa è la vera criticità. Ma come non si trovano per i Pronto Soccorso, non si trovano per l'Ortopedia, per la Radiologia, per la Pediatria, in Italia c'è un grosso problema di carenza di medici. E questo ci porterà sempre più ad avere delle criticità. Io volevo soltanto enunciarvi le criticità presenti nel nostro territorio che sicuramente non danno dei servizi peggiori rispetto ad altri territori, ma con l'impegno di tutti e con il sacrificio di tutti cerchiamo di fornire l'assistenza migliore a chi ha bisogno. Vi ringrazio.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie dottore. Ora passo la parola al Sindaco di Ginosa, Vito Parisi, poi passiamo ai Consiglieri Regionali. Una preghiera, cerchiamo di contenere gli interventi, anche perché dopo tocca ai consiglieri comunali. Prego Sindaco.

- *Interventi dal pubblico.*

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Per favore! Per favore, possiamo far calmare... Per favore! Prego Sindaco.

**Sindaco di Ginosa, Vito PARISI:** Grazie Presidente. Saluto e ringrazio il Sindaco, saluto tutti i rappresentanti della ASL, il Direttore Generale su tutti, il dr. Balzanelli, li ringrazio per l'efficacia dell'intervento. Questa situazione che si è verificata adesso è una situazione che si sta verificando un pochettino in tutti i territori, perché questa proposta di delibera, dove io stamattina ho verificato insieme al Consigliere Regionale Marco Galante, di fatto sulle strutture proprio di prossimità, come sul territorio c'è ancora incertezza, non è stata percepita, non ci sono dei documenti di continuità attuativi di quella proposta di delibera, quindi c'è dell'incertezza che sta scatenando incertezza soprattutto nelle nostre comunità. Noi come sindaci, e qui stasera, e per questo lo ringrazio ancora, siamo qui non a difendere il Punto di Primo Intervento, non è questa la difesa, ma quello che noi stiamo difendendo qui stasera è la territorialità che deve essere garantita sul territorio, scusate il gioco di parole, però ci sono dei riferimenti. Lei dr. Balzanelli parlava di presidio. Proprio quei giorni dell'emergenza

neve li ricordo benissimo, le telefonate per far muovere le macchine e quindi organizzare i trasporti per far spostare le automediche e le autoblancos, il grosso rischio è che vengono a mancare con questa scelta, che così fatta nella sua incertezza e non spiegata, il grosso rischio è che vengono a mancare i riferimenti sul territorio, e i riferimenti sono di una popolazione sempre più anziana, di una popolazione che ha una esigenza, un bisogno di essere tutelata e assicurata, e in qualche maniera con tutte le perplessità del servizio -io non sono un esperto- però con tutte le perplessità del servizio del Punto di Primo Intervento di fatto questo è un filtro sul territorio, è un filtro, quindi è un riferimento per i cittadini e un filtro per tutto il Servizio Sanitario organizzato nella rete di emergenza-urgenza e la rete ospedaliera. Io proprio facendo riferimento alle parole dell'intervento del Direttore Generale di sinergia con il territorio, io vorrei essere assolutamente propositivo e chiedere, lo faccio qui stasera, lo chiederò poi ufficialmente con dei documenti, chiedere che l'attuazione di questa delibera avvenga in maniera proporzionata sui territori, in base alla domanda che c'è sul territorio, integrata con gli altri territori, perché non voglio fare un discorso di campanile, sono realmente emancipato rispetto a questo, però lo faccio rappresentando un bisogno di salute. Ginosa ha una origine comune come Mottola, anch'essa ha una struttura importante, che per certi versi è un contenitore vuoto, adesso diciamo c'è anche un vuoto di rappresentanza perché non c'è il direttore, quindi non sappiamo che cosa accadrà, e questa è una incertezza che si aggiunge, quindi chiederò anche su questo conto, però prima di pensare di chiudere i PPI, con una stagione estiva alle porte, cioè noi arriviamo a dei numeri di 100.000 persone, dalle 80.000 alle 100.000 persone, cerchiamo di capire qual è il servizio per integrare la territorialità. Il Centro Polivalente Territoriale, che era un servizio con cui avevamo avviato la discussione, è uno di questi. Dobbiamo essere onesti, c'è anche una responsabilità dei medici di Medicina Generale, parlo per quelli del mio territorio, quindi devono essere naturalmente chiamati uno per uno a dare la loro disponibilità. E su questo, considerando l'esigenza e l'emergenza che sta nascendo, cioè parliamo di preoccupazione non di emergenza, la forte preoccupazione che c'è sul territorio credo che sia, come massima autorità sanitaria locale, una preoccupazione comune. E su questo dovremmo chiamare assieme i medici di Medicina Generale, perché su 18 medici è impensabile che non ci sia la loro disponibilità, ed è impensabile e quasi assordante il loro silenzio in questo momento. Dottor Colacicco, sono d'accordo con il suo intervento, quindi quello che vorrei fare in questo momento è dire: "Dialoghiamo, cerchiamo di capire come attuare questa delibera, però non facciamo un mero taglio, chiudiamo il servizio, riconvertiamolo, però cerchiamo di garantire la territorialità", perché in questa maniera, con queste modalità, con questi annunci, fomentata anche molto spesso da comunicati stampa e quant'altro che hanno allarmato, mi chiamavano delle persone che fanno la dialisi nell'Ospedale di Matera ed erano preoccupati perché chiudesse il servizio nell'Ospedale di Matera, quindi c'è molta confusione da questo punto di vista, e tutti quanti, soprattutto le istituzioni, sono chiamate a fare chiarezza, a stabilire qual è un calendario, quindi garantiamo la territorialità e poi pensiamo alla riconversione. Quindi da parte mia, da Amministrazione Comunale del Comune di Ginosa, c'è questo approccio, che è un approccio di collaborazione, però posso garantire, nel caso in cui noi ci dovessimo trovare di fronte ad una riconversione o chiusura del servizio H12, noi comunque saremo in una situazione di emergenza e quindi dovremo in qualche maniera tutelarci. Questo è quello che mi sento di dire e questo è lo spirito con cui sto affrontando in questi giorni questo tema e vi posso garantire che quello è accaduto prima del mio intervento è quello che sta accadendo sul territorio, quindi facciamo attenzione perché i cittadini hanno bisogno di tutto questo. Grazie.



**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie Sindaco. Ora passo la parola al consigliere Pentassuglia. Prego.

**Consigliere Regionale Donato PENTASSUGLIA:** Grazie per l'invito intanto e per la possibilità che si ha di interloquire. Rubo pochissimo tempo perché poi mi aspetto l'esito del documento che il Consiglio Comunale vorrà affrontare, perché come ho detto a Statte ieri sera preferisco che si convochi il Consiglio Comunale, perché rappresenta la comunità, e dal Consiglio Comunale parti un'azione di conoscenza sul territorio, di coinvolgimento di tutti gli attori della società, perché qui c'è una comunicazione penosa. Abbiamo introdotto elementi che determinano tanto tanto disagio in più di quello che si vive e nessuno riesce a, non tranquillizzare, ma a spiegare quello che sta avvenendo. Allora il documento lo leggeremo, perché parliamo di una delibera sui Punti di Primo Intervento che non c'è, pur consapevoli che il piano di riordino e l'accordo fatto a livello nazionale determina già delle scelte, che sono scritte già lì, quindi c'è. Che cosa c'è per la provincia di Taranto? Lo ha detto bene il Direttore, ma anche il dr. Balzanelli, c'è un documento che noi abbiamo fatto, e che per me riprende esattamente quello che diceva lei Sindaco, perché mi è sembrato molto istituzionale e molto corretto dal punto di vista istituzionale, perché forse dipende anche da noi abbassare i toni e fare molta più qualità della proposta, perché le chiacchiere questo territorio ne ha fatte tante e non sa difendersi. Perché il documento a cui si è fatto cenno, cioè la mia delibera, ha aggiunto il problema che c'era davvero per Ginosola, che sollecitava la Direzione del 118; il problema di Mottola era uguale a quello di Montemesola, cioè quale sistema noi pensiamo di mettere in campo in un territorio che ha delle strade ridicole, per essere rispettosi delle malattie tempo-dipendenti, per intervenire immediatamente, stabilizzare e da lì capire dove andare per trovare la risposta. La risposta significa salvare le vite umane, non il taglietto, non la inappropriatazza, perché ho sentito i richiamare dei dati su cui vi prego di porre tanta attenzione, perché non tutti i PTA sono degli Eldorado, forse per qualche altro, e mi auguro che qualcuno vada a verificare i dati, perché io i miei nove mesi li ho verificati, perché tanti che parlano bene e razzolano male ce ne sono in giro. Allora che sia chiaro, cioè ognuno il suo pezzo di ragionamento. Quindi partiamo dal documento. Poi vi prego, voi sindaci pretendete di incontrarvi nella conferenza dei sindaci, perché quella conferenza va utilizzata come fanno gli altri territori per far sentire la propria voce, perché il Direttore Generale, perché il Direttore del 118, perché i Consiglieri Regionali, che sono legislatori, noi non siamo l'esecutivo, io quella delibera la feci quando qui sono venuto a vedere quello che è incellofanato. Sono molto arrabbiato, perché ancora il servizio di Odontoiatria Sociale non è partito, ma grazie al lavoro degli ultimi giorni e una presa di posizione con Ruscitti ho risolto, penso che stanno pubblicando l'avviso, perché la gente venga aiutata in questa struttura; il regolamento, ci dicono, come per il PPA, che ci sono le risposte che determineranno... le cose ce le ha anticipate ancora una volta Telenorba stamattina, perché dobbiamo ringraziare Telenorba che anticipa l'esito della Giunta, lo dico io che notoriamente sono uno che sta tutti i giorni a Bari, perché il regolamento che ha fatto indispettare il Consiglio Regionale, perché dice un'altra cosa, cioè un tecnico non firmerà mai un atto contro legge, perché lo stipendio già è quello, e senza voler minimizzare o sminuire voglio dire che in quel regolamento c'è la tariffa della R1, perché quella nostra delibera, concertata con il territorio, era di fresca nomina, il direttore fu accompagnato con una Punto bianca del Dipartimento, quella mattina io ero fuori ad aspettare come oggi, perché arrivo prima, ma mi ero girato la struttura, perché bisogna vedere, quando si parla bisogna conoscere di che cosa stai parlando, perché oggi c'è chi ti attacca perché porti gli uffici o le strutture in un plesso di tua proprietà e lasci stranamente quelli dove sei in fitto. Ti attaccano anche per questo. Quindi leggeremo cosa dirà la delibera ufficialmente dei Punti di Primo Intervento, io

penso che sia una continuità, mi piace questo approccio, voi fate il documento, ce lo mandate perché poi andrà in Commissione Salute e noi faremo la nostra parte, cercando di coinvolgere tutti a remare nella stessa direzione, perché a me interessa partire da qual è il sistema di emergenza-urgenza che si mette in campo in provincia di Taranto. E come Taranto interloquisce con gli altri, perché stiamo a Mottola, ma state a due passi dalla Valle d'Itria, dove hanno il prefisso 080, e dove sono un accordo interaziendale sta risolvendo il problema, perché a 500 metri dall'Ospedale doveva arrivare l'altra ambulanza, che magari era fuori per un codice rosso, e il papà poliziotto ha visto morire il figlio tenendo la mano e l'ambulanza non arrivava, a 500 metri. L'abbiamo risolto dopo! Che cosa voglio dire? Se non hai contezza di quello che avviene e c'è qualche *lobby* che ancora pensa di poter mantenere una centrale autonomamente in capo al Policlinico quando il servizio è dell'Azienda Sanitaria Locale, qualche barone si deve fare da parte, perché risponde alla politica impropriamente, perché è sempre colpa della politica, che di colpe ne ha, ma quando facciamo le cose buone per diventare operativo quell'atto che Dio ci assista, per chi ci crede, altrimenti nella forma laica che comunque te la mandi bene, che dopo tre anni manca il codice e poi non facciamo partire l'R1; nel frattempo è partita l'RSA, nel frattempo l'Odontoiatria Sociale, perché è strano avere il dentista, avere la poltrona e non avere l'addetto alla poltrona; è strano aver fatto l'accordo per le protesi e dobbiamo... Chi se lo può permettere se lo può permettere. E i bambini delle famiglie indigenti che devono fare?! Perché anche quella è salute, per le malattie correlate, poi andremo a fare passeggiate nelle scuole a parlare di salute, di ambiente, a parlare di tante cose, perché noi presentiamo male il nostro territorio, eh! Noi abbiamo questa grande capacità, basta vedere i dati adesso di ARPA e del Dipartimento di Prevenzione, che a noi dovrebbero far discutere sulla proposta da mettere in campo di come si governa i venti anni passati, venticinque anni per le malattie e le incubazioni di quelle malattie. Perché forse nel nostro sistema di emergenza-urgenza va detto che c'è un pezzo di lavoro che viene svolto, qualcuno lo vede in maniera inappropriata, mi permetto di dire che non è così, perché il nostro dato di malati oncologici è così alto che proprio quella filiera che manca, l'ospedale di comunità, il fatto che qualcuno... io non generalizzo mai, perché ci sono medici che rispondono anche di sabato e domenica e medici che non rispondendo, quindi come al solito non spariamo nel mucchio, individuiamo le responsabilità, richiamiamoli, perché abbiamo finanziato il super-gruppo, abbiamo finanziato addirittura l'amministrativo per l'invio *online* delle richieste, abbiamo rimesso delle risorse, allora proviamo a fare questo. Perché c'è un pezzo che il 118 fa, che è quello di andare a casa quando c'è una crisi cardiaca, quando c'è per un malato oncologico un problema o una cannula. Allora noi abbiamo queste difficoltà e questo territorio ce l'ha questa particolarità, allora dobbiamo concentrarci su questo. Per cui sono convinto che partito da questo, e avete fatto bene, la relazione è molto più ampia, io poi della relazione vorrei approfondire qualche tema, però bisogna dare spazio agli altri, io chiudo qui l'intervento perché penso che la visione di un sindaco a nome di una comunità sia giusta e sia corretta, quando poi dobbiamo fare sintesi tra 29 comuni, malattie tempo-dipendenti, realisticamente da Massafra a Ginosà c'è un *surplus* di RSA e di posti che è andato oltre, mentre da Grottaglie a Manduria abbiamo una criticità che è diversa rispetto all'offerta, e quindi compensare sui territori, senza togliere nulla a nessuno, perché qui c'è stato un investimento, ma organizzare in maniera diversa la nostra offerta, nonostante le criticità, penso che sia dovere di ognuno di noi cimentarsi, come avete fatto stasera rispetto a questo approccio, non ci sono campagne elettorale, ci possiamo divertire a parlare un po' più compiutamente proprio in maniera nuda e cruda dei problemi, per fare una volta per tutte una proposta, tramite la conferenza dei sindaci che rappresenta voi, tramite l'ANCI Regionale, tramite la deputazione dei Consiglieri Regionali perché, devo dire obiettivamente, la prima delibera devastava Taranto, la seconda, i nostri

emendamenti, compresi quelli fatti del Movimento 5 Stelle autonomamente, ma perché abbiamo lavorato insieme, poi li hanno fatti come gruppo, erano identici, hanno riposizionato la postazione Taranto, intesa come azienda, esattamente su quella delibera, la 427 di marzo 2015, che è stata richiamata. Non osservata da nessuna, non aggredita da nessuno, perché? Perché guardava alla effettiva richiesta del territorio. Certo, c'è un dato politico, chiudo su questo: io vorrei che noi facessimo battaglie vere e serie, barricate nel confronto tra noi territorio Puglia, noi politica e il sistema universitario, noi e il Ministero sulla questione delle scuole di specializzazione. Perché questa perdita delle scuole e il fatto che noi non si abbia medici, lo dicevo da Consigliere Regionale e l'ho vissuto per nove mesi da assessore, ahimè, periodo entusiasmante ma anche devastante, oggi non avere medici che possano garantire l'H24 noi, che siamo cittadini, se sei serio non puoi lasciare la responsabilità di decidere della salute di una persona ad una persona che ha fatto due turni, tanto non è previsto manco dalla Legge, e non serviva la norma europea, si sapeva già prima. Quindi abbiamo un problema, come noi affrontiamo il fatto che i nostri ragazzi qui non riescono a laurearsi o a specializzarsi, dal nord non scendono più, quindi c'è un problema politico che io vi segnalo, perché stiamo nel Consiglio Comunale, perché c'è una stenotipia, perché non dico è colpa di un altro, noi dobbiamo fare un'azione -ne ho parlato al Presidente dell'ANCI, al nuovo Presidente Domenico Vitto- perché c'è un problema serio: mancano i medici di Medicina Generale, ma mancano -provate a vedere- i concorsi. Il Direttore Sanitario diceva dell'Ortopedia se ne presenta uno su nove e ne mancano quattordici, vuol dire che ce ne sono sempre tredici in meno, anestetisti, rianimatori, cardiologi, ortopedici, pediatri, perché bisogna garantire la pediatria, pediatri non ce ne sono, quei pochi che stanno se ne vanno sulla libera scelta, cioè sul territorio; bene l'iniziativa del sabato e la domenica nel Pronto Soccorso, 70 bambini in meno, il problema rispondere gli altri cinque giorni su sette. Attenzione, quindi il dato è questo e mi permetto di segnalare queste cose perché facciano parte integrante di una azione sistemica, che non è la guerra tra poveri, perché da Taranto se ne vanno tutti perché passano dai concorsi, e sui concorsi proviamo a fare una sintesi definitiva, perché un primario non può fare il primario in quattro plessi, in tre plessi. Noi come territorio non dobbiamo dimostrare più nulla a nessuno che qui si risparmia, qui si deve investire, perché l'investimento su quelle persone è investimento in salute e, stranamente, nessuno parla, i dati che abbiamo oggi come ASL di Taranto, elaborati negli ultimi quattro-cinque anni con un lavoro degli ultimi tre, grazie ai medici di Medicina Generale e ai pediatri sul Centro Salute e Ambiente ci possono essere d'aiuto per capire dove indirizziamo il prossimo atto di programmazione, e qui, nessuno escluso, siamo tutti impegnati perché riguarda noi stessi e il fatto di dire domani che non era colpa di un altro, mo' stiamo noi e noi dobbiamo dire la nostra. Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie consigliere. Consigliere Borraccino, prego.

**Consigliere Regionale Cosimo BORRACCINO:** Buonasera. Io penso che i cittadini di questa comunità un po' di preoccupazione invece devono averle. Io esco fuori dal coro, esco fuori da un'ora di interventi tecnici, giusti, corretti, ma abbastanza anestetizzanti, se così vogliamo dire, con il rispetto del Direttore Generale, del Direttore della Centrale del 118, del dr. Ricotta e del Direttore Sanitario. Dico questo perché in un'ora i tecnici hanno tentato di spiegare dal loro punto di vista che dal giorno 1° maggio non cambia nulla, io penso invece che, siccome il 118 non può gestire le consulenze, siccome sino ad ora quei Punti di Primo Intervento, molti dei quali nascevano per la chiusura di ospedali che ci sono stati in questa provincia, penso all'Ospedale di Grottaglie e penso alla chiusura del Pronto Soccorso del Moscati, e da questo punto di vista in quei posti si

facevano le consulenze, e ancora oggi ci sono le consulenze per quanto riguarda la consulenza di una qualsiasi specialistica, per quanto riguarda gli esami di laboratorio, per quanto riguarda gli esami radiologici, insomma tutto ciò che prevede una giusta e corretta trattazione della persona che si reca al Pronto Soccorso; dal 1° maggio questo probabilmente non potrà più avvenire, perché il 118 non può gestire queste operazioni, perché i Punti di Primo Intervento, per quella delibera fantasma dell'11 aprile, che poi il Presidente Emiliano ha ritirato, ha detto che non c'era, però misteriosamente firmata da Campobasso, firmata da Ruscitti etc., noi ce l'abbiamo e gira da tutti i posti, dove ci sono le 39 chiusure dei Punti di Primo Intervento, dice testualmente: "Attualmente il PPI sarà trasformato in postazione medicalizzata del 118 fissa; sarà trasformata in postazione medicalizzata del 118 *Mike*; sarà trasformata in postazione medicalizzata 118 *India*, tutto gestito dal 118". Finché il dr. Ruscitti e soprattutto il Presidente Emiliano, che invece dovrebbe girare questi consigli comunali e ascoltare il disagio della gente e ascoltare le assemblee dei cittadini che invece sono in subbuglio da questo punto di vista, perché i Pronto Soccorso sono in difficoltà; perché il dr. Ricotta quando parla e dice che i tempi di accesso sono regolari, forse sono regolari per quanto riguarda i codici rossi, ma non sono delle invenzioni il fatto che si aspetti sette-otto ore, dieci ore nei Pronto Soccorso e in alcuni casi nei Punti di Primo Intervento. E rispetto alla criminalizzazione, dr. Ricotta, personalmente anche oggi ho fatto l'ennesimo comunicato stampa in cui specifico sempre che è fatta salva la bontà, lo spirito di abnegazione e di sacrificio del personale che è costretto a lavorare in condizioni davvero di estrema difficoltà, perché si trovano in condizioni di estrema difficoltà in quanto sotto numero, sotto organico e sotto uno stress psicofisico incredibile. Dicevo, finché il dottore Ruscitti, che dal mio punto di vista, l'ho detto anche ieri a Statte, è il vero Assessore alla Sanità in quanto il Presidente Eliano tutto fa tranne che l'Assessore alla Sanità, finché il dottore Ruscitti non chiarirà questo aspetto che le consulenze sarà possibile farle, io penso che noi una buona parte delle persone, di quelle 55.000 persone che nella provincia di Taranto nel 2017 (54.000 per la verità) si sono recate nei Punti di Primo Intervento per fare anche cose di un certo rilievo; se non ci saranno le consulenze non andranno più; se non sarà possibile fare alcune prestazioni, ovviamente il filtro del Punto di Primo Intervento, che ha salvaguardato, e menomale, i Pronto Soccorso, quelli attivi, soprattutto quello del Santissima Annunziata, ma Martina Franca non se la passa certamente meglio dal punto di vista dei numeri delle persone presenti e del caos che si va a creare, come anche nella giornata di ieri è avvenuto, io penso che quel filtro salterà. Morale della favola, che cosa serve? Serve da un punto di vista l'attività istituzionale dei Consiglieri Regionali che devono fare la loro parte e devono dire le cose come stanno al Presidente della Regione in commissione e in Consiglio Regionale, ma dall'altra parte serve anche forte la mobilitazione dei comitati, dei cittadini. I cambiamenti, le battaglie, le conquiste non si ottengono senza la mobilitazione dei cittadini. E se questo non dovesse essere pronto dal 1° maggio, dal 2 maggio perché il 1° maggio è festa dei lavoratori, è una giornata festiva, io penso che le mobilitazioni spontanee dei cittadini di Grottaglie, di Paolo VI, di Massafra, di Ginosa, di Mottola devono unirsi per una grande manifestazione, insieme a quelle delle altre 34 popolazioni, posti della Puglia, perché sono 39 che vedono venir meno un servizio. Dal mio punto di vista ci sarà questo. Se poi dal giorno 2 maggio ci saranno le consulenze, i Punti di Primo Intervento continueranno a svolgere l'attuale servizio che c'è stato, io sarò il primo a dire che probabilmente avevamo interpretato male quello, che i Punti di Primo Intervento stanno funzionando e che quindi invece bisogna concentrarsi sui Pronto Soccorso e nella provincia di Taranto una battaglia prioritaria, almeno per la riapertura di uno dei due Pronto Soccorso. Chiudo su questi numeri: Taranto sul Santissima Annunziata, con la chiusura contestuale nell'estate del 2016 del Moscati e del San Marco di Grottaglie, è costretto a subire un bacino di utenza di 320.000 abitanti.

Bari, con la stessa popolazione, ha quattro Pronto Soccorso, tre pubblici e uno privato. E allora da questo punto di vista per quanto può continuare questo? Per quanto i cittadini della nostra provincia potranno continuare a sopportare questo peso insopportabile? Io vi chiedo scusa se ho fatto un intervento solamente politico, i tecnici hanno fatto il loro, non tocca a me fare il tecnico, a me tocca quella di individuare l'esigenza dei cittadini e cercare di portarli in un canale istituzionale, è quello che voglio fare e sono certo che insieme a me tutti i consiglieri della deputazione tarantina saranno uniti a lavorare su questo tema. Ecco perché è importante, come abbiamo detto anche ieri insieme ai colleghi presenti a Statte, di predisporre degli Ordini del Giorno, di predisporre atti ufficiali dei consigli comunali, perché le istituzioni devono parlare con gli atti, e quindi questo Consiglio Comunale dal mio punto di vista deve produrre un atto importante istituzionale ma fermo, per chiedere che non sia spostato il Punto di Primo Intervento di questo Comune. E poi, dall'altra, insieme la politica deve unirsi per una spinta forte, democratica, pacifica, civile, ma per dire al Presidente della Regione che su questo tema, su questo percorso non può continuare perché è da tre anni che sta sbagliando e non può continuare a fare quello che sta facendo. Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie consigliere Borraccino. La parola al consigliere Morgante. Morgante, Perrini e poi a finire Galante, grazie.

**Consigliere Regionale Luigi MORGANTE:** Buonasera a tutti. Anch'io cercherò, ho sentito un pochetto anche i tecnici che ci hanno raccontato forse di una sanità che a livello tecnico è ben diversa rispetto a quello che noi viviamo. Avendo fatto il consigliere per oltre vent'anni, noi come consiglieri regionali non potremmo che sottoscrivere e portare le istanze dell'Ordine del Giorno che immagino verrà votato all'unanimità qui a Mottola. Ma un dato è certo, questa rappresentazione della sanità tarantina probabilmente non è percepita non solo da me, non è percepita probabilmente dai cittadini della provincia di Taranto. Esiste un'emergenza, esiste un problema Taranto, oramai non c'è nessun parlamentare italiano, non c'è nessun cittadino italiano che non conosca il programma della città di Taranto, dell'Ilva, dell'emergenza Taranto, e allora noi ci aspettiamo che Taranto abbia dei posti letto maggiori rispetto ad altri contesti provinciali, regionali; ci aspettiamo che su Taranto ci possano essere maggiori risorse da poter spendere. Ecco, io sono uno di quelli che si è battuto e si è confrontato con l'allora Ministro Lorenzin, anche con la partecipazione di altri consiglieri regionali, affinché Taranto portasse a termine un progetto ministeriale che avesse 70 milioni di euro. 70 milioni di euro! Ad onore del vero la Regione Puglia ha dovuto presentare diversi progetti perché non andavano bene. Questi sono dati ineludibili e sono anche riportati nel Decreto Ministeriale che fissa i paletti di quei 70 milioni di euro. Oggi io mi rendo conto che i tecnici non rappresentano la sanità, loro sono degli esecutori di una idea politica da parte del Presidente Emiliano che, per quanto mi riguarda, è lontana anni luce. Io del Presidente Emiliano condivido altri percorsi su battaglie che riguardano il mio territorio, ma sulla sanità io non sono d'accordo. E un esempio lampante di queste scelte scellerate sulla sanità da parte del Presidente Emiliano sono rivenienti da un piano di riordino, perché oggi noi qui stiamo parlando della chiusura dei Punti di Primo Intervento perché fanno parte di un piano di riordino in cui non il consigliere Morgante, ma nemmeno i consiglieri di maggioranza erano a conoscenza, un piano di riordino portato all'ultimo secondo dell'ultimo momento in cui nessuno, nessuno dei consiglieri regionali era a conoscenza. Abbiamo dovuto fare i consiglieri regionali tarantini, perché poi sulla sanità ha ragione qualcuno, non c'è colore politico, abbiamo dovuto fare i consiglieri regionali tarantini tutti, con la regia naturalmente della persona comunque che ha bene operato, perché poi bisogna dirlo, ha bene operato quando ha fatto l'assessore Donato Pentassuglia, insieme a

Donato Pentassuglia abbiamo portato degli emendamenti tutti per ripristinare almeno uno *status quo* dei posti letto. Ma se noi dovessimo chiedere l'applicazione del DM 70, i posti letto sarebbero maggiori. Poi c'è un problema. Il problema dei medici esiste? Esiste, ma il problema è che, ha ragione anche e soprattutto il collega Borraccino, su una battaglia che sta sostenendo e che condivido, che non si può chiudere il Pronto Soccorso del Moscati, alla luce anche di un ospedale, che è il San Cataldo, che ancora oggi non abbiamo né i tempi di inizio dei lavori e né quando addirittura potrà terminare. E comunque, ripeto, se a Taranto si aspettano nove ore, non mi sembra che l'attesa sia molto dissimile in altri contesti provinciali del Pronto Soccorso, perché naturalmente oggi il cittadino tarantino, sapendo che deve aspettare sette-otto ore, si riversa negli altri ospedali. C'è una emergenza, è evidente, io mi rendo conto lo sforzo e anche l'imbarazzo da parte dei tecnici a sostenere tutto questo, mi rincuora il fatto che ho sentito che il Direttore del 118 addirittura ha un livello di conversazione con il Primo Ministro, con il Ministro della Sanità. Questo mi rincuora, perché a questo punto sono convinto che adesso i problemi della sanità tarantina verranno risolti, perché avendo un livello di conversazione così alto, sono convinto che adesso avremo... siccome abbiamo un Assessore alla Sanità che è poco presente, verrà compensato della presenza del Direttore del 118, che avendo un livello anche con il futuro immagino Ministro della Salute, troverà le soluzioni a questo territorio. Ma al di là di questo, è evidente che questa provincia è in sofferenza. È in sofferenza, ed è evidente che lo sforzo che noi ci attendiamo, noi consiglieri regionali, da parte del Presidente Emiliano, che sulla sanità si debba discutere non solo con i consiglieri regionali, ma anche con i rappresentanti territoriali, con le amministrazioni comunali, ecco perché io, come anche gli altri colleghi diciamo al di là del colore politico fate gli Ordini del Giorno, noi li sottoscriviamo, li porteremo all'attenzione dell'intera assise del Consiglio Regionale, perché noi sappiamo che è una sfida importante, ma non si può parlare di una emergenza Taranto e poi penalizzare la provincia di Taranto, perché qui viene penalizzata l'intera provincia di Taranto. Se poi la chiusura dei Punti di Primo Intervento porterà un miglioramento, lo vedremo in seguito, ben venga, saremo i primi a sostenere questo tipo di azione e di iniziativa, però è evidente che questa provincia è in forte difficoltà. È in forte difficoltà e ci aspettiamo da parte del Presidente Emiliano, visto che sta facendo una battaglia nazionale e addirittura europea sull'Ilva e sulla decarbonizzazione dell'Ilva, ci aspettiamo che sulla sanità venga a rispondere sul territorio e soprattutto dia maggiori risorse e soprattutto dia una speranza in più ad un territorio che sta pagando e ha già pagato un dazio altissimo in termini di vite umane. Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie consigliere Morgante. La parola al consigliere Perrini. Prego.

**Consigliere Regionale Renato PERRINI:** Grazie e buonasera a tutti. Grazie dell'invito, saluto anche il Sindaco di Ginosa e tutti i consiglieri comunali. Da circa due anni e mezzo anch'io ho iniziato a fare politica e non farò né un discorso tecnico, che come al solito sia il Direttore Generale, ma soprattutto Balzanelli, che ci riempie di tante di queste chiacchiere, che le sento da tre anni, io faccio una cosa un po' più pratica. Perché quando parlano loro, come ha detto prima Nino Borraccino, sembra che va tutte cose a posto. E che cosa siamo venuti a fare qua?! Se va tutto bene, ce ne possiamo pure andare! Io che giro, caro direttore Ricotta, e non istigo nessun tipo di articolo sul giornale, né io e né Borraccino, anzi so cosa fa lei e cosa fanno tutti gli operatori che stanno nella sanità, il problema è proprio lei, insieme a tanti altri, che ci deve dare una mano a fare le battaglie, perché se diciamo che va tutto bene sempre, soprattutto a chi lavora, non ci aiutate a me, a Borraccino, a Morgante e agli altri che stanno facendo la

battaglia per il mio territorio, che è la provincia di Taranto. È chiaro? Perché qua esiste il DM 70, a Bari non esiste. Poi Emiliano... A proposito Sindaco, il Presidente Emiliano è stato invitato?

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Certo.

**Consigliere Regionale Renato PERRINI:** Oggi che è morto il gatto? Perché a Statte ieri aveva un problema, oggi qual era il problema? Perché il problema sai qual è, caro Sindaco? Che mandano sempre i direttori generali, che sono i tecnici, Balzanelli che si mette un'ora a parlare e ci racconta che parla col Primo Ministro, di Bush, di Trump, tutta questa storia, però poi chi è il vero artefice di tutto questo non si presenta. Anche ieri non stava a Statte. Perché io sto girando, la mattina giro gli ospedali, il pomeriggio vengo a fare gli incontri, ieri a Statte e poi qua. Allora quello che vi voglio dire cos'è? Qua manca l'assessore regionale, perché quando c'era Donato Pentassuglia, che io non ero consigliere regionale, ero un semplice cittadino, mi accorgevo che l'assessore regionale alla sanità, che secondo me è l'assessorato più importante che c'è in una Regione, io vedevo, anche se sono in una posizione politica diversa, che è l'opposto, vedevo una operatività diversa, perché è impossibile che un assessorato così importante lo tiene in mano il Presidente della Regione. Questa è una cosa che lo diciamo da una vita in Consiglio Regionale, ma purtroppo non ascolta. Finalmente da un po' di tempo i consiglieri regionali del tarantino, che siamo nove, non dico tutti ma in gran parte, si sta cominciando a capire, perché io dico spesso che se siamo uniti quando si tratta di sanità e anche ambiente, abbiamo fatto l'ultima mozione proposta da Borraccino che riguardava l'ampliamento della discarica di Grottaglie, tutti quanti abbiamo firmato questo documento, che è una cosa importante per il territorio della provincia di Taranto. Spero che adesso iniziamo a parlare di sanità. Io poi non sono d'accordo, quando parla il Direttore Generale Rossi mi sembra di ricordare quando stavamo ad una riunione a Taranto, che allora c'era Ezio Stefano, l'ex sindaco dr. Stefano, con i parlamentari, alcuni consiglieri regionali e si parlava del Moscati di Taranto. Si disse: "Sta arrivando l'estate..." era giugno, dissi io: "Ma si dice che dovete chiudere il Pronto Soccorso di...". Dice: "No, una prova dobbiamo fare, l'estate!". Queste erano le parole sue. Dicevo io: "Direttore, vedi che queste cose delle prove, essendo che io sono un imprenditore, sono nato in mezzo alla strada, le prove fatte in estate o le prove fatte durante Natale c'è sempre qualche cosa che non quadra". E sinceramente in quella assemblea, tranne Nino Borraccino, gli altri -mi ricordo che c'erano i parlamentari di altri schieramenti- nessuno parlava e addirittura, stiamo parlando del 2016, si parlò del san Cataldo, che prima era San Raffaele mo' ha cambiato santo, mo' è diventato San Cataldo, poi diventerà un altro santo, perché da allora dissi io: "Una domanda vi voglio fare. Si stanno spendendo 250.000.000 di euro per questo ospedale, io credo che prima di vent'anni quell'ospedale non lo vedremo". Io che sono nel settore dell'edilizia, devi fare una cosa privata, tutto a posto, una situazione del genere, di quella grandezza, prima di dieci anni tu non la fai, figuriamoci una cosa di quella grandezza, pubblica, permessi, non vi dico mo' che inizieranno i lavori, perché là sotto appena scaveranno uscirà già l'acqua, che non è stato previsto e inizieremo con le prime varianti. Dissi io: "E quando inizia?". "Inizieremo subito". Dissi io: "Vedi che sono passati tre anni, due anni e qualcosa, ancora io non vedo niente". Ma qual era la mia proposta? Posso anche sbagliare, forse quei soldi sono destinati là, mo' mi diranno... sempre da una parte escono quei soldi, dicevo io: "Noi abbiamo in provincia di Taranto il Moscati che è fondamentale. Voi sapete dove sta il Moscati, su una strada bellissima, facilmente raggiungibile, c'è un terreno enorme intorno dove ahivoglia a fare ospedali, gli ampliamenti, con 50 milioni di euro là, uno che sta nel settore ahivoglia che tutta quella zona là la riprende". Gli altri soldi: abbiamo Mottola... e mo' arrivo a Mottola. Io

mi sono fatto parecchi giri, anche in maniera riservata, qualche giro me lo sono fatto anche in maniera riservata con Gregorio Colacicco, che era in questa zona, e dicevo io: "Ma qua che fanno? Sembra che con la bicicletta bisogna camminare qua!". Cioè vedevo tutto vuoto, tranquillo. Mah! Le parole che io voglio sentire è quello che ha detto il dr. Colacicco, che dobbiamo cominciare a impegnarci tutti quanti a fare in modo che queste strutture che stanno qua, e questo dipende da noi consiglieri regionali, si devono riempire di qualcosa che manca in questa cosa qua, ma non si può depotenziare, perché poi mi deve dire Balzanelli, che purtroppo lui fa così, parla e se ne va! E non si fa il confronto. Voglio dire, quando il 118 esce il dottore e va a visitare il problema, chi rimane qua? In quella sala chi rimane? La domanda che faccio: c'è un intervento, c'è il 118, il dottore va a soccorrere, chi rimane qua? È una domanda che io da uomo della strada chiedo. L'altra cosa: è vero, perché io non sono uno che mi piace distruggere, perché la colpa è di quello, la colpa... è vero, c'è una carenza di medici; c'è una carenza di concorsi, è sbagliato tutto da scuola, perché quando diceva prima Donato Pentassuglia e Nino Morgante io vi posso dire che c'è una carenza di personale, perché nessuno partecipa ai concorsi, perché oggi conviene più a fare il pediatra del paese e non venire a fare il discorso negli ospedali. Quello è un problema da risolvere e i tecnici saranno bravi a risolvere. Questo è quello che devono fare i tecnici. Ricotta è quello che insieme a noi, che quando facciamo le riunioni e le battaglie, ci dovete aiutare a dire i fatti come stanno, che se noi andiamo in Regione e ogni volta Emiliano ci dice: "No, ma è tutto a posto a Taranto!". "Com'è tutto a posto?!". No, perché una volta anche tu Ricotta e anche il Direttore Generale facevate questo conto, dice: "Non sono aumentati gli accessi, perché cento ne venivano e cento ne vengono". È vero, ma questi cento prima venivano divisi fra Santissima Annunziata, Moscati, Grottaglie e Martina Franca. Se tu mi togli... Non tu, Bari, che il problema... noi stiamo parlando fra di noi ma manca chi è che il problema lo sta causando. Questo è il problema. Se fu mi togli il Moscati, quei cento vengono divisi fra Santissima Annunziata e Martina Franca? Cosa significa, che io stamattina, come ieri mattina, vengo a Martina Franca, direttore fatti un giro là, che vieni spesso, una sala di 3x3 stavano là dentro quindici persone, di cui cinque seduti e gli altri in piedi. Stamattina l'ho visto io, come gli altri giorni. Cosa succede? Perché a queste persone io chiedevo: "Da dove vieni?". "Da Crispiano". "E che stai facendo qua? Perché non sei andato al Pronto Soccorso del Moscati?". "No, è chiuso". "Ma vedi che puoi... per una cosa del genere puoi andare...". E tu devi spiegare il fatto, perché poi nell'opinione pubblica la gente sa che là il Moscati è chiuso. Lo sto dicendo da due anni che il Moscati non è chiuso, per cui se uno ha una cosa non molto grave, però sapendo la gente che là non c'è la rianimazione, c'è un problema molto più grave, poi di là ti prendono e ti portano a Martina o di là ti prendono e ti portano a Taranto, che fa la gente? Va o a Martina o a Taranto. E cosa significa? Invece di aspettare mezz'ora - un'ora, è vero che sono sempre cento la proporzione, ma uno aspetta quattro ore. È chiaro? Questo è che voglio dire. Che una città come Taranto deve essere trattata non dico molto di più rispetto a Bari, ma almeno a Bari! Cioè quando si parla della questione ambientale che Taranto deve dare... abbiamo, e lo dico ai nove consiglieri regionali e lo dico a voi tecnici, vogliamo una mano perché il sottoscritto fa le battaglie dal primo giorno; se da una parte a livello ambientale io ti sto dando, tu dall'altra parte mi devi dare in questione sanitaria, devi fare un decreto. È inutile che mi parli sempre di questo DM 70, DM 70! Ripeto, quando si tratta di Taranto dobbiamo mantenere quei requisiti, quando succede a Bari c'è sempre qualcosa che là è diverso, cioè vive un'altra realtà. È a seconda delle condizioni. Questi consigli comunali, come quello di Statte, se noi facciamo i documenti, io credo che adesso la forza io la sto cominciando a vedere anche a Bari, che i consiglieri regionali stanno cominciando a prendere in mano la situazione, insieme anche a Galante e insieme anche agli amici di 5 Stelle, che quando si tratta di sanità e di ambiente, ve lo dico, a me non c'è nessuno che mi chiama da Roma o da



Lecce o da Maglie per dirmi: "No, quella cosa...". Non esiste, perché io metto la mia faccia e sono a favore. Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie consigliere Perrini. Passo la parola al consigliere Galante.

**Consigliere Regionale Marco GALANTE:** Buonasera a tutti, sindaci, direttori. Parto un attimo dall'inizio, quando il direttore Rossi ha detto che non cambia nulla. Chiaramente i cittadini non tanto hanno compreso effettivamente in che cosa consiste questa delibera. Cioè avremo due ambulanze su Mottola, lo diceva anche il consigliere Perrini, mobili, cambierà solo questo. Effettivamente anche qui viene la domanda spontanea: nel momento in cui sono entrambe fuori, ciò che cambia è quello, cioè non c'è più il presidio fisso che fino ad oggi è stato, quindi credo che qui bisogna fare chiarezza. Il presidio rimane vuoto, non c'è più il PPI, non è uguale a prima, Quindi io lo dico in modo tale che si comprende anche questa cosa. Ora per noi la delibera e questa chiusura non è accoglibile, anche perché credo che sia assurdo adesso procedere in questo modo come una mannaia e lasciare questi 4.000, 3.000 o 2.000 che siano gli accessi senza nessun presidio, senza nessuna presa in cura sul territorio; si è parlato dei vari centri, i vari presidi, il CPT, il PTA, che non esistono, non esiste ancora una vera e propria rete che possa fare da filtro agli ospedali, alla inappropriatazza dei ricoveri, non comprendo perché si continua ad andare avanti in questo modo, non lo comprendono i cittadini, i Punti di Primo Intervento, la maggior parte, perché io vorrei conoscere poi le prestazioni reali, qual è il *target* delle prestazioni, la maggior parte sono anche anziani, credo la maggioranza, perché purtroppo le cronicità non vengono gestite sul territorio, non abbiamo sviluppato i famosi infermieri di famiglia che sarebbero fondamentali per poter gestire a domicilio queste cronicità, esistono anche qui tutta una serie di evidenze scientifiche, ad esempio sul piano nazionale per le cronicità si è detto che la figura dell'infermiere diventa centrale, che deve gestire le cronicità a domicilio, anche perché migliora la salute, ma questo ancora non avviene, la Regione non si attiva, quindi siamo partiti al contrario. Come al solito, anche a livello nazionale, i tagli sono lineari, non si interviene negli sprechi, non si interviene nella corruzione, che si mangia solo in Puglia si parla di 250.000.000 di euro dalla corruzione all'interno di tutte le ASL della Regione, non si interviene nella inappropriatazza delle prestazioni, non si interviene nelle diagnosi sopravvalutate, e sono inappropriate, quindi non c'è una vera e propria pianificazione. Per noi è incomprensibile quindi partire in questo modo, anche perché poi dal 1° maggio si chiude. Il direttore Balzanelli è andato via. Che cosa chiudiamo? Abbiamo già le ambulanze con i medici? Abbiamo queste postazioni? Ci sta già un piano dove esistono già queste due ambulanze su Mottola, l'ambulanza su Ginosa e poi io non voglio fare il nome di tutti quanti gli altri 39. Io non capisco come si può tranquillizzare la gente e dire che non cambia nulla. Io comprendo perché il Direttore Rossi deve comunque essere tra virgolette l'esecutore politico della Regione, il dr. Balzanelli a differenza degli altri io invece ho visto una visione da parte del dr. Balzanelli, nel senso che può sembrare assurdo ma se parliamo in termini di evidenza scientifica o li potenziamo i Punti di Primo Intervento, creiamo un vero e proprio filtro e diamo un servizio ai cittadini, che sarebbe la cosa più giusta, anche perché con la fiscalità generale i cittadini e le imprese pagano miliardi di tasse che vengono fregati e vengono rubati da 15-20 anni da un sistema completamente fuso, quindi voglio dire se parliamo di evidenze scientifiche bisogna comprendere: o mi potenzi i PPI, quindi i Punti di Primo Intervento, o comunque se mi dai questa chiusura questa territorialità me la devi assicurare. Quindi in questo caso io credo che ci sia anche la colpa da parte della ASL di Taranto, perché ad oggi a Ginosa -facciamo il caso di Ginosa e Mottola, però ripeto questo in tutta la Puglia sta succedendo- perché non

avete contattato i medici? Perché non c'è stato un protocollo d'intesa con i medici di Medicina Generale per dire: "Guardate che noi dobbiamo chiudere i Punti di Primo Intervento". Io non lo so, è incomprensibile, io non capisco qual è l'obiettivo di un Direttore Generale, qual è l'obiettivo di un Direttore Sanitario all'interno di un ospedale. Se gli obiettivi sono questi, allora ditelo che la politica vi impedisce di fare quello che voi volete fare. Cioè che siete purtroppo dipendenti a livello di nomine da parte della politica e dovete arrivare fino a un certo punto e non andare oltre, perché altrimenti i cittadini si sentono presi in giro. Gli RSA la stessa cosa. Noi siamo sotto di 2-3.000 posti, che poi giustamente il dr. Colacicco dice «io sono consapevole di questo» etc., non ve lo lasciano fare?! Ma lo dovete dire allora, perché, voglio dire, qui non si può dire che Emiliano è buono, Emiliano vi impedisce di lavorare. I soldi poi ci sono? E se ci sono dove vanno a finire?! O non vengono impiegati? Quindi per me questo è proprio paradossale già dire che il 1° maggio chiudano i Punti di Primo Intervento, senza andare oltre. Poi, ripeto, se vogliamo parlare di evidenze scientifiche, d'accordo, viviamo in una società iper-medicalizzata, una società che è andata oltre, magari anche per colpa dei medici che hanno continuato e hanno messo in testa alle persone che devono fare visite specialistiche, che devono andare verso il farmaco più potente possibile invece di lavorare sulla prevenzione, lavorare sugli stili di vita, lavorare su tutto quello che dovrebbe poi creare vera e propria salute, però io chiudo perché tanto il punto è questo: per noi le delibere sono inaccoglibili, io spero direttore che lei riferisca a Emiliano, che è l'Assessore alla Sanità, che per quanto riguarda questo territorio è paradossale chiudere i Punti di Primo Intervento, se non si interviene come è stato detto fino adesso; prima vogliamo capire come viene assicurata la continuità assistenziale e le cure ai cittadini e poi capiamo se bisogna andare verso una chiusura, verso una riorganizzazione. La stessa riorganizzazione della emergenza-urgenza. Si parla di Agenzia Regionale da circa un anno, si comincia a dire che Taranto come centrale chiude, cioè ci sta già questa comincia che cominciano a dire: "La Centrale di Taranto e Brindisi chiuderanno". Questo è uscito dal Policlinico di Bari. E sappiate che verranno ridotte le centrali operative, quindi ci sarà una cosa in meno ancora. Perciò, dico, non c'è nessuna pianificazione sanitaria, non c'è una vera e propria programmazione sanitaria, non si va verso un vero e proprio recupero delle risorse. Anche in questo caso ci sono dati scientifici, che è ormai accertato che su una spesa come la nostra italiana di circa 110 miliardi, tra l'inappropriatezza, la corruzione, il mancato coordinamento delle strutture, io vivo alcune situazioni personali dove mi rendo conto che tra reparti non si parlano, tra primari non si parlano, tra coordinatori sanitari non si parlano, le caposala, questo tutto insieme porta a quasi 20 miliardi, 20 miliardi calcolato, di spreco in tutta l'Italia. In Puglia solo la corruzione costa 250-300 milioni, quindi bisogna partire dagli sprechi, bisogna partire da questo sistema e poi capire come rieducare i cittadini alla salute, come rieducare i cittadini alle cure, come non andare per forza ogni volta dai medici e cercare di recuperare i migliori stili di vita. Quindi per noi, ripeto, è inaccoglibile e spero che il direttore possa riferire a Emiliano che questa situazione per quanto riguarda questo territorio, sia per come ben detto prima arriva quasi a 100.000 presenze l'estate e sarebbe veramente una follia.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie consigliere Galante. Passiamo ora agli interventi dei consiglieri comunali. Cerchiamo anche di restringere un po' i tempi. Chi vuole intervenire? Il consigliere Ludovico. Prego consigliere.

**Consigliere Diego LUDOVICO:** Buonasera a tutti. Ringrazio ovviamente i rappresentanti della ASL, i consiglieri regionali, il Sindaco di Ginosà a cui porgo il saluto da parte della minoranza di Mottola, per la vostra partecipazione. E naturalmente il mio intervento inizia con un plauso al Sindaco di Mottola per come ha inteso gestire questa

situazione emergenziale attinente la sanità. Quello che il Sindaco di Mottola diceva nella conclusione della sua relazione corrisponde a verità: la sanità è un problema che attiene in prima persona al Sindaco, che è il massimo esponente della sanità nel proprio territorio, ma rappresenta sicuramente anche l'intero Consiglio Comunale, che insieme col Sindaco hanno il dovere di dover tutelare la salute dei propri cittadini. Poi ci sono le competenze più ampie della Regione e della ASL, e questo credo che sia un passaggio che andava fatto e sottolineato. Rispetto al merito della vicenda per cui siamo qui a discutere. A me sembrano, dottor Rossi, molto tranquillizzanti le notizie che lei ci ha fornito, nel senso che la percezione della sanità pubblica da parte dei cittadini è completamente diversa. Noi viviamo in un territorio in cui, parlando delle emergenze, i cittadini sono terrorizzati dall'idea di star male. Diciamo le cose esattamente come sono. Nel senso che, nel momento in cui un cittadino deve ricorrere sì al Pronto Soccorso, ma non per un codice bianco o un codice verde, ma deve ricorrere per un codice giallo o per un codice rosso, è seriamente preoccupato per il livello di assistenza che riceve. È del tutto evidente che il Pronto Soccorso a noi più vicino è quello di Castellaneta. Castellaneta è Ospedale di primo livello, però io le chiedo: l'Ospedale di Castellaneta è attrezzato realmente per poter dare delle risposte a dei casi complessi che possono giungere in quel Pronto Soccorso? C'è questo? La percezione non è assolutamente questa. La percezione non è assolutamente questa. Noi oggi siamo qui a discutere e ad affrontare il problema della chiusura del pronto intervento su Mottola, che rappresenta in ogni caso, così come è stato già detto in precedenza, un filtro per quanto riguarda poi gli accessi al Pronto Soccorso eventualmente di Castellaneta o dove vengono mandati. La soppressione, la riconversione, credo che non sia del tutto indifferente, vale a dire la presenza o meno del Punto di Primo Intervento, perché se così fosse, per un ragionamento molto semplice, non si riuscirebbe a capire per quale motivo deve essere riconvertito. Evidentemente c'è qualche motivo per cui necessita di riconversione. E questo porta ad un ulteriore abbassamento di quel livello di...

- *Intervento del dottor Rossi fuori microfono.*

**Consigliere Diego LUDOVICO:** No, lei è stato chiarissimo. Mi scusi!

- *Intervento del dottor Rossi fuori microfono.*

**Consigliere Diego LUDOVICO:** Io ho preso perbene gli appunti di quello che lei ha detto, dr. Rossi, ma il punto è: oggi un cittadino -parliamo proprio in maniera estremamente semplice- dopo il 1° maggio, un cittadino che si presenta in quello che una volta era il Punto di Primo Intervento, cosa trova?

**Direttore Generale, dr. Stefano ROSSI:** Esattamente quello che trova oggi. Uguale.

**Consigliere Diego LUDOVICO:** E se questi medici sono usciti con l'ambulanza?

- *Intervento del dottor Rossi fuori microfono.*

**Consigliere Diego LUDOVICO:** Certo, aspetto. Certo.

- *Intervento del dottor Rossi fuori microfono.*

**Consigliere Diego LUDOVICO:** Chiaro. Chiaro. Io sono però dell'idea, mi scusi dottore, che questa...

**Direttore Generale, dr. Stefano ROSSI:** Questo messaggio di fiducia vorrei che passasse.

**Consigliere Diego LUDOVICO:** No, questo messaggio di fiducia è difficile che possa passare in una popolazione che troppe volte ha sentito messaggi di fiducia che sono stati venuti fatti e che regolarmente sono stati smentiti nei fatti. Guardi dr. Rossi, io ho i capelli bianchi, ho fatto il Sindaco negli anni novanta, ero il Sindaco della riconversione dell'Ospedale di Mottola da acuti a riabilitazione proposta dalla dottoressa Pricolo, un progetto bellissimo, spettacolare, che ci differenziava all'epoca già rispetto alle tipologie da offrire sul territorio. Sono venuti consiglieri regionali, sono venuti tutti i rappresentanti della ASL, tutto quello di cui abbiamo parlato, hanno fatto addirittura piani di riordino regionali dove era riportata la riabilitazione a Mottola. L'Ospedale è questo! La struttura è questa! Quindi parlare di fiducia abbiamo diciamo delle diffidenze potenziali. Queste diffidenze potenziali vengono ancora maggiormente acclamate quando -io devo dire sono un medico, ma esercito la libera professione, quindi non vivo la realtà ospedaliera- ma le notizie le leggiamo dai giornali; quando noi leggiamo sui giornali quello che succede in seguito alla chiusura del Moscati, quando leggiamo quello che succede a livello di Grottaglie, quando leggiamo quello che succede, disegniamo un quadro della sanità nella nostra provincia che non è rassicurante per niente, per usare un eufemismo. Ora noi siamo qui per discutere del Punto di Primo Intervento, però non siamo tanto miopi da dover ragionare solo e unicamente su Mottola, perché il discorso della sanità, così come è stato detto benissimo dai sindaci che mi hanno preceduto, è un discorso, e deve essere, un discorso territoriale, e quindi mi chiedo, e davvero lo dico cercando di interpretare le ansie dei cittadini che io in questo momento da semplice consigliere comunale rappresento: nel momento in cui io ho la necessità di dover ricorrere ad un caso complesso, quale aspettativa oggi mi dà la sanità così come è organizzata sul territorio? È stato detto bene da un consigliere regionale, non ricordo bene chi, Taranto esprime un Pronto Soccorso; Bari, se non ho sentito male, ne esprime quattro Pronti Soccorso. Ci sarà un motivo! A Bari -ho sentito dire- c'è la compartecipazione nella gestione delle emergenze anche da parte delle cliniche private, su Taranto non credo che questo sia presente. E questi sono i problemi di cui si deve fare carico l'intera collettività, perché quando uno sta male deve avere pure una prospettiva per dove deve essere ricoverato, per dove deve essere data risposta alla sua esigenza, alla sua emergenza. Noi dobbiamo ragionare che rivestiamo in questo momento il ruolo di chi deve tutelare la salute dei nostri cittadini e quindi dobbiamo essere in grado di potergli rappresentare anche una prospettiva non per le inezie, non per i codici bianchi o i codici verdi, cioè per gli interventi minori, ma molto banalmente nel momento in cui loro hanno seriamente bisogno di dover ricorrere a degli interventi che possono risultare salvavita. Sono presenti? Questa rappresentazione della sanità sul territorio ha la sua efficacia? Da quello che noi abbiamo sentito non è così. E quindi la chiusura dei Punti di Primo Intervento per quanto ci riguarda rappresenta un intervento avulso da un contesto già che esprime le proprie criticità. Non devo fare il tecnico certamente, ma sarebbe stato molto più -non voglio dire intelligente, perché non è giusto usare la parola intelligente- sarebbe stato molto più appropriato che si fossero rafforzati i Pronto Soccorso, in previsione della chiusura dei Punti di Primo Intervento. Cioè non si può intervenire, anche se in questo caso è del tutto evidente che l'interlocuzione non passa attraverso la ASL ma passa attraverso il livello regionale, quindi dovrei rivolgermi ai consiglieri regionali, non è possibile ipotizzare *tout court* la chiusura dei Punti di Primo Intervento e poi dire ai sindaci, che sono coloro che rappresentano le comunità: "Arrangiatevi, parlate alle persone e va bene così, tutto va bene madama la marchesa". Io non credo che sia

assolutamente questo. I Punti di Primo Intervento svolgono una funzione che tutti avete rappresentato essenzialmente come funzione di filtro per alleggerire il lavoro del Pronto Soccorso. Giustamente diceva il consigliere Galante: "Le ambulanze che devono essere presenti, ci sono?". Perché se dal 1° maggio scatta questa situazione, noi ci troveremo a dover gestire all'interno delle nostre collettività delle situazioni che uno non deve estremizzare, perché non lo sappiamo quali possano essere, ma sicuramente delle situazioni che esprimono criticità rispetto al diritto alla salute. Punto. Questo è quello che noi stiamo rappresentando questa sera. Un'ultima cosa: io spero che l'RSA sia un fatto reale per il nostro Ospedale.

- *Intervento del dr. Colacicco fuori microfono.*

**Consigliere Diego LUDOVICO:** Vale quello che ho detto in premessa, dr. Colacicco. Vale sempre quello che ho detto in premessa. Noi ci siamo trovati la riabilitazione d'eccellenza, e lo sai bene perché ci conosciamo dagli anni novanta, all'interno del piano riordino regionale, assessore Saccomanno. Quindi i mottolesi legittimamente credo che siano diventati come San Tommaso, perché non si può prevedere l'RSA R1 e non dire poi dopo come deve svolgersi. Deve essere il privato? Deve essere il pubblico? Se deve essere il privato che si attrezzino per il bando, se deve essere il pubblico che la Regione immagino che debba disporre delle risorse finanziarie per poterlo fare. Scrivere e dire e promettere ai mottolesi vi posso assicurare che attraverso la mia persona rappresentano l'esasperazione che hanno raggiunto per decenni di promesse mai mantenute. E il documento che noi faremo, immagino dopo il Consiglio Comunale, ritengo debba contenere delle indicazioni, le posizioni che il Consiglio Comunale nel suo insieme intende esprimere per dare mandato al Sindaco di rappresentarle nella Conferenza dei Sindaci, che è un Organismo di fondamentale importanza se viene correttamente utilizzato; se invece rappresenta soltanto un momento in cui si devono acclarare le scelte, perde tantissima della sua funzione. Ma se noi consideriamo che la Conferenza dei Sindaci deve esprimere addirittura il parere sul bilancio rappresentato dalla ASL, capiamo quanta importanza ha la Conferenza dei Sindaci. Lì i sindaci dovrebbero fare squadra, là i sindaci dovrebbero rappresentare il territorio nel suo insieme e far sentire, non certo verso la ASL, ma verso la Regione Puglia la voce un poco arrabbiata dei territori che rappresentano. Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie consigliere Ludovico. Ha chiesto di intervenire il consigliere Matarrese, ne ha facoltà.

**Consigliere Palmo MATARRESE:** Grazie Presidente. Innanzitutto voglio ringraziare Sindaco, Presidente, consiglieri, assessori, tutti i rappresentanti istituzionali che hanno fatto la cortesia di essere presenti qui stasera, anche i direttori e il commissario qui presenti stasera. Voglio fare una premessa che è forma ma è anche sostanza. Io ritengo che la relazione che ha fatto il Sindaco all'inizio di questo Consiglio Comunale sia *l'incipit*, la premessa imprescindibile corposa di quel documento che tutto il Consiglio Comunale e tutti i gruppi consiliari rappresentati in consiglio poi dovranno condividere a conclusione di questo incontro e dando mandato poi conclusivamente al Sindaco di rappresentare le istanze della nostra comunità e del nostro territorio. Io, direttore, capisco bene il suo disagio nel dover essere presente qui a dare contezza alla popolazione di scelte che hanno comunque valenza e che provengono da responsabilità di carattere politico, quindi capisco necessariamente il suo disagio; contemporaneamente, però, voglio che si comprenda il disagio di una collettività che da quasi quindici anni assiste ad uno stillicidio costante di scelte fatte solamente con criteri ragionieristici, che non avevano come *ratio* quello della tutela della salute o

quantomeno della tutela della persona. Io il 22 gennaio del 2004, per fare un esempio, ero fuori da questi cancelli, quando si inaugurava questa struttura ero fuori da questi cancelli, c'è stata l'inaugurazione, noi avevamo subodorato che nonostante l'apertura formale di questa struttura, una mezza presa in giro nei confronti della comunità era lì dietro l'angolo, perché sapevamo che il piano di riordino Saccomanno, quello che era stato fatto con la concertazione di una Amministrazione Regionale che era di Destra, con amministrazioni comunali che invece erano di Centrosinistra, quello che prevedeva quel piano Saccomanno e sapevamo che comunque sia c'era la volontà di creare un momento di cesura rispetto a quei piani e di farne di nuovi, e di certo di non portare a Mottola quello che quel piano aveva previsto, con la concertazione, come avevo detto, da parte di tutte le forze politiche, da parte di tutti gli attori politici. Da quel momento è stato un continuo privarsi di servizi, ma anche di aspettative che legittimamente nutriva questa comunità. E allora dovete anche comprendere il disagio da parte di chi fa politica, da parte di chi comunque periodicamente anche cerca il consenso da parte della propria popolazione di dover giustificare determinati percorsi, di dover giustificare determinate scelte, di dover parlare con la gente che, obiettivamente, è arrabbiata. Quindi a prescindere da come la si pensi, su quella che potrà essere la reale portata della chiusura dei Punti di Primo Intervento, io posso credere alle sue parole, posso credere alle parole del Direttore Balzanelli, devo però credere alle parole dei miei interlocutori politici, di chi mi ha preceduto, io devo innanzitutto pensare che le parole, le ragioni che io ora sto spendendo, che noi tutti quanti stiamo spendendo siano parole non solamente per gestire la contingenza, ma siano parole che dovranno essere anche spese, degli investimenti che devono essere fatti anche per le privazioni che sicuramente la comunità mottoliese si troverà a vivere nel prossimo futuro. Io, però, concluso questo aspetto tra virgolette polemico, voglio un attimo ragionare e portare alcuni argomenti di riflessione.

Mi ero fatto una opinione sul Decreto Ministeriale 70, che è stata avvalorata da alcuni interventi che sono stati fatti, sia da parte dei consiglieri regionali, ma se non mi sbaglio anche da parte del direttore Balzanelli. Io non capisco perché, se la Regione Lombardia deroga al Decreto Ministeriale 70 del 2015, se addirittura in provincia di Bari si deroga al Decreto Ministeriale 70 del 2015, solamente in provincia di Taranto si debba subire la scure di scelte operative e politiche fatte in base al Decreto Ministeriale 70 del 2015. È una domanda che faccio, non è il direttore, il commissario che mi deve dare la risposta a questa mia domanda, me la devono dare altri livelli. Faccio un'altra riflessione però: uno degli elementi informativi del DM 70 del 2015 è quello del potenziamento dell'attività territoriale è anche quello del dover garantire la continuità assistenziale. Io ritengo che prima di sottoporre le comunità a delle privazioni, e quindi a dei tagli di servizi, si debba investire nel garantire l'implementazione dei servizi territoriali e della continuità assistenziale; poi, una volta che abbiamo garantito questi ulteriori servizi, possiamo ragionare di fare i tagli, fare i risparmi. Un altro elemento di riflessione, sono due ma li accorpo, è che la bozza di delibera regionale, che abbiamo capito essere solamente una bozza, solo che non ho capito se devo credere a chi mi dice che nonostante tutto mi devo tranquillizzare perché non cambierà niente e quindi da qui devo pensare che la decisione è stata presa, oppure se devo pensare che ci possa essere una modifica, ci possa essere uno spazio di concertazione in Regione, c'è la Tabella D che fa riferimento a dati del 2015, a dati di tre anni fa; non lo devo venire a dire io, sappiamo tutti quanti che i dati del 2017 rappresentano numeri di gran lunga superiori rispetto a quelli rappresentati nella Tabella D, alla quale si fa riferimento, e, da informazioni diciamo officiose che io ho assunto, posso dire che i dati del Punto di Primo Intervento di Mottola sono più che soddisfacenti, nel senso che nel Punto di Primo Intervento di Mottola si garantiscono delle *performance* di tutto rispetto, che sono in linea con i dati e con le *performance* del recente passato. Fatta questa premessa,

siccome dalla discussione è stato introdotto anche il tema della strategicità della struttura, del servizio del Punto di Primo Intervento, in base al quale criterio se ci devono essere tagli non devono essere dei tagli tra virgolette orizzontali lineari, ma si deve anche guardare a quali esigenze particolari si risponde, se devo parlare di territorio mottoliese, devo parlare di scelte strategiche, di esigenze strategiche, come ho detto l'altro pomeriggio in una riflessione nella riunione dei capigruppo, non posso esimermi dal riflettere sul fatto che il territorio mottoliese è percorso da 18 km di Statale 100 che ogni anno rappresenta una carneficina, per cui un presidio fisso, un presidio importante, un presidio operativo è necessario non solamente per i cittadini mottoliesi, per i cittadini di Palagiano, per i cittadini di Palagianello, ma per tutti quelli che attraversano quotidianamente l'arteria della Statale 100.

Poi, e mi avvio alla conclusione, mi sarebbe piaciuto sentire ragionamenti un po' più approfonditi su quali sono effettivamente le *performance* di tutti i Punti di Primo Intervento, sulle realtà con cui hanno a che fare gli operatori dei vari Punti di Primo Intervento, partendo da qui mi sarebbe anche piaciuto sapere quali sono, e questa risposta necessariamente me la deve dare chi politicamente assume queste decisioni, quali sono i veri risparmi che un taglio di un servizio così importante comporta, a cosa effettivamente nell'ambito sanitario si può rinunciare pur di salvaguardare un servizio importante, un presidio importante. Io a questa domanda, che comunque sia ritengo che debba essere in qualche modo inserita nel documento che dobbiamo andare a condividere dopo, a conclusione del Consiglio Comunale, ritengo che qualcuno, chi prende determinate decisioni debba dare risposta. Detto questo concludo auspicando che ci sia ancora spazio per una concertazione nelle decisioni, ritengo che il percorso che è stato inaugurato oggi pomeriggio, che capisco anche dalle parole del Sindaco è teso non a gestire la contingenza, ma anche a disegnare prospettive diverse di questa struttura, che è una struttura che per un buon 80% è vacante, ritengo che noi abbiamo la responsabilità di portare avanti entrambi i tipi di interlocuzione, ritengo che questa sera con la partecipazione e il contributo di tutti quanti si sia fatto un importante passo in avanti. Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie consigliere Matarrese. La parola al Sindaco per le conclusioni. Ha chiesto di intervenire il consigliere Laterza, ne ha facoltà.

**Consigliere Michele LATERZA:** Buonasera a tutti, sarò molto molto sintetico, perché effettivamente siamo stati forse un po' troppo lunghi. Io rinuncio al mio intervento, direttore, se lei ha la bontà di rispondere alla domanda che le pongo, anche se avrei preferito farla ad Emiliano questa domanda, in quanto Assessore alla Sanità: Mottola oggi non accetta che il Punto di Primo Intervento venga chiuso e non può essere tranquilla su quelle che sono le risposte voi stasera qui avete dato, perché non abbiamo visto nessuna programmazione. Però io rinuncio all'intervento, ripeto, se lei mi risponde ad una domanda: i 5.600 accessi che Mottola ha come dato ultimo, quello più recente e non quello a cui fa riferimento la delibera regionale, se la vogliamo chiamare delibera di Giunta, visto che qualcuno ha detto pure che non esiste, 5.600 accessi, ma mi sarebbe piaciuto sentire dagli operatori, non dai tecnici, ma forse questo non è un progetto che è partito da lontano e a questa rosa piano piano sono stati strappati via i petali e quindi non è stata messa nelle condizioni di operare a pieno per poter raggiungere quegli *standard* che sicuramente sarebbero stati superiori ai 5.600 accessi se Mottola ogni volta non avesse visto strappare un petalo dalla rosa e oggi questa rosa ha perso tutti i petali e mi venite a mettere la condizione che se non raggiungete i 6.000 accessi passiamo tutto sul 118? Ci sarebbe da dire tanto su questo, mi dispiace che il direttore è andato via, ha fatto un discorso non da tecnico, da politico nato. Mi sarebbe piaciuto interloquire. Però lei stasera può dire che i cittadini di Mottola si stanno

sbagliando nel pensare che questo è un progetto che viene da lontano e che piano piano a Mottola avete levato tutti i servizi a 360 gradi e che non siamo più nelle condizioni di garantire nulla e quindi siete venuti qui a dire: "È meglio che lo chiudiamo, visto che non serve"? Grazie.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Grazie consigliere Laterza. Vuole replicare?

**Direttore Generale ASL, dr. Stefano ROSSI:** Lascio tutti gli accessi di tutti i Punti di Primo Intervento della provincia nel 2017, perché il consigliere ne aveva fatto richiesta, quindi non soltanto quelli di Mottola, anche per fare una comparazione. Dopodiché, anche i Punti di Primo Intervento di Grottaglie, che registra 12.000 accessi, quelli di Moscati che registra 21.000 accessi, anche per Grottaglie e anche per Moscati se voi andate a leggere la bozza di delibera... Ce l'avete questa bozza di delibera? Perché sennò... Quindi anche per Grottaglie e per Moscati leggiamo la stessa cosa che leggiamo per Mottola, cioè è identico, quindi non è che Mottola ha avuto meno accessi perché per effetto di deprivazione... cioè sta succedendo a Mottola quello che esattamente c'è già al Moscati e quello che esattamente c'è già a Grottaglie. E vi racconto anche un aneddoto simpatico. Quando in occasione della famosa riconversione del Pronto Soccorso del Moscati in Punto di Primo Intervento, cioè il passaggio dalla gestione Pronto Soccorso a gestione del 118, tutti quanti avevano quei dubbi, quelle perplessità, tanto che il Sindaco di Statte si presentò il primo giorno col Comandante dei Vigili Urbani perché voleva fare una denuncia per interruzione di pubblico servizio per effetto di questa riconversione. Arrivò al Punto di Primo Intervento, trovò tutti i medici del 118, tutti gli infermieri schierati con la divisa rossa etc. etc. pronti ad accogliere l'eventuale utenza e fu costretto a girare i tacchi ed andarsene. Quindi ci sta la diffidenza, vi posso assicurare che poi la prova dei fatti invece spesso soddisfa. Quindi non è il fatto che ha avuto meno accessi, perché anche se non aveva raggiunto i 6.000, diciamo così, anche se non ha raggiunto i 6.000 comunque viene confermata la postazione medicalizzata fissa, che coincide esattamente con il Punto di Primo Intervento. Io insisto su questo, diciamo vorrei ribadirlo. Poi mi permetto di aggiungere anche al consigliere: proprio il fatto che questa località è a ridosso di una strada a scorrimento veloce, tanti incidenti, il fatto di avere la possibilità di avere il 118 che si può spostare, aiuta proprio quel tipo di esigenza, perché invece il Punto di Primo Intervento fermo non avrebbe potuto aiutare nel caso di situazioni di incidenti stradali e politraumatizzati. Questo ci tenevo a dirlo. Grazie. Lascio tutta la relazione con tutti gli accessi.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Perfetto, grazie. La parola al Sindaco per le conclusioni.

**Sindaco Giovanni Piero BARULLI:** Innanzitutto mi preme comunque ringraziare il Direttore Generale che è rimasto fino alla fine della nostra assise, quindi insomma ci ha messo ovviamente la faccia, quindi questo è giusto anche attestarlo. Io provo a fare una sintesi, stasera poi dobbiamo trarre anche un po' di conclusioni da quello che è stato detto, e più o meno in alcuni interventi di alcuni consiglieri è emerso questo. Noi stasera non approviamo, non votiamo nessun documento, nessun Ordine del Giorno perché durante le conferenze dei capigruppo che abbiamo fatto nel corso delle ultime settimane si era concordato sul ovviamente discutere di questa che è stata una proposta di delibera di Giunta, come ci è stato stasera riferito, e quindi di proporre poi e quindi di impegnare tutto quanto il Consiglio Comunale, spero e credo all'unanimità, ad approvare un testo definitivo sulla scorta di quella che è stata la relazione che ho fatto all'inizio e sulla scorta di quelli che sono stati gli interventi sia da parte della ASL, sia da parte dei nostri interlocutori politici a livello regionale. Quindi la proposta che



avevamo già concordato è questa stasera, di rivederci a stretto giro, con ovviamente tutte quante le forze politiche presenti in Consiglio Comunale e tutti i capigruppo e stilare materialmente, finalmente, dico anche, un documento che possa poi essere la sintesi di tutto quello che abbiamo detto, perché credo che le posizioni poi di tutte le forze politiche all'interno del Consiglio Comunale vadano verso la stessa direzione, quindi redigere questo documento, di cui io mi farò ovviamente portavoce e promotore all'interno di quella che è la Conferenza dei Sindaci che più volte abbiamo invocato e che spero che venga convocata presto. Nell'ottica di ciò che si è detto prima e di ciò che ho anche detto nella mia relazione, cioè in un'ottica sistemica, in un'ottica integrata, in un'ottica complessiva, perché è chiaro che poi quando andiamo nella Conferenza dei Sindaci non dobbiamo andare io, il Sindaco di Ginosa e i sindaci di tutti gli altri territori a rivendicare il nostro tozzo di pane, perché non è degno del lavoro e della dimensione istituzionale, non è degno delle comunità anche che rappresentiamo, dobbiamo andare lì a parlare di quella che è una visione, un orizzonte comune, che poi è l'offerta sanitaria nella provincia ionica e cercare di essere incisivi lì, perché se vogliamo fare breccia e quindi vogliamo insomma avere anche un peso specifico importante, è chiaro che dobbiamo fare un fronte comune e quindi dobbiamo tutti insieme, i sindaci dei territori, soprattutto io mi spingo a dire quelli della parte occidentale della provincia devono fare fronte comune e quindi cercare nella Conferenza dei Sindaci di poter ottenere io non li chiamerei nemmeno dei risultati, di ottenere quello che spetta a tutti i cittadini di tutte le comunità, perché il diritto alla salute è un diritto incompressibile, è un diritto che deve ovviamente essere garantito a tutti quanti i cittadini, quindi io credo che i sindaci non abbiano nulla a pretendere in più di quello che è nell'ordine delle cose e nell'ordine della legittimità pretendere poi da chi ci governa in sfere istituzionali più alte. Quindi io faccio questa proposta a tutti se siete d'accordo, stasera ovviamente non approviamo nessun...

- *Intervento del consigliere Ludovico fuori microfono.*

**Sindaco Giovanni Piero BARULLI:** Votiamo stasera, all'unanimità diamo mandato alla conferenza dei capigruppo...

- *Intervento del consigliere Ludovico fuori microfono.*

**Sindaco Giovanni Piero BARULLI:** Allora possiamo mettere ai voti il mandato alla conferenza dei capigruppo di stilare un documento sulla scorta di quelli che sono stati i ragionamenti e le prese di posizione emerse stasera durante il Consiglio Comunale.

Mi premeva ovviamente ringraziare tutti quanti i cittadini che hanno avuto la pazienza di attendere fino a quest'ora e di ascoltarci. Tutto qui, buona serata.

**Presidente Francesco TARTARELLI:** Votiamo di dar mandato alla conferenza dei capi gruppo.

Favorevoli? All'unanimità.

Grazie, la seduta si chiude alle ore 21:05.

- ***I lavori del Consiglio Comunale hanno termine alle ore 21:05.***