

Presidente Bitetti

Buongiorno a tutti e benvenuti.

Se dovessero arrivare altri signori invitati, troveremo il giusto spazio per farli accomodare. Vi chiedo scusa per l'organizzazione precaria ma, purtroppo, gli spazi sono quelli che vedete, quindi abbiamo provato a fare del nostro meglio, ma - ahinoi! - abbiamo questi spazi.

Do inizio alla seduta di Consiglio comunale che ha come oggetto, così come previsto dalle norme e del Regolamento, in base al numero dei presentatori, una seduta di Consiglio monotematico sulla Sanità a Taranto.

Do la parola al Segretario generale per procedere con l'appello nominale dei presenti.

Segr. Gen. Dott. Langiu

Buongiorno. Procediamo con l'appello:

Melucci, assente; Bitetti, presente; Abbate, presente; Battista Francesco, presente; Battista Massimo, assente; Boshnajku, presente; Brisci, assente; Castronovi, presente; Casula, assente; Contrario, presente; Cosa, assente; De Martino, assente; Di Cuia, presente; Di Gregorio, assente; Festinante, presente; Fiusco, presente; Fornaro, presente; Lenti, presente; Liviano, presente; lo Muzio, assente; Lonoce, presente; Lussuoso, assente; Mazzariello, presente; Mignolo, assente; Musillo, presente; Odone, assente; Papa, assente; Patano, assente; Pittaccio, presente; Stellato, assente; Toscano, presente; Tribbia, assente; Vietri, presente.

Presidente Bitetti

Grazie, Segretario.

Diciotto presenti: la seduta è valida.

Nomino scrutatori i Consiglieri Pittaccio, Boshnajku e Vietri.

Do come comunicazione per assenze giustificate, i Consiglieri Di Gregorio, Cosa, Lo Muzio e Battista; mentre il Sindaco ha comunicato che ci raggiungerà più tardi per impegni istituzionali. Anche la Consigliera Mignolo ha comunicato l'assenza.

Siamo diventati in Aula n. 21, grazie all'ingresso di tre Consiglieri: De Martino, Tribbia e Lussuoso.

Do comunicazione che è pervenuta, a firma dell'Assessore Rocco Palese, una comunicazione, ne do lettura: "Illustra Presidente, La informo che, a causa della concomitante convocazione del Consiglio Regionale per il giorno 28 prossimo venturo, non mi sarà possibile essere presente alla seduta del Consiglio Comunale di Taranto da Lei convocata in pari data.

Le confermo la disponibilità ad intervenire, concordando eventualmente un'altra data".

La stessa comunicazione, per le vie brevi, mi è stata fornita dal Presidente del Governo regionale, dottor Emiliano, che ha comunicato la disponibilità a fare un incontro con

l'Assessore al ramo e il Capo del Dipartimento, in Regione a Bari, con una delegazione di Consiglieri comunali o con la Commissione preposta, prevista dal Regolamento, per trattare l'argomento della Sanità, individuando dei punti precisi da trattare.

Do comunicazione che nella richiesta presentata dagli undici Consiglieri era stato fatto esplicito riferimento, come invito: al Presidente della Regione; all'Assessore regionale alla Sanità; al Direttore dell'ASL; agli Ordini delle professioni sanitarie; ai sindacati di settore e alle associazioni che assistono i malati maggiormente rappresentative.

A tal proposito, sento di dover fare un ringraziamento, e lo sento in maniera forte, al Direttore Generale della ASL, dottor Gregorio Colacicco, che ha accolto l'invito di buon grado e ha mostrato una particolare sensibilità, attenzione e rispetto nei confronti del Consiglio comunale e, chiaramente, della città tutta e della comunità jonica, intesa anche al territorio provinciale, partecipando non solo in prima persona, ma invitando, facendo partecipare i massimi esponenti, le figure apicali dell'Azienda Sanitaria Locale, ci tenevo a rappresentarlo.

Comunico al Consiglio i lavori del Consiglio comunale monotematico, che avrà questo tipo di iter: ci sarà una relazione, così per come prevede il Regolamento, da parte della ASL che vorrà comunicare alcuni dati sullo stato di salute sanitaria; poi passerei al dibattito del Consiglio, invito i Consiglieri ad attenersi strettamente nel tempo a ciascuno di noi riservato che è pari a cinque minuti; dopo il dibattito, darei la parola agli altri rappresentanti che sono nella parte opposta a me dell'Aula; dopo daremo la possibilità agli illustri ospiti di darci risposte sui temi da noi sollevati; dopo li ringrazieremo della collaborazione e della partecipazione e continueremo con il Consiglio per quanto riguarda le dichiarazioni di voto.

Comunico che sono stati presentati due documenti, uno a firma del sottoscritto e una a firma del Consigliere Battista Francesco ed altri.

Se non ci sono osservazioni, procediamo – appunto - con la illustrazione della relazione da parte di figure indicate dal Direttore generale per rappresentare tali dati.

Prego, Direttore Colacicco: ne ha facoltà.

Dottor Gregorio Colacicco

Buongiorno a tutti.

Grazie. Scusate se do le spalle a colleghi e al Presidente del Consiglio.

Intanto un ringraziamento, perché per me questa è un'opportunità, è una bella opportunità e sicuramente la nostra presenza, rispetto a quelle che sono le richieste e le indicazioni, le sollecitazioni che sono state proposte e presentate, non potrà essere sicuramente esaustivo perché la presenza almeno dell'Assessore regionale per quanto riguarda aspetti correlati a quelle che sono coperture economiche e quant'altro, comunque deroghe a direttivi e a norme regionali sicuramente noi non possiamo assolutamente impegnarci o assumerle, però l'aspetto importante è l'ascolto, l'ascolto di chi raccoglie le istanze dei cittadini, quindi l'Assise comunale, nei cui confronti io personalmente, ma tutti i miei collaboratori, abbiamo profondo rispetto, perché è rappresentativo dei cittadini di questa terra. E, quindi, assolutamente c'è la massima disponibilità a raccogliere quelli

che possono essere reclami, solleciti, ma soprattutto noi dobbiamo far tesoro di chi vive dei consigli, di chi vive personalmente il disagio al netto di quella che può essere una programmazione o gli obiettivi che ci vengono dati.

Detto ciò, volevo ringraziare anche per quella che è la collaborazione e quello che è il confronto continuo che abbiamo con tutte le organizzazioni sindacali: mi riferisco soprattutto a CGIL, CISL, UIL, FIALS, ai rappresentanti delle organizzazioni o, comunque, rappresentativi delle case di cura private accreditate e, comunque, alle associazioni: la Croce Rossa, il Comitato Consultivo Misto, che è una sintesi un po', uno spaccato di tutte le associazioni che sono presenti qui a Taranto.

Innanzitutto, ci tenevo a sottolineare un aspetto importante: che le porte della Direzione generale sono aperte al confronto, sono aperte a raccogliere quelle che possono essere le indicazioni o, comunque, le sollecitazioni. Quindi questo lo rivolgo soprattutto ai Consiglieri comunali: ho avuto la possibilità di conoscere molti Consiglieri e ho apprezzato sempre lo spirito costruttivo con cui hanno posto le questioni, perché viviamo dei tempi difficili in un periodo post-emergenziale che ci deve vedere un po' tutti molto responsabili e stare tutti con i piedi per terra.

Quindi non possiamo dire chiacchiere, non possiamo promettere, non possiamo dire: "Adesso vediamo, state tranquille!", dobbiamo dire la verità. L'obiettivo di oggi, almeno per quanto ci riguarda, è quello.

Innanzitutto, io volevo dirvi che, così come in tutte le Istituzioni, a livello di Direzione della ASL c'è una Direzione strategica con i dirigenti, i dirigenti che sono tutti qui con me e questa è l'occasione per ringraziarli pubblicamente e ringraziare tutti gli operatori sanitari, perché forse è la prima volta che ci vediamo dopo l'emergenza Covid. Emergenza Covid che ci ha visto un po' tutti soffrire, piangere e, comunque, devo dire che c'è stato un senso civico da parte dei cittadini di Taranto che è stato straordinario: la partecipazione alle vaccinazioni, l'adesione a tutti quelli che sono stati programmi. Quindi questo è un grazie.

Se mi date un minuto di tempo, io volevo presentare tutti i dirigenti, questa è anche un'occasione, per chi ritiene, di prendere il numero di telefono, prendere contatti, prendere confidenza, perché quando ci sono i problemi rivolgetevi a me, ma potete rivolgervi anche ai miei collaboratori che qui vado un attimino a indicarvi: il dottor Vito Santoro, che è il Direttore Amministrativo e che segue un po' tutte le questioni correlate anche a quelle che sono le esigenze, insomma - come sapete voi - di far quadrare i conti; il dottor Aldo Minerba, che è il Direttore Sanitario dell'Azienda e viene dalla Statistica e della Epidemiologia ed è un fiore all'occhiello per l'Azienda, perché ha presentato per primo il Registro Tumori: oggi, se voi sarete d'accordo, vuole rappresentarvi in cinque minuti quello che è il dato epidemiologico, lo stato di salute della città di Taranto. Questa è un'occasione che è importante, perché non si può fare una programmazione se non c'è il dato epidemiologico, se non sappiamo qual è l'andamento, quali sono le patologie prevalenti, quali sono le situazioni dove bisogna poi porre anche le risorse.

Il dottor Luigi Viola segue i percorsi di appropriatezza per quanto riguarda le case di cura che vedo qui rappresentate e che, secondo me, sono una risorsa importante e ho visto anche che nei documenti che sono stati presentati, si fa riferimento. Le case di cura sono

un'opportunità, le strutture private accreditate sono una grande opportunità per Taranto, è un qualche cosa che tutti dobbiamo metabolizzare e che rappresentano il 50%... dico il 50% del ventaglio dell'offerta di posti letto, però la loro attività è limitata da tetti di spesa che riducono del 50% la loro operatività e la loro disponibilità. Basterebbe... ecco perché è importante che io adesso, quando pongo le questioni, le devo porre con molta attenzione e prudenza, perché poi molte decisioni attengono all'Organo regionale, però la possibilità, l'opportunità di avere una maggiore disponibilità da parte delle case di cura, vuoi per l'accettazione di pazienti con codici minori o con traumi minori con trasporto secondario dal pronto soccorso, può rappresentare la grande opportunità. Così come possono rappresentare una grande opportunità per ridurre le liste... la mobilità passiva, che non è solo una questione economica, la mobilità passiva - non dimentichiamolo - è sofferenza per le famiglie, la mobilità passiva è viaggio della speranza, chiudere una casa e partire.

Quindi, questa è una bella opportunità. Ci sono delle eccellenze che si confrontano con noi, perché molte volte... c'è a volte un po' di pregiudizio ideologico sul privato accreditato: non è così, la 502 ha sancito che il privato accreditato, nell'ottica della sana competizione, deve porsi del ventaglio dell'offerta.

C'è la dottoressa Maria Rosa Sportelli: lei è di Massafra però è rappresentante dei medici di medicina generale per tutta la ASL. L'organizzazione dell'Azienda prevede che ci sia un medico di medicina generale (non rappresentante sindacale, ma rappresentanti tutti i medici di medicina generale) e spesso abbiamo parlato dell'importanza del medico di medicina generale e io lo ribadisco questo concetto: non possiamo farne a meno, dire: "Il medico di medicina generale dov'era?". No: il medico di medicina generale fa parte del modello organizzativo della 833. Il medico di medicina generale è una risorsa, è il medico di fiducia, è il punto di riferimento.

Allora vediamo un po', coinvolgiamolo meglio, vediamo se con le aggregazioni funzionali... perché noi abbiamo già dei modelli dove i medici di medicina generale erogano prestazioni H12 e fino al sabato. C'è sempre un medico in quel presidio, in quel CPT, allora vediamo come fare. Allora qualcuno si chiede: "Ma come mai non ci sono i CPT in tutta la provincia?".

Perché ci vogliono delle risorse. Chi deve attivarsi, deve aggregarsi e fare un CPT deve mettere gli infermieri di studio, deve mettere i collaboratori di studio, deve garantire gli infermieri H12 per avere un ambulatorio infermieristico della cronicità tutti i giorni, e per fare questo ci vogliono risorse aggiuntive. Queste risorse aggiuntive vengono date tenuto conto di un tetto, tenendo conto di una cronologia di istanze, motivo per cui abbiamo soltanto alcuni modelli che si sono realizzati e sono degli esempi straordinari, però questo modello dovremmo realizzarlo su tutto il territorio.

Continuo con la dottoressa Minguzzi, che ci presenterà dopo questo breve stato di salute della popolazione, lei ha preso il posto del dottor Minerba nella Statistica e nell'epidemiologia.

Il dottor Gianrocco Rossi. Vi invito a prendere il suo numero. Caro Gianrocco: il tuo numero di telefono deve essere pubblico, lo devi dare a tutti, perché il dottor Gianrocco Rossi è responsabile del CUP centrale, delle liste e delle agende di attesa. Sicuramente sarà un'incombenza, una cosa molto complicata, complessa, quello che vogliamo però

dobbiamo mettere la faccia su tutto. Noi siamo qui oggi per mettere la faccia su tutto, in un momento che sappiamo essere un momento difficile per questa comunità.

Vi posso dire – poi, se è necessario, interverrà - che, per quanto riguarda le visite urgenti le visite a breve, non dimenticate mai che i medici di medicina generale, quando fanno una ricetta, scrivono una ricetta, prescrivono un esame devono indicare la classe di priorità, la classe di priorità è U, B, D e P, per differita è 30 giorni per la visita e 60 giorni per la diagnostica strumentale. Invece, le programmabili sono quelli del follow up, quelle che possono andare anche a sei mesi. Quindi se qualche volta ci sono... certamente a volte ci sono problemi, e noi chiediamo scusa quando ci sono questi problemi, chiediamo scusa ai cittadini quando sono costretti ad andare al privato a pagare di tasca propria, soprattutto se vivono un disagio.

Abbiamo avviato il C.Or.O. Ho visto che nel programma c'è anche il riferimento alle visite per i fragili o per la fragilità. Abbiamo il Centro di orientamento oncologico per quanto riguarda lo 048, ce la mettiamo tutto e ci sono le liste criptate per quanto riguarda queste situazioni. Però per fragilità non ci sono soltanto gli 048, nella fragilità ci sono le malattie rare, nella fragilità ci sono le patologie croniche che, da decreto del Ministero della Sanità, sono l'ipertensione, il diabete, lo scompenso cardiaco e la BPCO.

I pazienti affetti da queste patologie devono essere presi in carico: per quanto riguarda i controlli, non devono chiamare loro, dobbiamo chiamare noi loro, però per fare questo abbiamo bisogno di risorse.

Continuano a presentazione: il dottor Donato Salfi è l'URP, è lui che si fa carico di tutte le situazioni difficile. Quando un cittadino ha difficoltà, il dottor Salfi è pronto a prenderlo in carico, a parlarci. Anche il dottor Salfi, per chi volesse, deve dare il suo numero di riferimento, perché tutte le situazioni da prendere in carico, le dobbiamo affrontare in Azienda e fare tutto quello che possiamo.

C'è da parte sua un progetto che è stato avviato al pronto soccorso, molti di voi lo sanno: ci sono gli psicologi, però la sostanza manca, la sostanza sono i medici. Mancano i medici, mancano i medici! Se andiamo su Google e mettiamo "Criticità al pronto soccorso" ci esce quello del Cardarelli, quello di Milano, quello di Padova, quello di Verona, però noi dobbiamo insieme - e ce la stiamo mettendo tutta... e la dottoressa Leone impazzisce per coprire i turni la notte, perché l'unica possibilità e deroga che abbiamo avuto è coinvolgere i medici dei reparti, su base volontaria, a fare i turni e a coprire i turni.

Molti di voi avranno parenti, amici medici che lavorano al "Santissima Annunziata", i quali hanno detto: "Però noi è da tanto che non facciamo attività di pronto soccorso", però c'è da dire che al pronto soccorso è stata data anche la possibilità di lavorare ai neolaureati, quindi dobbiamo fare gli affiancamenti, c'è il problema della responsabilità, c'è il problema della medicina difensiva. Perché il problema è che ogni volta dopo un po' di tempo viene un medico e dice: "Diretto": io non posso stare più al pronto soccorso, dopo vent'anni della mia vita". Dico io: "Perché?". "Perché sono al decimo avviso di garanzia" e con una busta paga che è uguale a tutte le altre.

Ci siamo azzardati a fare qualche cosa, però noi autonomamente queste cose... se non a livello nazionale, a livello regionale devono essere prese in carico e devono essere poi

date a noi come delle indicazioni, perché se non è zona disagiata un pronto soccorso dove c'è una grave carenza organica, qual è la zona disagiata?

Continuando: della dottoressa Leone - ho detto - è il Direttore medico del Presidio, del POC, che è un po' la storia dell'Ospedale ed è lei alle prese con tutte queste cose.

Io approfitto anche per dirvi le cose che già sapete, perché le abbiamo comunicate a molti di voi, a molti Consiglieri: abbiamo già preparato a fianco alla sbarra, all'ingresso una guardia medica per fare un avamposto, un filtro e spostare la guardia medica da viale Magna Grecia alla sede dov'era il CUP prima, proprio per fare un filtro e prendere in carico sui codici bianchi e sui codici verdi.

Naturalmente, è anche in atto un confronto con l'Ordine dei Medici, con i sindacati dei medici di medicina generale per trovare una modalità per coinvolgere anche loro in questi percorsi. Con il Presidente dell'Ordine degli Infermieri, con il dottor Voipe, è in atto un confronto per vedere come gli infermieri più esperti, come chi ha tanti anni, con delle gratificazioni... perché io dico sempre: i professionisti, chi lavora deve essere prima di tutto rispettato, poi gratificato e se c'è la possibilità di una crescita professionale, abbiamo il dovere di farlo.

Il dottor Giovannetti, responsabile della comunicazione, perché molte volte ci sono anche delle notizie che sono dei veri e propri allarmismi sociali e, quindi, da questo punto di vista dobbiamo sempre trovare il modo per tamponare le situazioni.

Mario Balzanelli, un'istituzione del territorio, un'eccellenza. Mario Balzanelli adesso ha l'incarico anche di riorganizzare un po' i punti di primo intervento, a cominciare da quello del "Moscati", perché c'era anche l'ipotesi di spostare il punto di primo intervento del "Moscati" in una sorta di ulteriore avamposto al "Santissima Annunziata" però, giustamente, il Comitato dei cittadini di Paolo VI, che ha raccolto le firme, ha detto: "No, bisogna mantenere questo avamposto a Paolo VI".

Allora, nella programmazione stiamo cercando di potenziare questo punto di primo intervento, dando anche la possibilità di fare un minimo di diagnostica e, quindi, prendere in carico il paziente senza correre molti rischi da un punto di vista medico-legale.

L'ingegner Paolo Moschettini è l'ingegnere dell'Area gestione tecnica che segue l'Ospedale "San Cataldo". L'Ospedale "San Cataldo" sta andando avanti. Abbiamo avuto qualche difficoltà rispetto alle coperture finanziarie per fare le gare di acquisto delle apparecchiature, siamo andati e continuiamo ad andare tutte le settimane in audizione in Commissione regionale perché, se non ci sono disponibilità di risorse, noi corriamo il rischio che, ad un certo punto, siamo costretti a bloccare le gare.

Adesso le gare vanno avanti. Siamo già 37 milioni di gare. Io ho fiducia, così come avevo detto al Sindaco, di portare un po' una rappresentanza di Consiglieri in visita a "San Cataldo", perché questa è un'opera grandiosa dell'Italia meridionale, uno dei più grandi ospedali. I lavori stanno andando avanti, però la dobbiamo metabolizzare tutti quest'opera, perché è di tutti, è di tutti, è di tutti! L'opera sta andando avanti!

Ci sono 400 maestranze, ci sono gruppi che lavorano, dove è possibile, H24.

Comunque, anche per quanto riguarda il "San Cataldo", se sarà necessario, il dottor Moschettini potrà darvi ulteriori indicazioni e precisazioni.

A seguire c'è la dottoressa Ronzino, che è la responsabile di tutte le attività territoriali,

nel senso che lei è direttore delle cure primarie.

Io mi avvio a conclusione, ringraziandovi anche per la pazienza che state avendo a seguirmi. Voglio dirvi... Ah, Michele, ti consideravo tra gli Assessori, Michele!

Volevo dire che noi abbiamo i Piani Sociali di Zona, gli Ambiti Sociali di Zona dove la Sanità si integra con i Servizi Sociali. Ci sono risorse, ci sono disponibilità economiche, c'è la possibilità di organizzare, in linea con quanto previsto dal PNRR Misura 5 e Misura 6, di attivare, preparare quello che dovrebbero essere il futuro della sanità territoriale, perché i PNRR hanno previsto che la casa dell'assistito è il miglior luogo di cura, però io aggiungo che va benissimo, però dobbiamo immaginare che quella casa deve essere anche accreditata, cioè non possiamo... perché la povertà molte volte è deprivazione sociale e, se in quella casa non c'è un impianto elettrico adeguato, rischiamo di bruciare i *device* che costano un occhio che andiamo a mettere.

Qualcuno dice: "Sì, costruiremo forse le cattedrali nel deserto?". Ci sono queste risorse: noi ci stiamo organizzando per preparare e dare, in queste case della comunità e ospedale della comunità, quei servizi che possono risolvere la maggior parte dei problemi a cui ho fatto riferimento. Vedevo l'Assessore Azzaro: non fa parte della squadra, però con lui e con il Sindaco abbiamo seguito un po', ci stiamo provando ad utilizzare quello stabile che sta a Paolo VI per candidarlo ad un PNRR e fare lì due case della comunità.

La nostra è una proposta progettuale che parte da una sottoscrizione di un accordo con il Sindaco, con il Patrimonio e, quindi, stiamo provando a candidare. Sicuramente le risorse ci stanno e abbiamo fiducia che quella sarà sicuramente un progetto che andrà in fondo.

Volevo ringraziare tutti, però un particolare ringraziamento lo voglio fare al Presidente dell'Ordine dei Medici, Mimmo Lume, con cui stiamo affrontando molte situazioni delicate, per le problematiche correlate ai turni dei medici, che spesso sono turni massacranti, le problematiche correlate agli istituti contrattuali, ai tempi di ristoro, ai tempi per dare a questi colleghi anche un po' di serenità. E, quindi, col Presidente dell'Ordine spesso ci incontriamo, facciamo incontri con gli altri colleghi proprio per cercare... E adesso stiamo facendo un appello insieme, perché una delle deroghe che abbiamo avuto è quella di poter reimmettere in servizio i medici in pensione: abbiamo fatto l'avviso un po' di mesi fa, però abbiamo avuto poche risposte, adesso abbiamo in mente di fare una newsletter con Presidente dell'Ordine per cercare di coinvolgere il maggior numero possibile, perché ci sono molti colleghi che, anche se hanno superato i settant'anni, però possono dare molto in termini di esperienza e di eccellenza professionale.

Michele: non ti vedevo, però adesso un ringraziamento ed un encomio lo voglio fare a Michele Conversano perché con lui abbiamo gestito un'emergenza che - ripeto, come ho detto all'inizio - ha visto i Comuni di Taranto, ha visto tutti i rappresentanti delle Istituzioni fare squadra con noi vuoi nell'individuare gli ambienti... E queste sono le palestre, queste sono altre megastrutture che ci hanno dato la possibilità, in poco tempo, di far fronte.

Quindi, Michele, ce l'abbiamo messa tutta, anche se poi ci sentiamo mortificati quando, rispetto allo slancio che noi mettiamo, qualche volta vengono messe in

discussione anche le cose che noi portiamo avanti.

Io ho preso molto tempo, vi chiedo scusa, però sto qua ma, soprattutto, il mio cellulare è pubblico: sono a vostra completa disposizione per qualsiasi cosa. Grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, Direttore Colacicco.

Posso... ma non sono l'unico a poter attestare che le porte della ASL sono sempre aperte per andare incontro alle esigenze della collettività.

Vedo un Consigliere iscritto a parlare: deve avere un po' di pazienza, perché dobbiamo dare la possibilità alla dottoressa Mincuzzi di trasmettere alcuni dati che riguardano la salute della città di Taranto.

Do la parola al Direttore Sanitario, dottor Minerba, per la presentazione dei temi. Prego, dottore: ne ha facoltà.

Dott. Sante Minerba

Visto che il Direttore Generale si era quasi dimenticato, volevo far presente che nella mia stanza, in ASL, c'è il poster di un convegno, di convegni se ne fanno tanti però questo è del 18 ottobre 1995, in cui io e il dottor Conversano presentiamo alla città il primo congresso "Ambiente e Salute". Ne sono passati di anni da quel giorno, ma da quel giorno l'attività della ASL e di chi si occupa di prevenzione, di programmazione e, quindi, di interventi di sanità pubblica non si è fermata e, quindi, riconoscimenti - anche nazionale - su quello che è stato fatto, sono stati segnali di attenzione alla città per scoprire esattamente qual è lo stato di salute. Negli anni poi questo si è trasformato in una sorta di scuola, di affiancamento a quelle che sono le strutture regionali, per cui con vero piacere presento la dottoressa Mincuzzi, che poi ha preso il mio posto nella struttura di Statistica, che ci illustrerà un po' i dati che ci possono dare un'idea attuale.

Dopo la disamina del Direttore Generale sullo stato dell'ASL e della sua organizzazione. sicuramente lo stato di salute rappresenta un momento fondamentale. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, Direttore.

Dottoressa Antonia Mincuzzi

Grazie a tutti. Io mi unisco al ringraziamento fatto dal Direttore Generale, puntando soprattutto l'attenzione sulla parola che ha usato "opportunità". E' raro che ci incontriamo tutti quanti ed è una cosa bellissima, davvero sono contenta di potermi far conoscere e

riconoscere voi, di mettere a vostra disposizione quelli che sono i dati dello stato di salute della popolazione. E' un discorso molto più complesso. Io ci tenevo a puntare l'attenzione su alcuni punti, anche perché il tempo non è tantissimo.

Inizio dalla situazione demografica della popolazione. In questa diapositiva si vede l'andamento demografico della popolazione residente della provincia di Taranto, non è specifica del Comune (non cambia molto Comune per Comune): potete vedere come c'è stato un piccolo innalzamento fino all'anno 2012, dopodiché inizia un decremento fortissimo, importante della popolazione residente fino al 1° gennaio 2022, già riconosciuto, già denunciato perché abbiamo un aumento della mortalità, una riduzione della natalità. Però desta preoccupazione vedere come scende proprio la curva.

Ci tenevo a parlare un attimo della popolazione straniera: la popolazione straniera al Sud, dalle nostre parti non è un problema ingombrante, come lo è – lo sappiamo - per le regioni del Nord, per altre regioni, infatti nella torta vedete la “popolazione residente” presenta una piccola fettina, però - anche se sono pochi - vedete come stanno aumentando negli anni?! E' una presenza che sta diventando sempre più alta.

Questi - non mi dilungo molto su questo - sono degli indicatori strutturali della popolazione e focalizzano l'attenzione sul discorso dei giovani, degli anziani, della proporzione della popolazione attiva per età. Quindi, questi sono i distretti della provincia di Taranto, di cui il Distretto unico corrisponde al Comune di Taranto e c'è un indice di vecchiaia, cioè il numero di giovani ogni 100 anziani che si presenta più elevato nel distretto di Manduria e nel Comune di Taranto, sono proprio i primi due. Gli altri indicatori si distribuiscono uniformemente; si tratta, più che altro, di indicatori che riportano il rapporto fra la popolazione in età attiva, cioè in età lavorativa, rispetto a quella in pensione, a quella non attiva o ai giovani che ancora si devono affacciare al mondo del lavoro. La cosa importante è proprio questa: l'indice di vecchiaia, che è una cosa risaputa ma si presenta più elevato a Manduria e qui a Taranto.

Ci tenevo a presentarvi questa diapositiva che è la distribuzione dell'indice di deprivazione nei vari... la costruzione qui è stata fatta per sezioni di censimento e fa parte dello studio di coorte preparato da noi insieme al dottor Forastiere, per il discorso dell'Ilva, vi ricorderete un po' tutta la vicenda. E' un indice importante, che meriterebbe un aggiornamento. Stiamo cercando di raccogliere un po' di dati. Si è visto che, più o meno, l'indicatore principale è il titolo di studio: il titolo di studio è quello che, direttamente e indirettamente, indica dove ci sono le zone più deprivate. Qui vi volevo mostrare giusto quei territori attorno alla Salinella e soprattutto questa, di Talsano e, naturalmente, Tamburi, Lido Azzurro, oltre al Ponte Girevole, che presentano – appunto - livelli più elevati di questo indicatore.

Cominciamo a parlare di salute e di problemi sanitari: una delibera di Giunta regionale, la 688, recente, dell'11 maggio 2022, che intendeva approvare la rete assistenziale territoriale, ha fatto una premessa sulla situazione epidemiologica della regione, presentando dei confronti fra le varie province. Lo Studio “Passi”, che è uno studio campionario condotto a livello nazionale le cui attività sono a carico del Dipartimento di Prevenzione, sia nella fascia di età dei 18/64 anni che oltre presenta come patologia più frequente l'ipertensione arteriosa, che sappiamo essere poi la porta d'accesso poi

patologie più gravi: la cardiopatia ischemica, l'angina, l'infarto, lo scompenso cardiaco. Segue il diabete nelle fasce di età più giovani e le cardiopatie nelle fasce di età più anziane. E poi vedete il diabete, le malattie respiratorie croniche.

I tumori non sono tra i primi, sono patologie gravi e, quindi, per questo richiamano di più l'attenzione, ma io ci tenevo a far presente che ci sono patologie come il diabete e l'ipertensione molto diffuse, che portano a complicanze importanti e che meritano attenzione. Questa è la prevalenza del diabete per ASL: vedete l'ASL di Foggia, la linea blu ha sempre portato il primato, ma dal 2017 l'ASL di Taranto, la provincia di Taranto ha raggiunto dei livelli abbastanza importanti, elevati rispetto alle altre province.

Non voglio dilungarmi. Questa è un'altra diapositiva, invece, che presenta un tasso standardizzato per l'ipertensione, questo è importante. Qui c'è il punto rosso che è lo standard regionale: chi sta da questo lato presenta un eccesso di presenza di patologia, da questo un difetto rispetto allo standard. Foggia si trova a livello dello standard, vedete Taranto e Brindisi: Taranto ha un eccesso importante rispetto alle altre province, è proprio la provincia con livelli più elevati di presenza di ipertensione.

Dai dati, invece, della provincia e la distribuzione nei Comuni, abbiamo costruito questa tabella che riporta il tasso di ospedalizzazione dei vari Comuni della provincia di Taranto e che riporta il dato più elevato su Taranto, seguito da Statte. Statte ha il tasso di ospedalizzazione più elevato e a seguire c'è il comune di Taranto. Si parla di residenti, quanti residenti poi ricorrono all'ospedale.

Ma per quali cause, principalmente, si ricoverano?

Questo è proprio solo il Comune di Taranto, questi sono i dati - vi dico - più o meno riproducibili: come vedete, c'è sempre il discorso delle malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio, che sono i più frequenti, quelli che più frequentemente richiedono attenzione. Poi abbiamo le malattie dell'apparato respiratorio e del tessuto connettivo.

Quindi, la distribuzione degli erogatori per i residenti del Comune di Taranto, vede un accesso prevalentemente riferito all'Ospedale "Santissima Annunziata", ai nostri ospedali e tra quelli fuori provincia c'è questo dato (sia questa colonna che questa colonna) che sono riferiti al Policlinico e agli ospedali della provincia di Bari e poi la proporzione di ricorso alle case di cura private, quello che il dottor Colacicco accennava prima.

Per poter fare un focus un po' più approfondito sull'ipertensione, abbiamo fatto un'indagine sulle prescrizioni dei farmaci antipertensivi, perché sono farmaci specifici, non possono essere prescritti per altre patologie. Per cui abbiamo cercato di raggruppare le prescrizioni per distretto sociosanitario e Taranto, chiaramente - come dicevo prima - corrisponde al Comune e vede il Distretto di Grottaglie con il numero più elevato di prescrizione per antipertensivi... prima c'è Martina anzi, sono tre su sei: Martina, Grottaglie e a seguire Taranto.

I farmaci utilizzati nel diabete. I farmaci utilizzati per diabete vedono il Comune di Taranto come quello che ne necessita maggiormente rispetto agli altri Distretti.

Volevo chiudere giusto con gli ultimi dati pubblicati del Registro Tumori, riportano i dati di incidenza dal 2015 al 2019, vi sfido a trovare in tutta Italia Registri che riportino dati così recenti, sono stati pubblicati da poco tempo. E' un discorso che ci siamo fatti spesso: i tumori a Taranto - come in altre province - stanno diminuendo, ma il Comune

di Taranto continua a presentare un eccesso rispetto allo standard (in questo caso il calcolo è stato fatto sulla provincia).

Per quali patologie?

Il tumore maligno del polmone; il tumore maligno della mammella nelle donne. Un'attenzione particolare la dobbiamo avere nei confronti dei tumori della pelle: sono tumori per cui difficilmente si muore, perché sono facilmente riconoscibili, aggredibili, però abbiamo questo eccesso. O siamo più attenti e ne vengono diagnosticati di più oppure stiamo un po' più esposti a quelli che sono i fattori di rischio dei melanomi, dei tumori della pelle: l'esposizione al sole, l'uso di lettini solari abbronzanti e via dicendo. E' una situazione da monitorare.

Ora la tabella non entrava tutta in una diapositiva, a seguire c'è l'altra metà, dove compare di nuovo l'eccesso del tumore maligno della vescica, già presente nel sesso maschile negli anni scorsi.

Quindi, volevo giusto darvi questi spunti di riflessione che per noi, oltre ad essere spunti di riflessione, sono – chiaramente - punto di partenza per gestire le nostre attività. Scusate e grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottoressa.

A completamento della relazione illustrativa, darei la parola al dottor Balzanelli per le questioni relative all'emergenza. Prego, dottore.

Dottor Mario Balzanelli

Grazie. Buongiorno a tutti. Saluto il Consiglio comunale, la Direzione Strategica dell'Azienda ASL di Taranto, la dirigenza, la stampa, tutti i convenuti, il Presidente dell'Ordine dei Medici e del FNOPI.

A livello nazionale esiste un dato in merito al quale formulerò, sulla base dell'incarico che ho ricevuto dal Direttore Generale e sul quale sono al lavoro col Direttore Sanitario, la formulazione di una proposta tecnica che è allo studio per decongestionare il "Santissima Annunziata".

A livello nazionale, il pronto soccorso è sovraffollato in tutto il Paese; una disamina delle cause specifiche in merito alle quali questo si verifica, meriterebbe da solo una giornata di studio. In sintesi estrema, voglio contestualizzare alla comune attenzione che il pronto soccorso in Italia, in Puglia e a Taranto non è sovraffollato da codici rossi. Questo è il dato chiave. Il sovraffollamento non riguarda coloro i quali sono in imminente evidente pericolo di perdere la vita, che trovano una risposta immediata.

Il pronto soccorso in Italia, in Puglia e a Taranto è sovraffollato all'85% da acuzie minori, cioè da pazienti che hanno un problema acuto ma che non configura in quel momento un potenziale pericolo per la vita (che è il codice giallo) o un evidente pericolo

per la vita stessa (che è il codice rosso). E' sovraffollato, quindi, da acuzie minori: codici bianchi e codici verdi nella percentuale massiva dell'85%, che sta facendo esplodere in tutto il Paese... e tra poche ore ho una convocazione a Roma al Ministero della Salute, quindi prego che tutti i quesiti che vorranno essere posti alla mia persona, di farli subito perché devo trovarmi lì proprio per questo tipo di problema a livello nazionale, per un incarico che ricopro di Presidenza Nazionale della Società Italiana dei Sistemi 118.

Ora cosa possiamo fare per decongestionare subito? Perché, evidentemente, se viene convocato il Consiglio comunale è perché si ravvisa un'emergenza sociale, un'emergenza importante, quindi siamo chiamati a darvi delle risposte pratiche, concrete. Il Direttore Generale mi ha affidato un incarico, che è quello strategico di potenziare l'attività delle postazioni medicalizzate fisse che il 118 ha in questa provincia: noi ne abbiamo tre, una si trova al Presidio Ospedaliero "Moscati", l'altra si trova a Massafra e l'altra si trova a Grottaglie. Sono tre postazioni medicalizzate fisse dove H24 c'è un medico e tre infermieri, dove abbiamo anche l'ambulanza per poter uscire in caso in cui il paziente abbia un problema maggiore e che fanno un volume importante prestazionale, perché il "Moscati" fa 21.000 prestazioni l'anno, che sono la metà di quelle che fa il pronto soccorso del Policlinico di Bari. Questo va detto! Il Policlinico di Bari fa 40.000 accessi, il "Moscati" ne fa 21.000; Grottaglie ne fa 14.000; Massafra ne fa dagli 8 ai 9.000.

Noi abbiamo una massa critica di 50.000 persone che già gestiamo, di cui vengono poi portati in ospedale solo il 3%, il 97% vengono visitati, trattati e tornano a casa.

Allora, qual è il mandato che ho ricevuto dalla Direzione Strategica?

Potenziare l'attività nei punti di primo intervento. Che vuol dire?

Vuol dire che stiamo studiando una possibilità, e la condividiamo con voi: quella per la quale i codici verdi, invece di andarsene in pronto soccorso e di stare lì in un tempo d'attesa davvero dilazionato, rischiando di rimanere ore ed ore in fila indiana con le ambulanze (cosa che accade in tutta Italia), invece di aspettare i codici verdi, vadano subito nei tre punti di primo intervento, altrimenti definiti "postazioni medicalizzate fisse", così hanno assistenza medico-infermieristica immediata, l'emogasanalisi, l'elettrocardiogramma, la terapia immediata di emergenza, una valutazione diagnostica di laboratorio e di diagnostica per immagini. E, quindi, se si ritenesse necessario, vanno poi portati, ma dopo essere stati valutati, trattati e studiati, all'ospedale e non che vanno in prima battuta. Questa è un'idea nuova che abbiamo avuto, che ha avuto il Direttore Generale, che ha avuto il Direttore Sanitario e che abbiamo avuto anche noi: portare i "verdi" nelle postazioni medicalizzate fisse. Questo decongestionerebbe 11.000 soggetti mediamente all'anno, che altrimenti devono andare nel pronto soccorso in prima battuta, facendolo esplodere, perché le criticità sono rilevanti. Qui c'è la dottoressa Leone, che è il Direttore del Dipartimento della Direzione Sanitaria e le argomenterà, però vi racconto che stiamo facendo davvero miracoli, perché il 118 in provincia, che ha trentatré postazioni, gestisce ventinove Comuni, tre punti di primo intervento, noi dovevamo essere sulla carta 75 medici, ci siamo 23, io stesso sto supplendo, facendo turni, in prima linea, perché non abbiamo più la possibilità di coprire le turnazioni per garantire risposte salvavita. E' la proposta allo studio della Direzione, che condividiamo con voi.

Per il resto, sono a disposizione per tutti i quesiti che vorrete pormi e al termine dovrei

fuggire. Grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottor Balzanelli. Purtroppo, le devo chiedere un po' di pazienza, perché l'ordine dei lavori si svolgerà in questa maniera: adesso ci saranno gli interventi dei Consiglieri, dopo ci saranno gli interventi degli illustri ospiti, quindi parti sindacali, associazioni, rappresentanze dei diritti del malato, ordini professionali.

Invito gli amici della stampa a liberare l'Emiciclo dell'Aula consiliare, ringraziandoli del lavoro finora svolto. Dicevo: invito gli amici della stampa, ringraziandoli del lavoro fin qui svolto, a liberare l'Emiciclo della Sala consiliare. Grazie. Ricordando che: "...in ogni caso, le riprese audio e video dei lavori del Consiglio comunale devono conformarsi alla verità oggettiva della notizia e al rispetto dei principi di pertinenze e continenza dell'informazione; esigono la sussistenza di un oggettivo interesse pubblico alla conoscenza dei fatti, riferiti in Aula e l'adozione di modalità espressive adeguate allo scopo informativo". Lo leggevo a me stesso, perché ogni tanto lo dimentico.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Abbate. Per favore, facciamo partire l'orologio perché non andrò oltre di un secondo ai cinque minuti previsti dal Regolamento. Prego, Consigliere Abbate: ne ha facoltà.

Consigliere Abbate

Buongiorno. Intanto ringrazio i vertici della ASL, tutto il personale per essere presente qui.

Beh, mi sarei aspettato la presenza del Sindaco Melucci, ma ormai per lui il Consiglio comunale - evidentemente - è un optional.

Presidente Bitetti

Consigliere: per favore, andiamo al tema e lasciamo stare i presenti giustificati. Lei stia al tema e noi lavoreremo tutti serenamente. Grazie, Consigliere.

Consigliere Abbate

Presidente: le sto dicendo che sto evidenziando un fatto, un Consiglio comunale importantissimo e, quindi, mi sarei aspettato la presenza... ha addotto impegni istituzionali, però anche il Consiglio comunale sulla Sanità credo che sia un importantissimo impegno istituzionale, non è un optional.

Mi sarei aspettato, altresì, la presenza del Governatore Emiliano e dell'Assessore Palese: mi si è detto...

Presidente Bitetti

Anche su questo, Consigliere, abbiamo letto le giustifiche, forse è arrivato in ritardo. Per favore, si attenga al tema. Grazie.

Consigliere Abbate

C'è il Consiglio regionale questa mattina, però il Consiglio regionale è convocato per le 14:00, i lavori del Consiglio di Taranto sono iniziati alle 10:00, quindi c'era tutto il tempo per poter partecipare. Evidentemente, ripeto, purtroppo Taranto e i Tarantini e dal Sindaco e dalla Regione sono considerati evidentemente "figli di un Dio minore".

Andiamo all'oggetto: io apprezzo gli sforzi dell'ASL. Do atto che i medici, il personale sanitario, il personale parasanitario fanno davvero miracoli, però – chiaramente - sono penalizzati da una gestione della sanità davvero molto, ma molto precaria. Taranto è stata abbandonata dalla Regione Puglia! Stiamo parlando di Taranto, di una realtà che purtroppo è la capitale dei tumori, è la capitale dei tumori e avremmo dovuto avere corsie privilegiate, avremmo dovuto avere "praterie di corsa" per superare i vari ostacoli, le varie problematiche inerenti alle liste d'attesa, inerenti al sovraffollamento del pronto soccorso. Invece no! Purtroppo, Taranto e la "sorellina povera", la "sorellina povera" di Bari, la "sorellina povera" di Lecce e delle altre province pugliesi.

La favola... i continui rinvii relativi al nuovo ospedale, ormai è diventato... Rinvii su rinvii, su rinvii, su rinvii, di mese in mese, di anno in anno. Un nuovo ospedale che, peraltro, non prevede la cardiocirurgia. Massimo rispetto e, grazie a Dio, c'è la struttura privata convenzionata della "Villa Verde", che una struttura ottima, però è grave che il Pubblico non abbia previsto la cardiocirurgia.

Sono - ripeto - davvero esterrefatto, amareggiato, perché da un lato c'è questa politica degli annunci, l'abbiamo visto, oramai è lo spot di Emiliano e di Melucci, dall'altro però il "piatto piange" perché bisognerebbe, occorrerebbe che le persone assenti, come il Sindaco, come il Presidente della Regione, si facessero un giro al pronto soccorso, ascoltassero il dramma, l'attesa, quando vediamo la storia di una nonnina di 92 anni che aspetta oltre 20 ore al pronto soccorso.

Cosa significa questo?

Non me la prendo con i medici, perché – ovviamente - quello è il numero dei dipendenti, quello è il personale e con quello bisogna andare avanti.

Penso ancora ad altre situazioni che mi sento di sollevare in questa sede: più volte ho sollevato la questione del rimborso per i trapiantati; ci sono delle problematiche su alcune riduzioni relative a questi rimborsi, e prego cortesemente la ASL, i settori – appunto - preposti ad intervenire in maniera massiccia su questo settore.

Vorrei anche che i medici, l'Ordine dei Medici (massimo rispetto per loro!), forse in alcuni casi usasse un linguaggio meno - per così dire - *politically correct* e denunciare con rabbia, denunciare quelle che sono le insufficienze della Regione Puglia, denunciarle senza se e senza ma, senza mezzi termini. Una Taranto che è stata abbandonata. E' grave - e concludo - che un Consiglio comunale, il Consiglio comunale di oggi non abbia

presente, almeno sinora, né il Sindaco, né il Presidente della Regione, né l'Assessore alla Sanità.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere, grazie per l'intervento.

Consigliere Abbate

Mi rivolgo... 10 secondi e completo davvero. Ci sono rappresentanti delle associazioni: purtroppo, signori cari, questa è Taranto! Avete voluto Melucci, avete voluto Emiliano: teneteveli!

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere. Si accomodi.

Do la parola al Consigliere Battista Francesco: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Francesco Battista

Buongiorno a tutti. Ringrazio i dirigenti dell'ASL, il Direttore dell'ASL e le associazioni di categoria di essere intervenuti.

Senza fare polemica, io avrei preferito la presenza di Emiliano e Palese ma, semplicemente, perché sono la parte politica e, chiaramente, ci sono dei provvedimenti che la ASL non può prendere, ma la parte politica deve decidere. Quindi senza polemica, mi sarei aspettato la loro presenza semplicemente perché anche nei punti all'ordine del giorno dovevano rispondere in realtà loro politicamente e non i dottori, che fanno un altro tipo di lavoro.

Detto questo, entro nello specifico, dentro in alcuni numeri: nel concorso del Piano triennale regionale ci sono dei numeri che fanno - tra virgolette - "rabbrivire", "piangere", per non dire "ridere" sulla Sanità. Chiaramente non si deve mai vedere, però faccio solo un esempio: c'è un concorso riservato agli OSS 2, per Taranto è prevista una sola persona, sembra quasi una presa in giro, forse sarebbe stato meglio non metterlo proprio; ci sono un numero di medici, rispetto alle altre province, molto più basso: si parla di 176 medici e anche di 188 infermieri. Come si può garantire la Sanità in una città, dove abbiamo un Ospedale "Santissima Annunziata" che forse non tutti sanno prima erano degli appartamenti, di dimensioni piccole, e per poter pensare poi all'apertura del "San Cataldo" e di poter garantire i servizi ai cittadini?!

Quindi - e l'abbiamo messo anche nell'ordine del giorno, per questo mi aspettavo la presenza dei politici in questa Assise cittadina - sarebbe stato il caso e sarebbe il caso di poter fare un concorso straordinario per poter permettere alla città di Taranto, visto che probabilmente tra le varie province è quella che sta peggio, di garantire un servizio migliore già attualmente, ma poter avere già un numero di personale medico e paramedico

sufficiente poi a garantire, all'apertura del "San Cataldo", i servizi. Perché se già oggi non siamo in grado di garantire i servizi all'Ospedale "Santissima Annunziata", che forse sarà un quarto del "San Cataldo", io mi chiedo come saremo in grado di garantire i servizi al "San Cataldo", all'apertura.

Oltre questo, molti cittadini si lamentano che quando chiamano al CUP le liste sono chiuse, cioè uno chiama e dicono: "Non si può prenotare, le liste sono chiuse". Quindi chiedo immediatamente l'apertura delle liste, visto che è anche tra i nostri punti all'ordine del giorno, perché sento dire che le liste stanno diminuendo: è normale che le liste di attesa diminuiscono se le persone chiamano, trovano le liste chiuse e ci sono 100 persone e queste persone vengono smaltite, è normale che il numero si abbassi, però non si dà la possibilità ad altre persone di potersi mettere in prenotazione e molta gente di questa è costretta ad andare a pagamento, chi è fortunato, chi non è fortunato, chiaramente purtroppo non sa cosa fare. Siccome la nostra Costituzione garantisce il diritto alla sanità anche agli indigenti, chiaramente questo è un mancato diritto che viene tolto ai cittadini di Taranto.

Oltre questo, voglio dire anche che, oltre alla riapertura delle liste, vista la mancanza purtroppo del personale medico – ripeto: la situazione è grave ai pronti soccorso non per colpa del personale, che già fa i salti mortali - ci aspettiamo anche che ci sia uno stanziamento di fondi per la sanità privata, giusto per poter andare a coprire momentaneamente le mancanze che ha la sanità pubblica, perché se non abbiamo la possibilità di poter coprire le esigenze dei cittadini con il pubblico, è chiaro che bisogna stanziare dei soldi per poter permettere ai cittadini anche con il privato di potersi curare.

Poi una cosa particolare a Taranto, visto anche i dati che ha dato la dottoressa, che Taranto è una tra le città che va in controtendenza rispetto alle altre province, la presenza purtroppo dei malati di tumore: da molti cittadini ci viene lamentato il discorso che provano a chiamare al CUP... loro ogni tot di tempo devono fare un certo numero di analisi cliniche per i controlli: puntualmente non hanno la possibilità di farli e sono costretti ogni volta ad andare a pagamento. Per questo noi chiediamo delle corsie preferenziali; come diceva il dottor Colacicco, ci sono anche altre categorie importanti, quindi meglio ancora se si inseriscono altre categorie oltre ai codici 048, per poter permettere almeno di fare le analisi cliniche e di avere la possibilità di farle a tempo debito e senza pagare, visto che chiaramente loro sono esenti.

Invece, molti di questi cittadini, nonostante siano esenti dal pagamento del ticket, non trovano la possibilità di farlo in maniera gratuita e, rivolgendosi ai privati, gli dicono che hanno ormai chiuso la lista per la convenzione che hanno con l'ASL, quindi sono costretti a pagare. È chiaro che se ogni cittadino poi è costretto a pagare nonostante abbia l'esenzione, questo non va bene.

Ringrazio comunque i presenti, spero che ci siano altre occasioni col Presidente della Regione e l'Assessore, anche se oggi doveva essere...

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere, per l'intervento.

Consigliere Francesco Battista

Due secondi e finisco. Non avevo visto... Spero che la stessa cosa venga fatta con tutti. Spero che queste nostre indicazioni vengano prese dall'ASL e portate all'attenzione della politica, visto che oggi purtroppo non è presente. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere.

Mi ha chiesto, per mozione d'ordine, un intervento il Consigliere Stellato. Ci dice il motivo, per favore, un attimo che le diamo la parola?

Consigliere Stellato

Presidente: è solo per chiedere i gentili colleghi, io sono Capogruppo anche in Consiglio regionale, dovrei allontanarmi, volevo chiedere se gentilmente mi date la possibilità di anticipare.

Presidente Bitetti

Se non ci sono osservazioni, darei la parola al Consigliere Stellato.

Non ci sono osservazioni. Va bene? Posso procedere? Okay, diamo la parola al Consigliere Stellato.

Consigliere Stellato

Grazie, Presidente. Ovviamente, proprio per questa cortesia sarò brevissimo. Io conosco abbastanza la materia per il continuo confronto che, per motivi professionali, ho con le associazioni di categoria, gli ordini e le organizzazioni sindacali ma, nel ruolo di Consigliere regionale, anche con il management delle AA.SS.LL. pugliesi, voglio ricordare a tutti che oggi in Consiglio regionale si vota l'assestamento di Bilancio, quindi credo che la difficoltà alla presenza del Governo regionale sia essenzialmente nella concomitanza del dell'impegno istituzionale.

Detto questo, però, non possiamo nasconderci dietro ad un dito. Io stesso mi sono confrontato su due questioni dirimenti, una è stata affrontata in Consiglio regionale qualche settimana fa, riguardo alle liste di attesa, a quando il Consiglio regionale, con ampia maggioranza, quasi unanime, ha votato a favore di una mia mozione che portava all'esecuzione delle prestazioni sanitarie fino a mezzanotte e anche nei giorni prefestivi e festivi.

Con il Direttore Generale, il dottor Minerva, ci siamo subito adoperati, messi al lavoro per rendere operativo quest'atto di indirizzo e devo dire che il Governo regionale, subito dopo l'approvazione della mia mozione, si è adoperato per mettere in Bilancio, con uno

schema approvato dalla Giunta, 15 milioni di euro per trovare ristoro, rimedio, anche parziale, al problema annoso delle liste d'attesa.

Ecco, diciamo che con questi due interventi di Consiglio e di Giunta noi non risolveremo il problema alla radice, proveremo a dare un sollievo ai tanti cittadini che, davanti ad un telefonino o in coda ai CUP, attendono da tempo risposte a fronte di date improponibili per l'esecuzione degli esami.

L'ultima cosa che volevo portare alla vostra attenzione è quella delle liste di attesa, ovviamente qui parliamo di tempi di attesa presso il pronto soccorso: guardate, anche su questo ci siamo messi al lavoro; la ASL da qualche settimana si è attivata per cominciare a snellire quanto più è possibile i codici non urgenti, che non siano emergenza, ovviamente per fare questo - lo dico a me stesso quale Consigliere regionale - non possiamo non rimarcare l'assenza di medici straordinaria. Mi sono fatto promotore - ve lo anticipo - di una rivisitazione del modello organizzativo (non vedo qui gli amici che con me stanno lavorando a queste ipotesi) e anche su questo, nel mese di dicembre, ci ritroveremo con il management della ASL per rivedere il modello organizzativo del pronto soccorso.

Volevo ringraziarvi per avermi dato la possibilità di anticipare il mio intervento, ma ci tenevo a rispettare tutti gli ospiti intervenuti e anche coloro che ci hanno consentito, con la proposta, di parlare di questo argomento nell'Assise comunale, nella consapevolezza che - ovviamente - è il caso di distinguere le competenze: la competenza sanitaria, come sapete, non è in capo al Consiglio comunale, ma è in capo al Sindaco in quanto Primo Cittadino, primo responsabile sanitario e nella sua veste di Presidente della Conferenza dei Sindaci. Ma tutto ciò che riguarda la parte organizzativa è appannaggio della Regione Puglia e del management delle AA.SS.LL.

Vi ringrazio di cuore e buon lavoro. Purtroppo, devo assentarmi per raggiungere il Consiglio regionale. Grazie ancora.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Stellato.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Fiusco: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Fiusco

Grazie. Buongiorno Presidente, buongiorno Vicesindaco, buongiorno Assessori e Direttori.

Ci sono malati cronici per i quali il PNRR ha previsto le case di comunità gestite in unione con i medici di base, ergo per i sopracitati malati necessità, in attesa che vengano riqualificate e attuate dette case di comunità, prevedere liste di attesa con corsie differenti ed in fase di attuazione del pronto soccorso dovrà, in qualche maniera, prevedere un codice che li distingua.

Ed ancora: per quanto attiene le malattie oncologiche e le diverse terapie, necessita attivare il "Moscati" con nuove assunzioni, perché i tempi per applicare i protocolli sono

troppo lunghi.

Personalmente ritengo che gli strumenti adoperati dalla ASL di Taranto siano virtuosi, ma sicuramente migliorabili, come tutto d'altronde.

E' chiaro che intervenire su livelli di appropriatezza prescrittiva, coinvolgendo i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, risulta imprescindibile in quanto molte prestazioni richieste con regime di urgenza non rientrano nei criteri previsti dalle tabelle di raggruppamento d'attesa omogeneo, però è chiaro che costringe l'Azienda Sanitaria a dover erogare necessariamente le prestazioni nei termini richiesti, andando a gravare sempre più le liste d'attesa degli altri assistiti.

Per ultimo ma non meno importante, dobbiamo considerare, in un'ottica di una popolazione sempre più anziana fragile, la necessità di intervenire con un piano di assunzioni per potenziare l'organico che ad oggi risulta essere esiguo a causa - e dico "a causa" della miopia dei Governi passati... lo ripeto: la miopia dei Governi passati, che ha ridotto le borse di studio per gli specializzandi ed oggi ci troviamo più medici in pensione che specializzandi in ingresso.

Allora ci dobbiamo sforzare tutti per rendere nuovamente attrattivo lavorare negli ospedali pubblici, garantendo migliori condizioni di lavoro per frenare la fuga di medici del servizio sanitario nazionale verso il privato.

Sono un po' in disaccordo con quanto posto dal dottor Balzanelli per quanto riguarda il fatto che ci siano pochi codici rossi rispetto agli altri codici, allora però mi deve spiegare il dottor Balzanelli perché poi, nell'ultimo anno, ci sono diversi morti sulle panche del pronto soccorso, forse perché vengono attribuiti i codici sbagliati: doveva essere un rosso, invece viene attribuito un giallo.

Chiudo dedicandovi una massima di Martin Luther King che dice: "Voi non siete responsabili per la situazione in cui vi trovate, ma lo diventerete se non farete nulla per cambiarla". Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Fiusco.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Di Cuia: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Di Cuia

Grazie, Presidente.

Non voglio aprire il mio intervento con una nota polemica, non è una nota polemica ma devo fare necessariamente rilevare - come hanno fatto altri colleghi - che l'assenza oggi del Governatore Emiliano non vorrei dire che vanifica il senso di questo Consiglio comunale, perché certamente resta un momento importante di confronto, ma nell'idea di noi Consiglieri di minoranza che ci siamo fatti promotori di questa iniziativa, c'era certamente quella di incalzare il Governo regionale facendogli assumere degli impegni chiari di fronte al Consiglio comunale, che la è casa di tutti i cittadini di Taranto, rispetto agli impegni e agli stanziamenti che la Regione intende attuare per l'emergenza sanitaria

a Taranto. Evidentemente l'assenza del Governatore e dell'Assessore, che pure poteva essere delegato a partecipare in Consiglio, mortifica in parte l'iniziativa odierna.

Tuttavia, mi permetto di segnalare che anche io sono convocato per il Consiglio regionale, che è convocato alle 14:00, che tradizionalmente inizia i lavori sempre con un paio di ore di ritardo rispetto alla convocazione. Mi permetto di segnalare a tutti i miei gentili amici Consiglieri e ai nostri illustri ospiti, che ringrazio per la partecipazione e la puntualità degli interventi, che oggi la presenza del Governatore non era impossibile.

Fatta questa breve chiosa e questa breve premessa, non mi ripeterò sulle cose che hanno detto già i colleghi, tutte in larga misura condivisibili: lo stato della Sanità a Taranto è sotto gli occhi di tutti, siamo in grossa difficoltà e molto spesso riusciamo ad erogare le prestazioni solo grazie ad un personale sanitario encomiabile, che molto spesso, anzi sempre lavora in condizioni di stress e che molto spesso, anche oltre l'orario contrattuale, garantisce la copertura del servizio. Ma, evidentemente, questo non può essere sufficiente e non giustifica l'inerzia della politica regionale.

Il collega Battista ha citato il Piano delle assunzioni per il prossimo triennio, che ha una previsione – voglio dire - ridicola, mortificante per quello che è la carenza di organico che c'è presso la nostra ASL, e questo è un dato che lo stesso Direttore Generale più volte ha riconosciuto. Pronto soccorso, liste di attesa sono tutti argomenti che i colleghi hanno già toccato e che, per il breve tempo che ci viene concesso, non ripeterò.

Noi abbiamo presentato un ordine del giorno che reca una serie di proposte rispetto alle quali ci saremmo voluti veramente interfacciare con il Governatore, perché crediamo che ci siano delle soluzioni immediatamente attuabili, anche con l'impiego di poche risorse. Il collega Stellato prima citava i 15 milioni di euro relativi alla mozione approvata in Consiglio regionale: sapete tutti quanti benissimo che si tratta di una cifra assolutamente insufficiente a far fronte, anche in misura minima, ai lunghi tempi delle liste d'attesa. E, quindi, noi abbiamo proposto - ad esempio - di bandire un concorso straordinario per nuovo personale sanitario da impiegare presso l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, ma c'è di più: ci sono una serie di medici che hanno terminato da poco il corso di formazione per medici di medicina generale. Sapete probabilmente meglio di me che nel 2023 sono previste nel solo Comune di Taranto diverse zone carenti, che non si potrà coprire con l'assegnazione di nuovi medici di medicina generale perché, tra i pensionamenti già avvenuti e quelli che arriveranno, probabilmente ci saranno circa 15/20 zone carenti, il che significa diverse migliaia di cittadini sprovvisti di assistenza sanitaria di base. E' allo studio - so - della Struttura sanitaria della Regione una proposta per aumentare il numero dei pazienti e il massimale, è una proposta secondo me inattuabile, perché già gestire 1.500 pazienti per un medico è difficile: i medici di famiglia sono sempre più gravati da nuovi adempimenti, anche di natura amministrativa. La proposta è di consentire a quei medici che hanno da poco terminato il corso di formazione per medici di medicina generale, tramite la riapertura dei bandi, di essere immessi nel ruolo e nel servizio già dall'anno prossimo.

Mi mancano quattro secondi, chiedo veramente una deroga di trenta solo per illustrare, tra le tante, una proposta di cui mi vorrei fare promotore anche a livello regionale, per snellire gli accessi e per far decongestionare gli accessi al pronto soccorso: l'idea del

dottor Balzanelli è certamente una idea da approfondire, cioè quella di potenziare il punto del 118 presso il “Moscati”, questa è certamente una cosa che va approfondita; i Centri polifunzionali territoriali: ci sono diversi medici di medicina generale che sul territorio si potrebbero organizzare per organizzare questi centri e garantire un’assistenza H24.

La guardia medica di Talsano nella scorsa settimana ha osservato un turno di chiusura per mancanza di personale; ho scritto una nota al Direttore Generale della ASL invitandolo ad implementare il personale, ma - Presidente, ho concluso - l’invito è di valutare, anche attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate, dei laboratori di analisi e dei medici di medicina generale, tutte le iniziative che possono mettere in campo per decongestionare il pronto soccorso. Fin da ora su queste proposte mi farò promotore anche il Consiglio regionale e spero di poter trovare la collaborazione del management della ASL.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Di Cuia.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Mazzariello: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Mazzariello

Buongiorno a tutti i presenti. Abbiamo un Direttore Generale, un medico.

Io credo che la problematica del pronto soccorso sia molto importante, le liste di attesa, le ore di attesa. Io vorrei fare delle proposte, se è possibile metterle in atto: Martina e Manduria alle ore 20:00 chiudono l’Ortopedia e la Sala raggi, questi medici rimangono in ospedale oppure addirittura da casa come reperibili; visto che noi paghiamo questi medici e sono reperibili, perché non prolungare H24 Martina e Manduria per l’Ortopedia e per la Sala raggi? Così sveliamo i codici verdi, i traumi da incidenti stradali che possono benissimo trattare sia a Martina che a Manduria.

Seconda cosa: io chiuderei addirittura - caro Massimiliano - tutte le guardie mediche. Le guardie mediche sono fanno il lavoro dei certificati medici per le persone che non vanno al lavoro, purtroppo non danno un contributo importante, quel medico lo può dare benissimo al pronto soccorso.

Cercare con la Regione Puglia - caro Massimiliano - in base al bilancio, di riaprire nuovamente la “San Camillo” come pronto soccorso, è un’idea. So che i soldini sono pochi, ma sarà difficile. O, addirittura, anche la “Villa Verde”.

Al “San Cataldo” diceva il Direttore Generale che i lavori vanno avanti e di questo ne sono felice, anche i posti letto fanno il loro: perché se non ci sono posti letto, i medici al pronto soccorso non possono ricoverare le persone che arrivano in codice rosso o in codice giallo. Quindi, non potendo ricoverarle, rimangono lì in giacenza nei pronti soccorso addirittura anche 24 ore.

Concludo dicendo che credo che ci sia una svolta a livello ASL e sono felice di questo, ma dobbiamo fare di più. Io voglio fare un plauso a tutti non solo i medici, ma anche gli OSS, gli infermieri che lavorano al pronto soccorso sotto stress, in questi ultimi tre anni

hanno lavorato ancora di più sotto stress, con una mascherina, con tante persone. Avere a che fare con molta gente che aspetta per venti ore al pronto soccorso, non è una bella cosa.

Ovviamente, il Consiglio comunale non può risolvere il problema, ma noi vi possiamo dare un atto di indirizzo. La Regione Puglia, il Presidente Emiliano e l'Assessore alla Sanità si devono rimboccare le maniche e iniziare a capire che la problematica del pronto soccorso è importante e avere un familiare nel pronto soccorso in attesa per venti ore senza essere visitato, nel 2022 - credetemi - non va bene.

Grazie. Sono felice che tutta l'ASL e tutte le organizzazioni sindacali oggi siano qui.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Mazzariello.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Lonoce: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Lonoce

Buongiorno a tutti. Saluto i vertici dell'ASL e tutto il personale qui presente.

Vi ringrazio di cuore a nome di tutta la città di Taranto per tutto quello che fate, perché è molto, molto difficile stare in prima linea.

Ritengo, in premessa, che molte polemiche riguardanti la nostra Sanità siano pretestuose e prive di informazioni. Nessuno nega che esistano delle criticità per le liste d'attesa e i tempi di permanenza al pronto soccorso, ma non si può negare neanche quanto si è fatto e si sta facendo per porre rimedio a queste situazioni. Su questo si sta battendo in prima persona, insieme all'Assessore Palese, il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano che, proprio in questi giorni, sta rivendicando - ad esempio - nei confronti del Governo nazionale maggiori risorse per la Sanità pubblica.

Inoltre, saranno 6.000 in tre anni gli operatori sanitari tra medici, infermieri e OSS che saranno stabilizzati o assunti nella Sanità pugliese: sono state sbloccate, infatti, le assunzioni delle graduatorie vigenti e si darà il via libera alle assunzioni a tempo indeterminato di chi è il servizio e ha maturato i requisiti di Legge per la stabilizzazione, anche se assunti per l'emergenza Covid.

E a proposito della pandemia, come non ricordare che si sono accumulati inevitabili ritardi in diverse prestazioni sanitarie, esami diagnostici, interventi chirurgici, eccetera, eccetera, che hanno allungato i tempi di attesa? Questo è accaduto in tutte le regioni e le città italiane, non solo in Puglia e a Taranto.

Voglio ricordare poi l'impegno per la costruzione di quello che sarà un centro di eccellenza sanitaria in Puglia e in Italia: l'Ospedale "San Cataldo", un'imponente struttura su quattro livelli, con 715 posti letto, 70 ambulatori, 28 sale di diagnostica, 19 sale operatorie, quasi 2.300 posti auto e un eliporto.

Speculare sui ritardi nella consegna dell'opera mi sembra ingeneroso, perché significa non tener conto della complessità tecnica e finanziaria dell'opera. Certo dobbiamo...

(Intervento fuori microfono)

Non ti ho interrotto, Luigi! Non ti ho interrotto!

Certo dobbiamo tutti vigilare e sollecitare l'ultimazione dei lavori e dei collaudi, ma polemizzare in maniera sterile a mio avviso non serve a nulla, senza dimenticare che il "San Cataldo" sarà un tutt'uno con la Facoltà universitaria di Medicina e Scienze infermieristiche su cui Regione e Comune di Taranto stanno lavorando da tempo in maniera proficua.

Voglio poi evidenziare che nell'ASL di Taranto, grazie al nuovo management che voglio ringraziare pubblicamente, sono state introdotte significative novità per venire incontro alle legittime aspettative dell'utenza: mi riferisco, ad esempio, ai lavori in corso nell'ex CUP attiguo al "Santissima Annunziata" adibito a sale visite per i codici bianchi e verdi, in modo da decongestionare il pronto soccorso; il potenziamento della postazione medicalizzata all'Ospedale "Moscati", con varie consulenze specialistiche; l'estensione delle fasce orarie di accettazione dei ricoveri dal pronto soccorso in strutture private accreditate; l'inserimento di figure amministrative nei reparti ospedalieri, per snellire le attività burocratiche a carico del personale sanitario.

Tutto ciò che mi sono permesso di ricordare in questa occasione non significa, naturalmente, che la nostra situazione sanitaria sia a livelli ottimali, il mio vuole essere solo un invito ad attenersi ai fatti e a lavorare insieme, al di là delle diverse posizioni politiche o partitiche, per un bene così prezioso come la salute e, laddove esistono delle difficoltà, intervenire con decisione e tempestività, nel rispetto dei pazienti, ma anche di tutto il personale sanitario, a cui va un sentito ringraziamento per la professionalità e lo spirito di sacrificio che dimostrano anche nei momenti difficili. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Lonoce.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Liviano: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Liviano

Grazie, Presidente. Buongiorno a tutti. Un ringraziamento forte e non formale, ma di sostanza, sentito a tutti i vertici dell'ASL presenti oggi qui per il lavoro che state svolgendo, veramente molto apprezzato dalla comunità cittadina. Un ringraziamento altrettanto forte al Presidente Bitetti per aver deciso di organizzare, dietro invito dell'opposizione, questo Consiglio comunale monotematico sulla Sanità.

E' evidente questa nostra chiacchierata odierna deve avere una continuità e di avere degli obiettivi. L'obiettivo che mi pare possa essere più significativo è quello di costruire un'alleanza forte, rinsaldarla, rafforzarla tra la massima Assise comunale e la ASL che opera per lo stesso obiettivo per cui prova ad operare la politica, con gli errori che tutti facciamo e con le cose positive che ogni umano riesce a fare, cioè quello di costruire risposte ai bisogni della gente e, se possibile, costruire felicità.

Allora, in questo senso, se l'obiettivo è costruire quest'alleanza avendo contezza che

il Consiglio comunale poco può nelle risposte sanitarie e che l'interlocutore reale evidentemente è la Regione, i temi dell'alleanza quali possono essere? Quali sono le priorità?

Io vorrei partire da una considerazione che poi si rifà a quanto brillantemente esposto dalla dottoressa Mincuzzi, il lavoro fatto dal dottor Minerva prima con la dottoressa Mincuzzi e poi dalla dottoressa Mincuzzi è un lavoro assolutamente utile e importante per l'intera comunità. Un dato che emerge è che la popolazione invecchia, e se la popolazione invecchia (la Puglia, tra l'altro, credo che sia la seconda regione in Italia con l'età media più alta), l'invecchiamento evidentemente aumenta la fruizione di servizi sanitari e la cronicizzazione di malattia. La Puglia è la prima regione in Italia per patologie croniche.

Noi abbiamo, per cultura, un'idea della Sanità legata alla degenza e, quindi, ci appassiona sempre parlare di ospedali, ma in realtà la Sanità evidentemente non è fatto solo di degenza ma anche di assistenza territoriale. L'attenzione verso la degenza negli anni (ma voi state cercando, evidentemente in maniera seria, di provare a portare dei cambiamenti in questo senso) ha portato a trascurare l'assistenza territoriale. La debolezza della risposta territoriale è in realtà, per esempio, la vera causa di disagi al pronto soccorso che sono stati prima citati e che tutti noi sperimentiamo; la debolezza della risposta territoriale è sicuramente una motivazione della lunghezza delle liste d'attesa.

Di pari passo alla lunghezza delle liste d'attesa va la mobilità passiva: persone e soldi ogni anno partono dalla Puglia per andare altrove e la Puglia ha circa 200 milioni annui di saldo passivo.

I disservizi del pronto soccorso e le lunghe liste d'attesa sono percepiti dalle persone, dalla comunità come un disservizio, creando un *gap* tra la Sanità percepita e la Sanità reale, che invece nel nostro territorio - e voi ne siete artefici e protagonisti - racconta eccellenze importanti. In pochi parlano dei servizi di eccellenza che la Sanità locale offre, tutti parlano del fatto che se telefoni al CUP e provi a fissare un appuntamento, te lo danno chissà quando e se invece chiami a pagamento, spesso ti rispondono che domani si può fare la visita.

Una scommessa, quindi, forte sulla quale dobbiamo costruire l'alleanza del Consiglio comunale e la ASL è rafforzare medicina territoriale; ci aiuterebbe, per esempio, anche a rallentare l'afflusso al pronto soccorso e diminuire le liste d'attesa.

In particolare, una scommessa sulla quale vale la pena investire è rafforzare la sanità domiciliare, da rilanciare come risposta alla cronicità diffusa; rafforzare la prevenzione attraverso continui screening anche di prevenzione verso malattie oncologiche e rafforzare la gestione ambulatoriale.

Ovviamente, quando leggiamo queste cose e quando leggiamo la situazione sanitaria, non possiamo fare a meno di considerare la carenza del personale sanitario. Mi consta, per esempio, che la pianta organica del 118 sia composta da 90 medici e che lo stato ce ne siano 22; mi consta che la guardia medica (bene la vicinanza della guardia medica al pronto soccorso, bene, grazie per quello che state facendo!) abbia in pianta organica 198 unità e allo stato ce ne siano meno di 90; i medici di famiglia nel novembre 2019 erano

448, ora - a distanza di tre anni - sono 368, con una quota di medici massimalisti che sta andando oltre il massimale di 1.500 assistiti, e questo crea evidentemente disagi nella qualità del servizio.

Il fatto che durante il periodo del lockdown ci sia stato un calo di presenze nel pronto soccorso (il dottor Balzanelli ci raccontava che l'85% dei fruitori del pronto soccorso è portatore di acuzie minime)... Chiedo 30 secondi ancora, Presidente!

...racconta che talvolta la fruizione al pronto soccorso non è necessaria, che è un fatto culturale e che ci sia un ritorno inappropriato anche per banalità. Un'altra alleanza, credo, tra il Consiglio comunale e l'ASL può essere lavorare su questo aspetto culturale, cioè raccontare nel pronto soccorso ci vai quando hai bisogno di essere accompagnato dalla barella e che diversamente si può provvedere diversamente.

Una domanda mi permetto di porre, ma mi pare che la risposta l'abbiate già fornita, è se i codici bianchi (che controcorrente paiono essere nel nostro territorio inferiori ai codici verdi, solitamente sono i codici verdi superiori, nel nostro territorio solitamente sono i codici bianchi superiori... nel nostro territorio sono i codici verdi), se è possibile coinvolgere la Sanità privata nei servizi di pronto soccorso, ma mi pare che abbiate già fornito una risposta positiva in questo senso.

Un'altra priorità sulla quale mi pare necessario intervenire è lo scollamento tra i medici che lavorano all'ospedale e i medici che lavorano nel territorio: forse istituire un collegamento è una priorità, istituire una *task-force* tra medici ospedalieri, medici del territorio probabilmente potrebbe essere una strada da percorrere.

Mentre cogliamo - e chiudo, Presidente - con piacere l'evoluzione positiva del "San Cataldo", un'altra domanda a cui forse dovremmo provare a costruire risposte condivise tra Amministrazione comunale e ASL è capire quando inaugureremo il "San Cataldo", che fine farà il "Santissima Annunziata" e il "Moscati" e, quindi, un'altra proposta concreta è creare un tavolo condiviso ASL/Comune per concertare insieme l'utilizzo futuro di questa struttura.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Liviano.

Do la parola al Consigliere Musillo: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Musillo

Grazie, Presidente, grazie a tutti i dirigenti presenti, ma anche agli ordini professionali, ai sindacati, a tutti quelli che hanno ritenuto di accettare questo invito, a discutere di questo argomento molto importante e a tutti quelli interessati alla Sanità.

Io, rispetto al mio intervento, avrei preferito intervenire anche successivamente agli interventi degli ordini professionali e dei sindacati, perché mi sarebbe stato molto utile nella mia riflessione di Consigliere comunale la loro opinione, il loro punto di vista, ma avremo senz'altro modo per parlarne ancora.

Devo sottolinearlo, l'hanno sottolineato in tanti: più che l'assenza del Sindaco, perché

poi fino a poco fa... adesso non vedo nessuno, nessun rappresentante della Giunta, neanche il Vicesindaco, neanche un Assessore, neanche un rappresentante dell'Amministrazione. Non è bello, non è bello per tutti! Non è bello per l'opposizione, per la maggioranza, non è bello per tutte le persone che sono venute qui interessate. Ma l'assenza della politica, di quella che decide, di quella che dovrebbe rispondere non solo al mio allarme ma l'allarme del Direttore Generale che, nella sua precisa esposizione, ci dice: "Servono le risorse, servono i soldi, serve il personale"... Qui le domande non le sto facendo solo io, non le fa solo il Consiglio comunale, lo fa anche la diligenza, e chi dovrebbe dare delle risposte precise in questo momento è assente.

Molto più facile venire a tagliare il nastro dei marciapiedi ai Tamburi piuttosto che venire a discutere con i cittadini, con il Consiglio comunale di un argomento così importante.

Ringraziamo ancora il Presidente della Regione.

Io sono qui oggi perché voglio ottenere un risultato. Io vorrei che riuscissimo a concordare tra di noi una richiesta di impegni, impegno da consegnare alla dirigenza che, se può almeno la dirigenza, di fare da tramite con la politica regionale. Degli impegni. Colleghi Consiglieri: non mi interessano i tavoli, i tavoli non mi interessano, non mi interessano gli accordi, non mi interessano i documenti, non voglio uscire da questo Consiglio comunale con l'impegno di un tavolo. Io voglio degli impegni precisi, perché la sofferenza c'è al di là di quello che dice il Consigliere comunale - non mi riferisco a Liviano - che ha preceduto Liviano. Sembra che vada tutto bene. Questo non è vero! Non va tutto bene! Ci sono dei problemi seri, che vanno affrontati e vanno affrontati con le risorse e con il personale. Non li voglio elencare, non voglio parlare delle liste di attesa, del pronto soccorso nello specifico, sono tanti e vanno affrontati. Vanno affrontati in quel modo così come ha detto il Direttore Generale, quindi pregherei tutti i Consiglieri comunali di uscire da questo Consiglio monotematico con dei risultati, con degli impegni precisi.

I tavoli non ci servono, ci servono soluzioni dell'immediato.

Il dottor Balzanelli - mi dispiace che sia andato via, una persona che stimo molto, un grande professionista - quando parla dei codici, quella può essere una buona soluzione per affrontare... solo che io sono profano, ovviamente non faccio il medico - dottore - ma chi lo stabilisce poi un codice? Non posso stabilirlo da casa o con una telefonata. Se ho un mal di testa, è difficile capire se ho un'emicrania e, quindi, è un codice bianco oppure ho un ictus, non lo so, e magari è un codice rosso. Sto facendo un esempio da profano ovviamente, insomma. O se mi fa male l'addome, se ho un'emorragia oppure ho una colica. Quindi è sempre dopo l'approccio con il pronto soccorso che vengono attribuiti i codici; quell'affollamento, quell'ingolfamento penso... Poi se funziona, funziona, siete voi i tecnici, io ovviamente mi attengo, io voglio solo che i problemi vengano risolti.

Presidente, ho finito. Abbiamo dato anche altro tempo. Ringrazio il Direttore nell'esposizione di tutto lo staff e nella presentazione rispetto agli impegni, anche la disponibilità dei numeri di telefono. Direttore: io i numeri di telefono non li voglio, io apprezzo molto il lavoro dei medici e anche dei dirigenti, non voglio numeri di telefono! Dobbiamo uscire dalla logica che se hai il numero di telefono di Michele Emiliano,

qualche problema lo risolve; se non ce l'hai, rimani a casa. Questo è un problema grave! Ne parliamo poco di Sanità: sa perché, Presidente Bitetti?

Perché la politica, molto spesso, in questa città la fila, le liste di attesa e i problemi al pronto soccorso li risolve in maniera diversa rispetto ai semplici cittadini. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Musillo.

Ha chiesto di intervenire la Consigliera Boshnajku: prego, ne ha facoltà.

Consigliera Boshnajku

Signor Presidente, colleghi Consiglieri, vorrei prima di tutto ringraziare tutti gli ospiti presenti in Aula.

Io, ecco, penso che la causa principale delle liste di attesa non sia solo la carenza del personale sanitario, ma anche il numero delle prestazioni sanitarie erogate presso la nostra ASL. Purtroppo quest'ultimo è inadeguato alla quantità delle prestazioni richieste dall'utenza. Il problema delle liste di attesa può essere risolvibile prima di tutto aumentando il budget per le prestazioni sanitarie presso la Sanità privata accreditata, creando un unico sistema dipartimentale in modo da poter aprire l'agenda subito.

Serve una vera aggressione alle liste di attesa. Un valido aiuto per abbattere le liste di attesa sarebbe anche, dove è possibile, la riduzione o la sospensione temporanea dell'attività in intramoenia da parte del personale medico. Io considero inaccettabile che, per sopperire ai tempi biblici delle liste di attesa, si debba ricorrere alle prestazioni erogate in regime ALPI. Il mio pensiero va alle persone che attendono disperatamente il loro turno, settimane, mesi perché la prestazione in ALPI non se la possono permettere.

Altra criticità che affligge il nostro territorio, e non solo, è l'interminabile attesa al pronto soccorso, il potenziamento degli organici resta sempre una priorità per le future azioni di gestione sanitaria.

Sono necessarie anche, però, delle politiche incentivanti riguardo a delle figure sanitarie cruciali, come i medici del pronto soccorso. Siamo consapevoli che nessuno di noi ha la bacchetta magica, però urge trovare una soluzione, qualora possibile diversificando la gestione dei pazienti secondo la gravità del caso.

Al di là degli intoppi che si sono verificati durante il cammino, l'apertura del nuovo Policlinico "San Cataldo", ecco, segnerà veramente un momento storico per la Sanità del nostro territorio. Lo spostamento della struttura ospedaliera in periferia lascerà liberi gli spazi immensi dell'attuale Presidio ospedaliero "Santissima Annunziata" e questo in una zona centralissima, che fa da cerniera tra Borgo e Italia Montegranaro: credo che sia opportuno pensare già su come impiegare questi spazi, che ci sia un coordinamento tra tutti gli Enti presenti sul territorio, compreso ASL e Comune, per armonizzare le scelte future, in modo tale da far diventare questa struttura un punto di riferimento al servizio della cittadinanza. La struttura potrebbe ospitare la sede di guardia medica e il presidio del 118 permanente, entrambe di supporto al pronto soccorso per gestire i codici verdi e

bianchi e, di supporto a questo, magari anche un ambulatorio di medicazioni H24.

Io lo so che non è facile, però è nostro dovere politico e morale trovare soluzioni, potenziare la Sanità pubblica, garantendo cure adeguate a tutti.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliera Boshnajku.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Vietri: prego.

Consigliere Vietri

Buongiorno e grazie a tutti i presenti.

Voglio puntualizzare che questa discussione oggi in Consiglio comunale si tiene perché undici Consiglieri di minoranza hanno attivato la procedura per la convocazione del Consiglio comunale, perché ritenevano un dovere portare in discussione le tematiche che riguardano la tutela della salute dei cittadini. È un dovere dare la parola all'interno di questa discussione all'ASL e a tutti gli operatori della Sanità tarantina, sia pubblica che privata.

Vi ringrazio per la vostra presenza, per la vostra partecipazione qui.

Il Direttore Generale è stato chiarissimo, ma del resto noi non ci attendevamo nulla di diverso rispetto a quello che ci ha detto, lui ci ha detto: "Non posso essere io ad assumere impegni. Non sono io che trovo le coperture economiche ai problemi", e proprio per questo noi abbiamo convocato questa Assemblea chiedendo la presenza della Regione Puglia, del Presidente Michele Emiliano, che oggi è assente, dell'Assessore alla Sanità Rocco Palese, che oggi è assente in quest'Aula. Quindi la Regione, l'Organismo che può dare risposte e che deve affrontare concretamente, insieme a voi, insieme a tutta la comunità questi problemi, è assente.

Emiliano è venuto trenta volte per i Giochi del Mediterraneo a Taranto, ha fatto bene a venirci e per questa convocazione, che avevamo chiesto di concordare con la Regione Puglia, di modo che la Regione Puglia potesse essere presente, si tiene oggi senza i rappresentanti della Regione. Io già lo scorso anno, in verità, avevo portato in Aula questi temi, come costantemente fa il gruppo di Fratelli d'Italia in Consiglio regionale, per sollecitare anche il Sindaco a farsi portavoce delle gravi criticità sanitarie ormai note.

Tra l'altro, abbiamo appreso dalla stampa che il Sindaco, che è il rappresentante della città, ha incontrato giorno 17 novembre i vertici della ASL su questi temi, sui quali noi siamo impegnati da mesi e non abbiamo avuto nessuna comunicazione, come Consiglio Comunale, nessuna comunicazione in Consiglio da parte del Sindaco circa le relazioni e ciò che si è detto insieme all'ASL. Abbiamo aperto il giornale e abbiamo dovuto leggere dal giornale.

Questa condizione, ovviamente, non nasce oggi per responsabilità di chi opera all'interno degli ospedali, nella Sanità, ma c'è una responsabilità politica in questi ultimi anni, dove non si sono programmate giuste soluzioni. E voglio ricordare che Taranto si è distinta a livello nazionale perché si è aperto il nuovo Reparto di Onco-ematologia

Pediatria grazie a una raccolta fondi condotta da associazioni e cittadini.

Noi oggi chiediamo di correre, chiediamo a chi dovrebbe mettere in campo soluzioni, quindi alla Regione di attivare un confronto permanente con il territorio, con la ASL, con le forze politiche, con le associazioni. Chiediamo interventi straordinari urgenti per l'assunzione di personale sanitario, per potenziare gli organici perché, come riferito a proposito anche dall'Ordine dei Medici, continuando di questo passo, stressando il personale, che è sottoposto a ritmi incessanti, sono anche a rischio i livelli minimi di assistenza. Chiediamo la riapertura dei pronti soccorsi, anche utilizzando le strutture private in convenzione, la riapertura delle liste d'attesa con prenotazioni riservate per i malati con patologie gravi, perché ci riferiscono tanti cittadini che o bisogna attendere, per alcune visite, mesi prima di poterle eseguire, molti vanno a pagamento e lo fanno anche fuori dalla nostra provincia. Poi ci devono anche tornare perché gli esami non vengono trasmessi e, quindi, devono anche tornare fuori provincia per prendere gli esami.

A proposito di questo, oltre a suggerire orari più lunghi, come è già stato fatto per gli ambulatori pubblici, proponiamo anche di aprire le liste d'attesa, finanziando convenzioni con le strutture private, per scongiurare - come accade oggi - l'attesa di mesi per una visita specialistica o un trattamento sanitario.

Fondamentale è anche il rilancio della medicina di base: si era parlato di potenziare la medicina di base, noi il mese scorso abbiamo appreso dalla Regione che aumenterà, per i medici di base, il massimale dei pazienti da 1.500 a 1.700 persone per ciascun medico di base. Quindi, riteniamo che è evidente che la situazione è insostenibile, ma anche che la si affronta con provvedimenti inappropriati e dannosi.

Fondamentale - dicevo - è anche il rilancio della medicina di base e investire sui servizi di assistenza in grado di frenare l'arrivo del paziente in ospedale, mediante una più efficiente ramificazione dei servizi sul territorio. Finora la Regione non è stata capace di riorganizzare un sistema sanitario che funzioni; pertanto, l'appello che io rivolgo attraverso le Istituzioni qui presenti è proprio quello di ascoltare le categorie sanitarie, che sono i primi testimoni delle disfunzioni della nostra Sanità e di coinvolgere le associazioni dei malati per recepire al meglio le loro esigenze.

Non c'è più tempo da perdere, per questo chiediamo al Presidente della Regione, Michele Emiliano, di smettere con la sua continua propaganda...

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere, Vietri. Siamo oltre il minuto.

Consigliere Vietri

...sulla Sanità e noi continueremo a seguire con grande attenzione l'evolversi della situazione e saremo sempre pronti a suggerire o a sostenere azioni che migliorino la Sanità e che mirino a meglio tutelare il diritto di curarsi dei nostri concittadini.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Vietri.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Festinante: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Festinante

Salve a tutti, salvo Presidente, salve Direttore, dirigenti della ASL, organi professionali e sindacati.

E' semplice quello che ci siamo detti oggi qui in quest'Aula: caro Direttore Colacicco, apprezzo molto quello che lei ha detto, però le volevo ricordare una cosa: tanti anni fa c'era una commedia teatrale che andava sempre di scena che era "La smorfia", "Annunciazione, annunciazione!" per chi se lo ricorda, questo è quello che ha creato la Regione Puglia su Taranto nella persona di Michele Emiliano. Abbiamo avuto tante opportunità, tra cui sentivo parlare i miei colleghi del "San Raffaele": voi sapete che il "San Raffaele" se non ci sono altri 300 medici non può aprire o aprirà in modo completamente ridotto?

(Intervento fuori microfono)

Il "San Cataldo". Sapete che se ci mancano gli infermieri, gli OSS il "San Cataldo" sarà aperto in maniera completamente ridotta? Quali sono - Direttore Colacicco, visto che lei è di lunga "degenza" dico io, che vive sempre nella ASL, ha avuto tanti rapporti, riesce sempre ad integrarsi in modo veramente molto consistente... io non ho sentito realmente nessuna iniziativa vera che viene presa a breve scadenza. Lei deve prendere un impegno con la politica barese, e mi rivolgo ad Emiliano e a Palese, perché lei è il loro punto di riferimento. L'Istituzione in questo momento è lei, e lei deve essere il *trait d'union* tra tutti quanti noi, ma quando mi sento dire che i fondi non ci sono, beh, questo ci deve spaventare un po' a tutti quanti, i sindacati che devono entrare sul sentiero di guerra, gli organi professionali che sono messi allo sbando. Come risolviamo noi il pronto soccorso?

Beh, non sono certo io, che non sono il professionista del pronto soccorso, che so come risolverlo, ma abbiamo tante eccellenze che ci possono dare una mano, ma non ce la stanno dando, almeno da quello che ho sentito sino ad ora.

E poi una cosa un po' anomalo, mi deve rispondere soltanto a questo, dottor Colacicco: come mai ha chiuso il Reparto di osservazione? E' di un'importanza strategica per il "Santissima Annunziata". Io resto seriamente allibito! Lei come *trait d'union* tra la Regione e Taranto doveva impedire che avvenisse questa situazione, lo doveva impedire a qualsiasi costo!

Capisco che le situazioni, la mancanza dei medici e tutto quanto, dobbiamo farci un esame di coscienza tutti, indipendentemente se siamo di destra o di sinistra, e non dire - come ha fatto un certo Consigliere comunale che prima, in qualche intervento, ha detto che qua va tutto bene. Caro amico Consigliere, qua va tutto male! Non c'è una cosa che funziona!

Vi porto un esempio banale per poi chiudere, per non entrare sempre nel merito: abbiamo fatto una manifestazione sotto il "Santissima Annunziata" un mese fa e abbiamo detto che nei reparti mancava la carta igienica, mancavano i teloni delle barelle,

mancavano i fogli per i referti; come mai dopo tre settimane da quel nostro intervento, come per magia - come dico io sempre - nei reparti è stata portata? E poi si spendono 200 milioni per il "San Cataldo" e non si trovavano prima 10.000 euro per queste cose?!

Fai bene, Michele Mazzarano, mi sei piaciuto, hai detto delle cose fondate e per la prima volta ci troviamo sulla stessa frequenza d'onda, anche se su schieramenti diversi. E' tutto allo sbando! Ci dovete dare delle indicazioni precise! Noi vogliamo degli orientamenti, vogliamo dei tempi, vogliamo delle soluzioni reali. Servono più i tavoli, non ci servono più i tagli dei nastri dei marciapiedi al rione Tamburi - e non faccio nomi - non ci serve più chi va a tagliare il nastro del bar su corso Italia, non serve a nessuno, perché può capitare a qualsiasi di noi, anzi capita, e a me capita molto spesso, purtroppo, di dover portare i miei cari al pronto soccorso di Taranto e spero che non capiti a nessuno di voi. Anzi la mattina fate una bella cosa: prima di recarvi sul posto di lavoro, andate in chiesa, fate una preghiera, come la faccio io tutte le mattine, e dite: "Speriamo che non ci capiti assolutamente niente", caro Direttore.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Festinante.

Ha chiesto la parola il Consigliere De Martino: prego, ne ha facoltà.

Consigliere De Martino

Grazie a tutti.

Di solito sono abituato ad intervenire a braccio ma, per economia di tempi, questa volta mi avvarrò di un contributo scritto.

Questo Consiglio comunale la prima occasione per aprire, per iniziare un dibattito qualificato sulle istanze dei cittadini che chiedono il potenziamento dei servizi sanitari ospedalieri, in relazione alle lungaggini delle liste di attesa che inducono taluni utenti anche - e mi soffermo - a scelte di aggiramento (scelte di aggiramento!) di cui dirò più in avanti, ma al centro ritroviamo soprattutto alla questione relativa al funzionamento del pronto soccorso del Presidio Ospedaliero "Santissima Annunziata".

I fatti di cronaca sono episodi frequenti, come pure le vicissitudini personali raccontate. Lasciamo la cronaca e la polemica. Per poter iniziare, invece, un ragionamento che possa aiutarvi ad arrivare a delle soluzioni, dobbiamo compiere noi, come parte politica, uno sforzo corale perché, per amor della verità, la problematica delle liste di attesa e la precarietà funzionale del pronto soccorso del "Santissima Annunziata" sono situazioni comuni a tante città italiane, a prescindere dal colore politico delle Amministrazioni regionali e locali e dei vertici ASL.

Arrivo subito, per economia di ragionamento, ribadendo un concetto base: la prontezza operativa del pronto soccorso si pone come questione prioritaria rispetto a tutto il resto della operatività del Presidio Ospedaliero ed è collegata anche ad aspetti afferenti e collegabili, quindi, alla rete assistenziale pubblica. Quando si opera in un reparto di emergenza, è un po' come stare in trincea, è l'avamposto rispetto al funzionamento dei

reparti ospedalieri, che invece possono agire prevalentemente in via ordinaria o programmata, quindi senza l'assillo di dover dare una risposta sanitaria immediata, tranne per gli interventi urgenti comunque richiesti dal pronto soccorso, dove spesso vi è una corsa contro il tempo.

Lavorare in un pronto soccorso è un compito professionale delicato ed impegnativo, richiede capacità e larga esperienza professionale, rapidità valutativa e decisionale. In via generale, ritengo che ai pronto soccorso non vadano assegnati medici precari, ossia con contratti a tempo determinato che, dopo aver maturato significative esperienze, non vengono o non possono poi essere successivamente riconfermati. Come pure sarebbe auspicabile, laddove le condizioni organiche lo consentano, l'impiego prevalente di sanitari specialisti anche in terapia d'urgenza.

Emotivamente le lamentele sono generate dall'ansia del paziente e dei loro accompagnatori per le prolungate attese che, in certi casi, possono sfortunatamente rivelarsi anche fatali. L'attesa alimenta lo stato di tensione e di nervosismo, al di là del fatto che al loro arrivo dal triage gli utenti ricevono l'assegnazione del colore che qualifica la priorità e l'urgenza dell'intervento. Quindi anche il colore dovrebbe, in un qualche modo, calmare un po' gli animi, però molti denotano impazienza perché vogliono essere introdotti subito nelle sale, sottoposti a visita e alle cure del caso.

Nel caso del pronto soccorso del "Santissima Annunziata", io mi chiedo e vi chiedo - ma lo faccio veramente con oggettività - come si fa ad organizzare un servizio efficiente e tempestivo avendo solo dieci medici in servizio, di cui due con limitazioni, a fronte di un organico che ne prevede ventisei? Questo è il problema principale, non certamente l'unico.

Chi deve dare la risposta risolutiva a questa grave penuria di sanitari: la politica, la Direzione generale dell'Ente?

Bisogna coinvolgere in maniera più estensiva il servizio sanitario d'urgenza e di emergenza medica noto come 118? Bisogna rivalutare la funzione della guardia medica, che pure rappresenta un servizio di continuità assistenziale, occorre rivedere la funzione dei medici di base e dei pediatri per i tanti aspetti interconnessi, trattandosi di soggetti tutti impegnati sulla linea del soccorso e dell'assistenza, sarebbe cosa utile ricorrere ad una profonda rivisitazione, chiaramente di concerto d'intesa con le organizzazioni sindacali, con l'Ordine dei Medici e con anche il comitato degli utenti. Come pure nell'ambito delle possibili soluzioni, laddove chiaramente le norme e le condizioni lo consentano, andrebbe esaminata la possibilità di un eventuale coinvolgimento, seppure in via straordinaria, della rete sanitaria privata che sul territorio comunale risulta ben presente e strutturata. Ma perché il pronto soccorso sono...?

Presidente Bitetti

Consigliere: si avvii alla conclusione, per favore.

Consigliere De Martino

Presidente, sì. Ma perché i pronto soccorso sono così costantemente particolarmente affollati?

Secondo me, ma lo dico in via di puro ragionamento e in maniera del tutto impersonale, giocano altri fattori, come coloro che, non volendo aspettare i tempi delle liste d'attesa, magari non si sentono bene e vanno al pronto soccorso per ricevere subito la prestazione che invece riceverebbero alla data della prenotazione.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere...

Consigliere De Martino

Presidente: trenta secondi purtroppo, completerò con l'intervento di voto.

Perché al pronto soccorso si presentano anche soggetti anziani affetti da patologie croniche senza particolari acuzie?

Questi ricorsi testimoniano – appunto - come la medicina di base forse vada rivista. Perché al pronto soccorso si presentano anche pazienti che precedentemente sono stati alla guardia medica? Cioè mi chiedo: la guardia medica, nonostante l'apprezzabile lavoro, riesce comunque a fungere come filtro efficace?

Ci sono mamme che, per una alterazione febbrile, portano il loro bambino al pronto soccorso o per altre cause dovute probabilmente alla scarsa conoscenza di norme di carattere sanitario o alimentare. Forse bisogna migliorare la comunicazione o i rapporti tra medici pediatri e genitori?

Allora chiudo dicendo: tutti questi comportamenti, secondo me, che potenzialmente pongo e qualifico in maniera impersonale come interrogativi, spiegano ovviamente solo in parte come l'affollamento del pronto soccorso, almeno per i codici bianchi e verdi, viene ad essere alimentato anche da aliquote di utenti che potrebbero ricevere o vedersi soddisfatte le loro esigenze assistenziali in maniera diversa.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere.

Do la parola al Consigliere Castronovi: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Castronovi

Grazie, Presidente.

Intanto do anch'io, come gli altri colleghi, il benvenuto agli ospiti che hanno accettato il suo invito a venire qui a discutere insieme a noi di questo tema. Ho apprezzato l'intervento del Direttore Generale e soprattutto quello della dottoressa Mincuzzi, che hanno dato una fotografia anche – diciamo – numerica, quindi con dati oggettivi su quella che è la situazione sia delle strutture che sanitarie nel comune di Taranto, anzi nella provincia di Taranto.

Tra l'altro, il dottor Balzanelli ha fatto anche delle considerazioni sui numeri che affluiscono quotidianamente al pronto soccorso e, quindi, di lì abbiamo notato che ci sono sicuramente delle difficoltà che io definirei "oggettive", nel senso che ciascuno di noi riceve segnalazioni quotidiane da persone che lì si recano anche per problemi non importanti, ma che devono attendere tempi lunghi per poter ottenere una risposta al loro problema. Il dottor Balzanelli diceva che spesso il problema per cui si rivolgono al pronto soccorso non è un problema reale, nel senso che sono cose che possono essere risolte diversamente e per questo io solleciterei la Direzione, in collaborazione con l'Ordine dei Medici, a provare (per questo ringrazio anche la presenza del dottor Nume, che sempre attivo nel supporto ai medici di base) a spingere sulla medicina di base, che ha un rapporto confidenziale continuo con i pazienti, che potrebbe sopperire a quella mancanza di informazioni per cui molti cittadini con sintomi che possono non rappresentare una patologia cronica si rivolgono al pronto soccorso e lì creano ulteriormente un problema ai pochi medici che già ci sono.

Devo dire che anche nelle parole del Direttore si percepisce un cambio di passo rispetto al passato, perché c'è una voglia di programmazione e di sperimentazione di nuove forme che potrebbero, nei prossimi mesi, dare soluzioni. Noi stiamo spingendo molto sul completamento dell'Ospedale "San Cataldo", però dobbiamo essere consapevoli che quell'Ospedale va riempito di contenuti, nel senso che è una bellissima struttura che sarà la svolta della Sanità a Taranto, ma va riempita di contenuti e io la preoccupazione che non ci siano medici e personale sanitario adeguato e sufficiente, almeno come numero, a riempirlo di contenuti ce l'ho e la voglio esprimere in maniera forte.

D'altronde, questa mancanza dei medici non è una caratteristica della nostra Sanità locale, ma è una caratteristica che riguarda il Paese. Dal mio piccolo, non riesco a comprendere come si possa continuare a mantenere il numero chiuso nelle Facoltà di Medicina quando, invece, quella proprio dei medici è una professione di cui il Paese ha bisogno. Oltretutto il nostro Paese ha questa meravigliosa caratteristica di essere uno dei pochi Paesi ormai che mantiene una Sanità totalmente pubblica.

Quindi, probabilmente questa miopia della politica, anche nazionale, continua a portare danni anche nella gestione quotidiana delle nostre strutture locali. Mi dovette permettere se divago un attimo dal tema della Sanità, perché volevo fare un appunto rispetto ad alcune lamentele che ho ricevuto... che ho ascoltato dai miei colleghi: che mancava la presenza del Presidente della Regione, del Sindaco e degli Assessori, io direi che noi dobbiamo concentrarci anche sul fatto che questa è l'Assise in cui i cittadini di Taranto ci hanno eletti e che deve dare gli indirizzi politici all'Amministrazione. Noi siamo la politica, noi siamo quelli che all'interno di quest'Aula devono discutere e dare gli indirizzi, così come faremo oggi, Direttore, perché dopo che avremo finito la discussione, noi approveremo un ordine del giorno in cui faremo sintesi di ciò che ci siamo detti, delle problematiche che voi ci avete esposto ma che noi conosciamo già perché rappresentanti dei cittadini, e daremo un indirizzo preciso all'Amministrazione, che non ha un intervento diretto nella Sanità pubblica ma che, come rappresentante della città, il Sindaco dovrà assumere su mandato del Consiglio comunale. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Castronovi.

Ha chiesto di intervenire la Consigliera Fornaro: prego, ne ha facoltà.

Consigliera Fornaro

Grazie, Presidente. Sarò velocissima.

Accolgo l'invito che aveva fatto prima il Consigliere Festinante: io frequento spesso l'ospedale, sarò che ho anche parenti medici, quindi conosco perfettamente quelle che sono le problematiche e per questo ritengo che prima ancora che il Comune e la Regione, penso che il problema vada affrontato anche e soprattutto a livello nazionale.

Un'analisi di Assomed, l'ultima, ha rivelato che al recente concorso di specializzazione, il 50% dei contratti di medicina di emergenza non è stato assegnato. Cioè dovremmo partire da questo prima di chiedere a tutte le persone che oggi sono intervenute, e che ringrazio veramente di cuore, che non hanno ovviamente la bacchetta magica, partiamo dal riferimento normativo: perché c'è questa carenza?

Probabilmente perché c'è una norma, che risale al '99, che ormai dovrebbe essere superata. Quindi forse dovremmo cominciare a mettere mani al tessuto normativo per dare anche una mano alle persone che ogni giorno cercano di fare fronte a quelli che sono i turni, ai medici che - come diceva prima il Direttore Colacicco - vanno da sopra già pronto soccorso per dare una mano.

Quindi, ci sono numerose problematiche a livello legislativo. Ci sarebbe la necessità di eliminare quelle che sono le incompatibilità lavorativa; ci sarebbe la necessità, magari, di partire anche da quello che è stato il "Decreto Calabria" e cercare di renderlo - diciamo - stabile. Ecco perché probabilmente ci auguriamo che noi, come Consiglio comunale, cercheremo e chiederemo soprattutto anche al nostro Sindaco di cercare di fare squadra con tutto quello che poi è il Governo nazionale, perché sono loro che devono, prima di tutto, darci una mano insieme poi al Governo regionale, e poi noi possiamo dire che siamo gli ultimi in ordine di importanza.

Chiediamo in questo senso anche un rapido accoglimento di quelle che sono misure transitorie che, così come è avvenuto - appunto come dicevo prima - in altri Paesi dove c'erano state anche delle emergenze in questo senso, possano in un certo senso consentire di trattenere il più possibile quelle che sono le risorse umane all'interno della nostra città.

Vi ringrazio.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliera Fornaro.

Si è iscritto a parlare il Consigliere Odone: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Odone

Grazie, Presidente. Anzitutto mi scuso per il mio ritardo, non ho potuto ascoltare degli interventi, del Direttore, delle altre Autorità, delle Istituzioni intervenute ma, purtroppo, oggi solo concise davvero tante cose, non perché la Sanità a Taranto non sia un argomento importante, anzi!

Quindi mi limiterò a fare delle considerazioni penso già fatte probabilmente, anche ripetute dagli altri Consiglieri Comunali oggi qui presenti. Io credo che la Sanità a Taranto debba essere affrontata, come tutti gli argomenti, dalla politica con una visione sistemica, prospettica, anche con esigenze che sono sia di breve termine ma anche di medio termine. Ho sentito parlare del pronto soccorso, ho sentito parlare della funzione dei medici di base di di questo periodo; dalle esperienze personali familiari, possiamo denunciare questo: oggi avere una visita domiciliare a casa da parte di un medico di base è diventata davvero una grande fortuna per chi riesce ad averla. Credo che abbia influito anche molto il periodo Covid, ma credo che anche da questo punto di vista dovremmo anche allentare queste regole di non accesso alle abitazioni. Questo – ripeto: parlo da chi non ha la giusta competenza della materia – potrebbe alleggerire notevolmente il peso dell'accesso dei codici verdi all'interno del pronto soccorso.

E ancora, io credo che il ragionamento vada visto in una maniera sistemica, con medio termine e soprattutto puntando - come diceva prima il collega Castronovi - non solo a costruire strutture in questa città, ma a riempirla di personale: medici, sanitari, tecnici di laboratorio, e per questo serve assolutamente un piano straordinario assunzionale.

Dimentichiamo che sono ancora bloccati in Regione soldi previsti che prevedevano una convenzione ASL/Regione, che doveva accelerare anche il processo di avvio della Facoltà di Medicina a Taranto. Noi rischiamo di perdere questo accreditamento provvisorio - Direttore: vedo che lei probabilmente è d'accordo con me - rischiamo di perdere questo accreditamento provvisorio se non acceleriamo il finanziamento, perché se non riempiamo quell'Università di docenti e creiamo un percorso occupazionale di docenti a contratto e di ricercatori, perderemo questa grande opportunità, quindi rischieremo di costruire un polo didattico al "San Cataldo" e di non avere i docenti e, quindi, non avremo quell'autonomia universitaria che serve, che è fondamentale per questa città.

Ed è per questo che il tema della Sanità va visto anche con un medio raggio e con un lungo raggio e, quindi, rendere funzionali le strutture già esistenti con questo piano straordinario.

Ancora, vorrei dire che è necessario da parte della politica anche fare un'opera di sensibilizzazione della città e dei cittadini, perché tanti accessi al pronto soccorso... sono assolutamente d'accordo: il pronto soccorso vive un momento di criticità, però (e a questo serve anche il supporto della medicina di base e dei medici di base) serve una collaborazione in questo senso e serve anche una sensibilizzazione. Bisogna ridurre anche accessi al pronto soccorso quando non è necessario. Chi lo può stabilire?

Sicuramente la persona che sta male no, però il medico di base io credo che una certa scrematatura possa farla, perché il medico di base non può limitarsi soltanto a scrivere la ricetta per andare alla farmacia, perché - signori miei - è diventata questa la storia, non me ne vogliano i vostri colleghi, però - Direttore - la storia è diventata questa. Qualche

responsabilità bisogna anche assumersela.

Grazie a tutti.

Presidente Bitetti

Grazie, Consiglieri Odone.

Non ho altri Consiglieri iscritti ad intervenire. Darei la parola, così per come mi è stato presentato l'elenco, agli ospiti che hanno seguito con attenzione il dibattito e, dopo i vostri interventi, daremo la possibilità alle figure apicali dell'ASL di dare le risposte ai quesiti posti e dopo continueremo con le dichiarazioni di voto.

Ha chiesto di intervenire Sardelli, della Funzione pubblica della Cgil. Per favore, abbiamo allestito un banchetto qui con un microfono: se potete fare gli interventi da quella postazione, per consentire alla telecamera di riprendervi, poi si prepari Massimo Ferri.

Mimmo Sardelli

Buongiorno a tutte e a tutti. Prima di tutto voglio ringraziare il Comune, nella persona del Presidente del Consiglio comunale, di questa occasione.

Io penso che sulla questione sanitaria se ne parli troppo e spesso anche a sproposito. E' questo il luogo - perché forse ho una idea antica - che la politica torni a fare la politica e a regolare ciò che accade nel sistema sanitario regionale e nazionale.

Guardate, al netto delle "soluzioni tampone", delle diverse problematiche, del singolo ospedale, io penso che due siano le questioni fondamentali, ché se non risolviamo questi due nodi ben difficilmente ne riusciamo fuori: 1) rivedere il tetto di spesa del personale sanitario, e quando dico "tetto di spesa del personale sanitario" mi riferisco in tutte le sue articolazioni, dal tecnico al OSS, al personale medico e al personale infermieristico, perché altrimenti noi, quella che si paventa come una grande occasione che è quella del PNRR, della medicina di prossimità - e io aggiungo: a Taranto anche dell'Ospedale "San Cataldo" - rischia di diventare un clamoroso fallimento, perché se non riempiamo di contenuti (e quando dico "di contenuti" dico di professionalità, competenze, persone in carne e ossa) queste realtà, noi rischiamo un clamoroso fallimento.

E, guardate, ad oggi su questa questione specifica dei tetti di spesa del personale, ciò che arriva, l'eco che arriva da lontano è un eco in senso opposto a quello che noi auspiciamo e paventiamo - questa è la prima questione - perché altrimenti noi rischiamo di trovare "soluzioni tampone", solo dei "pannicelli caldi", ma il problema non lo risolviamo. Anche perché il ricorso allo straordinario, alle prestazioni... a tutti gli istituti contrattuali che prevedono l'allargamento delle legittime fasce di servizio, alla fine ben presto si esauriscono, perché io quindi mi pongo un problema: gli operatori sanitari sono persone in carne e ossa, hanno anche i loro diritti, le loro esigenze, le loro necessità, loro trattano non tondini di ferro ma persone in carne e ossa. Un operatore sanitario che sia un dirigente medico, un tecnico, un infermiere, un OSS, dopo dodici ore di lavoro io non so che tipo di prestazione può rendere ai cittadini. Cittadini, peraltro, che hanno più diritti di tutti gli altri perché in quel momento sono fragili e sono deboli.

Seconda questione: il problema del personale medico di pronto soccorso. O si decide di rivedere la scelta scellerata di rivedere il numero chiuso per l'accesso alle università, alle Facoltà di Medicina o noi tra quattro anni, tra tre anni, tra cinque anni staremo a dire le stesse identiche cose, con una condizione ancor peggiore. O ci dobbiamo rassegnare veramente all'idea delle cooperative, che è scoppiata in maniera clamorosa?!

Quindi, io penso che il Sindaco, nella sua funzione di Presidente della Conferenza dei Sindaci, debba farsi portatore di queste questioni fondamentali per il futuro della Sanità tarantina, ma io penso in generale perché altrimenti, se non sciogliamo questi due nodi fondamentali, rischiamo che il PNRR, l'Ospedale "San Cataldo" ma nella quotidianità di fatto parlare di Sanità diventa un mero esercizio retorico, non ce lo possiamo permettere, perché noi stiamo parlando di persone in carne ed ossa e la tenuta sociale e democratica di questo Paese dipende anche dalla tenuta del Servizio Sanitario.

Un'ultima annotazione e poi mi taccio: la città di Taranto ha un 50% di offerta del privato accreditato, allora io non chiedo che si aprano i pronti soccorsi ma almeno vogliamo allargare le fasce di accettazione dei pazienti che arrivano dei pronti soccorsi? Questo contributo alla città, alla comunità lo vogliamo dare? Lo vogliamo dire con coerenza e con forza e coraggio o dobbiamo...?

No: io non mi voglio dilungare su questioni ideologiche, per me rimane l'idea forte che la Sanità deve essere pubblica, ma il privato accreditato c'è, c'è in maniera importante in questo territorio. Allora noi dobbiamo chiedere al privato accreditato di fare uno sforzo di generosità, e lo dobbiamo chiedere a chi governa la Sanità regionale, quindi lo dobbiamo chiedere, tramite il Presidente della Conferenza dei Sindaci, quindi al Sindaco Melucci che lo chieda chiaramente all'Assessorato regionale, al Dipartimento regionale alla Salute, perché sembra poco ma potrebbe essere uno strumento importante per evitare le lunghe permanenze nelle osservazioni brevi, nei pronti soccorso, nelle corsie. In fondo è un piccolo contributo. Dobbiamo dirlo, sono piccole soluzioni ma che permettono tutto ciò.

Quindi, queste sono le questioni fondamentali, poi ci sarà il singolo problema del tempo d'attesa del sistema... ma è tutto collegato. Se noi sciogliamo questi nodi, forse non risolviamo i problemi ma almeno incominciamo ad avviare un percorso che porti soluzioni e che eviti - credo che lo dobbiamo fare tutti, io inizio dal sindacato - inutili "teatrini, perché qui stiamo parlando - ripeto - della salute delle persone e della tenuta sociale e democratica di questo Paese.

Presidente Bitetti

Grazie, Mimmo Sardelli.

Ha chiesto di intervenire Massimo Ferri, della CISL Funzione pubblica: prego.

Massimo Ferri

Buongiorno a tutti di nuovo e grazie per questa iniziativa.

Tutti gli interventi hanno cercato di individuare non tanto delle soluzioni, tutti gli

interventi sono apprezzabili, hanno la condivisione per mio nome e della mia organizzazione sindacale, il management della ASL, ma l'idea complessiva che si trae è come se tutti quanti stessimo in un unico appartamento, che hanno tagliato un po' l'acqua e ci stiamo litigando su come la dobbiamo razionare. Certo, tutti i suggerimenti che sono intervenuti, anche quello di Balzanelli oppure, nel mese di febbraio scorso, con riferimento al pronto soccorso c'era stata una proposta che aveva inizialmente accolto un entusiasmo, come l'umanizzazione del pronto soccorso ma poi è naufragata, probabilmente, per diatribe interne; oppure ho letto i documenti, gli ordini del giorno e ho molto apprezzato, mi ha fatto anche un po' sorridere l'acrobazia lessicale del disallineamento del territorio di Taranto rispetto agli altri territori della regione: è una maniera estremamente gentili per dire: "Vedete, c'è una sorta di discriminazione, cerchiamo di aggiustarla". Certo, ci comportiamo tutti quanti come se stiamo cercando di mettere delle pezze. Io ho apprezzato l'intervento del Governatore, non lo faccio per una questione politica, anzi l'intervento del Governatore di qualche giorno fa sulla stampa arriva con estremo ritardo, con estremo ritardo, perché c'è chi ci sta tagliando quest'acqua e noi avremo... abbiamo la responsabilità, come comunità, ce l'avete voi come rappresentanti di questo Comune, di individuare le soluzioni perché l'acqua che viene tagliata.

Noi in Italia abbiamo una ripartizione della spesa sanitaria: che cosa è venuto fuori oggi?

E' venuto fuori che non ci sono le risorse, non ci sono i medici, non ci sono infermieri, non abbiamo i soldi per garantire una Sanità – ecco - migliore di quella che, con tanto impegno, il personale medico ospedaliero della ASL garantisce.

Ma perché non abbiamo queste risorse?

Perché c'è un criterio della ripartizione sanitaria che privilegia le Regioni del Nord, perché il criterio della ripartizione sanitaria è in proporzione al numero degli abitanti, con un correttivo per l'anzianità.

Io ho molto apprezzato l'illustrazione della dottoressa Mincuzzi - che adesso non vedo - ha detto una parola importante, che è passata però inosservata: la deprivazione sociale. Il criterio della ripartizione sanitaria con questa correzione della deprivazione sociale riequilibrerebbe il sistema sanitario. Per la prima volta qualche giorno fa la nostra Regione - non per fare politica - non ha condiviso questa ripartizione, perché ci sono delle Regioni nel nostro Paese, a cominciare dalla Lombardia ma non solo, che invece stanno spingendo sia per l'autonomia differenziata (e io ho stressato molti dei Consiglieri qui presenti che, fra l'altro, in buona fede non sapevano nemmeno che cosa fosse l'autonomia differenziata), anche nel campo della spesa sanitaria.

Se voi avete assistito anche alle dichiarazioni di ieri del Governatore del Veneto, che ha minacciato il Governo che, se non si fa subito l'autonomia differenziata, ci saranno delle gravi conseguenze e stiamo andando molto velocemente... se dovesse passare questa idea, di cui abbiamo scarsa consapevolezza anche in questo Consesso. Altro che trovare delle pezze! E' questo! Noi abbiamo il dovere, voi avete il dovere di dare una visione diversa nella soluzione del problema, perché io ho visto anche il Comune di Taranto, i Consiglieri di tutti i partiti politici non avere neppure conoscenza di quello che

sta accadendo. Sta accadendo la cosa più grave da sessant'anni a questa parte! Altro che dibattiamo tra di noi perché non abbiamo le risorse!

Certo, perché non abbiamo le risorse?

Perché c'è una chiave di lettura che vi segue in un disegno politico che è stato trasversale a tutte le forze politiche degli ultimi anni, non se n'è salvata nessuna, perché tutte le forze politiche di destra e di sinistra hanno prestato il fianco a rendere possibile, a rendere l'idea che comunque il Paese può essere diviso, può essere diviso e c'è chi ha avuto di più. Perché nel momento in cui noi stiamo dibattendo, le risorse anche di questo territorio vanno a finanziare i territori che non ne avrebbero bisogno.

Io vi suggerisco, anche come Consiglio comunale di questa importante comunità, di organizzare un Consiglio comunale monotematico sull'autonomia differenziata, sul criterio di ripartizione della spesa pubblica che ancora avviene con il criterio della spesa storica, cioè si dà di più a chi già sta meglio. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, Massimo Ferri.

Ha chiesto di intervenire Emiliano Messina, della UIL Funzione pubblica: prego, ne ha facoltà.

Consigliere Liviano

Un attimo solo. Presidente: volevo ringraziare molto Massimo Ferri che è sempre molto brillante e lavora benissimo e noi lo apprezziamo tanto, ma volevo anche tranquillizzarlo perché questo Consiglio comunale è perfettamente edotto delle conseguenze dell'autonomia differenziata, ne siamo assolutamente consapevoli. Quindi, volevo tranquillizzarlo in questo senso. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, Consigliere Liviano. Lo diceva solo perché era stato predisposto un documento.

Però procediamo con gli interventi e poi diamo la parola per le risposte.

Prego, dottor Messina.

Dottor Emiliano Messina

Grazie, Presidente, perché questa è la prima volta che un Consiglio comunale convoca le organizzazioni sindacali, che rappresentano i lavoratori e i cittadini e che, quindi, possono dare un importante contributo rispetto alla materia della Sanità. A me spiace l'assenza della Regione, perché la Sanità è un argomento regionale, per cui tante di quelle cose che oggi noi abbiamo evidenziato e che continueremo ad evidenziare non avranno risposta perché manca un pezzo importante.

Si parte da lontano rispetto a questa che è la discriminazione del nostro territorio, si parte da lontano perché si parte da una dotazione organica sottostimata del 2004, che poi è stata ulteriormente decurtata dell'1,4%, così come è previsto dal DM 70. Taranto l'ha fatto, altre province della Regione Puglia non l'hanno fatto. E quando il Governo nazionale ha chiesto alla Regione Puglia di attenersi alla decurtazione dell'1,4%, la Regione Puglia ha spalmato quell'1,4% su tutte le province, penalizzando due volte Taranto. Quindi noi dobbiamo chiedere alla Regione Puglia il maltolto, perché deve restituire a Taranto il pezzo che manca, perché noi quell'applicazione normativa l'avevamo già fatta. E, quindi, ci ritroviamo, a partire da una dotazione sottostimata, con un ulteriore deficit.

Beh, io ho sentito il discorso della carenza del personale: ovviamente il personale manca tutto, non soltanto infermieri, medici e OSS ma anche tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti. Quindi il problema qual è?

E' che la Regione ha messo delle risorse per fare le stabilizzazioni del personale, ma ricordiamoci che il personale da stabilizzare è quello già in servizio, quindi non andremmo a sanare nulla rispetto al deficit della carenza che esiste oggi, quindi non sappiamo come riusciremo ad aprire le case di comunità, gli ospedali di comunità, tutto ciò che è previsto nel PNRR e che, giustamente, la ASL si sta impegnando a fare in termini strutturali. Così come la questione del "San Cataldo": 200 posti in più significa anche personale in più che deve assistere questi ammalati, e da dove lo andremo a prendere?

Perché non è vero che la questione delle stabilizzazioni è così semplice, perché verrà spalmata in tre anni e noi rischiamo l'anno prossimo di avere addirittura personale in meno rispetto a quello che abbiamo oggi. Quindi, diventa importante una presa di posizione forte della città di Taranto per consentire di avere ciò che ci spetta.

Questione "San Cataldo": io ho sentito un Consigliere regionale, in un intervento non di oggi, anche Consigliere comunale - oggi è assente - che diceva che è un record che l'ospedale venga consegnato in tre anni. E' vero, ma se la ditta non di Taranto, che ha vinto quell'appalto, lo ha vinto perché aveva detto che l'ospedale lo avrebbe consegnato in un anno, beh, qualcosa forse non quadra rispetto alle questioni, con tutte le difficoltà che ci sono. Quindi anche rispetto a questo, credo che la Regione una posizione forte per la nostra città debba prenderla.

Sicuramente la Sanità privata va messa in rete, va messa in rete perché una Sanità privata accreditata, quindi può dare un grosso contributo. Ho sentito qualcuno parlare dei pronti soccorsi ci sta, però è anche vero che vanno garantiti perché la Sanità privata ha dei lavoratori, che ovviamente vanno retribuiti e, quindi, molto probabilmente anche il finanziamento della Sanità privata deve essere tenuto nella giusta considerazione. Perché io ricordo che abbiamo avuto problemi di pagamento alla Sanità privata quando abbiamo utilizzato per il Covid alcune strutture e dopodiché si aveva difficoltà - diciamo - a pagare il giusto contributo che avevano dato.

Quindi mettiamo in rete tutto, facciamo un ragionamento complessivo, ma la Regione si deve impegnare a che sia il pubblico che il privato siano garantiti.

I PPI: sui PPI ha ragione il dottor Balzanelli, però vanno rinforzati, perché se noi

andiamo ad un punto di primo intervento di sabato o domenica e non abbiamo il laboratorio aperto e non abbiamo la radiologia aperta, non possiamo affrontare quei codici verdi che ci consentono poi di andare a decongestionare il “Santissima Annunziata”. Quindi va da sé che il ragionamento non è soltanto rinforzare il punto di primo intervento, ma forzare anche tutte quelle strutture collaterali che devono servire. E su questo devo dire che con il Direttore Sanitario e il Direttore Generale abbiamo firmato un accordo, prima delle ferie estive, che andava proprio in quella direzione, quindi noi speriamo che adesso quell’accordo vada rispettato.

Ho terminato, Presidente, soltanto una cosa: riportiamo a Taranto i concorsi, perché anche il fatto che il personale che viene assunto proviene da Bari, da Lecce, da altre parti, porta quel personale a scappare dalla provincia di Taranto per avvicinarsi giustamente a casa. Quindi smettiamola con questa storia dei concorsi regionali e valorizziamo nuovamente la nostra città. Grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottor Messina.

Ha chiesto di intervenire Errica Telmo, per la UGL Salute. Prego.

Errica Telmo

Buongiorno a tutti.

L’UGL Salute è difficile dimenticarla perché abbiamo delle bandiere che mi ricordano che siamo un sindacato - diciamo - più carnale e oggi, proprio perché abbiamo avuto questa possibilità, noi sindacati, di parlare con la politica e con la Direzione Generale dell’ASL, voglio solo porre delle domande a cui io ancora, pur lavorando da 24 anni in Sanità, non riesco a darmi delle risposte.

Dottor Colacicco: lei non è nuovo nell’ASL come Direttore Generale, quindi io apprezzo moltissimo il lavoro che lei sta facendo, perché ne abbiamo avuto carenza in precedenza, quindi so che lei ci sta mettendo cuore e anima, però qui c’è bisogno veramente di darci una svegliata, come diceva la Fornaro. Noi dobbiamo fare squadra! Noi sindacati ci siamo, noi siamo il territorio, noi siamo la voce dei lavoratori, noi siamo la parte sociale, quella che deve dare risposte al territorio. Noi siamo quelle persone che lavorando, io soprattutto, nel privato, quando un paziente viene e vuole fare una TAC, una risonanza, vuole fare un esame, mi dice: “Perché non c’è posto?”. Dottore Colacicco, lo sa perché non c’è posto?

Perché da noi, da due anni a questa parte, dopo la pandemia, il CUP – che è la genialata bellissima, in tutte le città funziona, da noi no - il privato è vietato guardarlo, noi siamo oscurati. Cioè se io devo prenotare una risonanza ad una povera persona che viene a chiedermi un esame, io non lo vedo. La ASL vede me, io non vedo lui, quindi devo dire: a pagamento!

Cioè ormai la Sanità privata è diventata un bancomat! Ha urgenza, viene a fare un esame, diciamo fa una colonscopia e gli viene richiesto un esame, perché è così che si fanno, la diagnostica è quella, e invece: “E dove prenoto?”. Bella domanda!

E abbiamo creato la cosiddetta “emigrazione sanitaria” dove, grazie ai nostri malati, una Regione vicino a noi sta facendo il botto di soldi, perché sappiamo bene che un esame che non evadiamo noi nel nostro territorio, diventa il 25% in più perché si chiama “fuori regione”. Quindi non è vero che non abbiamo soldi, noi i soldi ce li abbiamo, perché li paghiamo agli altri. Cioè è possibile che noi, con strutture che hanno le macchine in avanguardia - perché abbiamo l’eccellenza, lo possiamo dimostrare... nella sanità privata possiamo dimostrare di avere anche noi l’eccellenza, dove nelle strutture sanitarie ospedaliere nostre abbiamo l’eccellenza, e allora perché noi dobbiamo dire a un nostro nonno, una nostra zia, a un nostro conoscente: “Vai a Matera che H3 giorni hai l’esame, lo paghi di meno perché tanto paga la Regione Puglia”. Questa è una domanda a cui ancora non mi sono stata data una risposta.

Poi sento dirmi anche che il 118, giustamente, è stato coinvolto nel creare uno smistamento della nostra emergenza, dopo che noi usciamo dalla pandemia. Io me la ricordo, io quei due anni li ricordo bene. Scusate, ma noi ce li abbiamo quei cosiddetti “ambulatori”, che servono da cuscinetto tra la parte primaria della Sanità e quello che poi è lo smistamento nei vari settori: ospedale, pronto soccorso, diagnostica, medico di base. E allora perché ci prendiamo in giro dicendo: “I pronti soccorsi sono pieni: non ce la facciamo!”. E’ normale, non c’è risposta prima, chi si sente male dove va? Al pronto soccorso!

Con questo concludo e vi ringrazio della possibilità di avermi dato la parola.

Presidente Bitetti

Grazie. Ha chiesto di intervenire Gianfranco Infesta, rappresentante degli RSU ASL Taranto.

Gianfranco Infesta

Buongiorno a tutti. Grazie per l’invito che è arrivato dalla Presidenza del Consiglio, grazie ai Consiglieri tutti che avranno la bontà - poco meno di cinque minuti - di ascoltarmi, ascoltarmi su un tema importante che è la Sanità. Io non ho nemmeno preparato un grande discorso, ho solamente giusto ripreso qualche messaggio che mi arriva costantemente dai lavoratori, dai pazienti e dalla parte pubblica dall’Azienda.

Innanzitutto, vedete, la Sanità è un progetto sociale trasversale, che dovrebbe interessare tutti, per cui dovrebbe stare a cuore a tutti quanti noi presenti qui, voi Amministratori, i politici e il Governatore Emiliano che – ahimè! - oggi ha registrato la sua assenza. Peccato!

Ha ragione il Consigliere Castronovi quando dice che il Sistema Sanitario nazionale italiano è l’unico, se non tra gli unici rimasti ancora pubblici, però purtroppo attenzione: la spesa pubblica verso la Sanità privata è anche la prima in Europa, che l’Italia spende

molto in questo settore. E allora qualcosa non funziona, perché se continuiamo così è possibile anche che il sistema di coesione sociale possa saltare.

Vedete, occorre sicuramente un intervento forte e decisivo nella Sanità. Sento sempre parlare delle liste di attesa: è giusto, si attende tanto, tantissimo tempo per far sì che un esame venga fatto, però poi trovo articoli di giornali in cui, addirittura, componenti della Commissione Sanità della Regione Puglia chiedono il potenziamento del numero dei centralinisti. Vedete, per risolvere questi problemi - ve lo dice chi è un infermiere e che lavora al Covid - è semplice: basta potenziare l'ambulatorio specialistico.

Che cosa significa?

Significa consentire agli specialisti di poter eseguire esami oltre le 14:00, sino alle 20:00 e anche di notte. Non dico una eresia, dico qualcosa che è stato già portato in regioni ricche come Lombardia, nella lussureggiante Emilia-Romagna, nella Toscana, per quale motivo qua in Puglia non si può fare?

Sempre il solito motivo: la Regione Puglia non stanziava i fondi.

E, allora, voi che siete tutti autorevoli esponenti, dovete prestare sui Consiglieri regionali, peccato che qui ne abbiamo tre oggi e la sfortuna ha voluto che nessuno dei tre fosse presente sino al mio intervento. I tre Consiglieri regionali con tutti quanti voi, con il Sindaco, con l'Amministrazione, dobbiamo renderci conto dei problemi. E come lo facciamo?

Solo chiedendo alla Regione Puglia di mettere più soldi nelle disponibilità dell'Azienda ASL Taranto.

Sentivo sempre ridondante il discorso delle ore di attesa al pronto soccorso del "Santissima Annunziata": noi, per la verità, con grande sacrificio abbiamo attivato anche una serie di percorsi, vi dirò dei nomi che per qualcuno saranno ostrogoto ma comunque si chiama Fas-Track, si chiama Scap, ma questo non basta, questo non basta, occorrono altre risorse, altre risorse che la Regione Puglia deve necessariamente stanziare.

Volete sapere perché si aspetta anche tanto tempo al pronto soccorso?

Perché è vero che sono mancati medici, mancano infermieri. Come dobbiamo fare noi la Sanità in Puglia, soprattutto poi a Taranto se abbiamo una percentuale in meno rispetto al resto d'Italia del 41% degli infermieri e del 18% dei medici?

Voi dite che a Taranto la situazione è critica? Critica e stazionaria! Siamo la città all'interno della Regione Puglia che peggio ha pagato i danni di un riordino ospedaliero, che ha falciato strutture sanitarie, ha falciato posti letto. Per questo noi oggi ci troviamo in questa situazione.

Io voglio dire soprattutto che è giusto anche la rabbia dei cittadini che attendono ore e ore, ma non è giustificata l'aggressione a noi operatori sanitari che, per ben due volte, subiamo le scelte scellerate di una Regione sbagliata: la prima come personale sanitario e la seconda (forse ancor peggio) come pazienti.

Vedete, ci si può dividere su tutto, su qualsiasi cosa, qua registravamo anche con simpatia i diversi steccati politici, ma la Sanità, la salute è qualcosa che deve appartenere a tutti quanti voi. Dobbiamo essere tutti quanti "calciatori" della stessa squadra. Undici non bastiamo: occorre la Regione, occorre il Comune, occorrono le organizzazioni sindacali, occorrono gli ordini professionali. Solo tutti quanti insieme riusciamo a

raggiungere forse un obiettivo: la salvezza di Taranto. Grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottor Infesta.

Ha chiesto di intervenire Fabio Andrisano, della FIALS... è dovuto andare via, ci dispiace.

Ora diamo la parola al dottor Stasolla, Presidente del CCM.

Fabio Andrisano

Presidente, Consiglieri, grazie per la parola. Io sono seduto da questa parte perché io presiedo il Comitato consultivo misto, che è un Organo aziendale ed è rappresentativo delle associazioni più rappresentative dei pazienti all'interno della Sanità pubblica e del privato convenzionato. Per intenderci, del Comitato che presiedo fanno parte le associazioni dei malati leucemici, trapiantati, oncologici, il Tribunale dei diritti del malato, che ringrazio per la puntuale partecipazione e che dopo prenderà la parola. Quindi, è una sorta di presidio interno alla ASL di Taranto e - devo dire - con questa compagine strategica c'è un colloquio aperto e c'è sempre la possibilità di discutere sulle numerose problematiche che anche oggi sono emerse. Io non mi dilungherò più di tanto sulle tante questioni che noi fino ad ora abbiamo affrontato, perché nell'ambito del nostro Comitato abbiamo la capacità anche di sindacato ispettivo, nel senso che facciamo audizioni con i responsabili dei Dipartimenti, con i Primari. Le questioni nevralgiche che creano sempre il conflitto sociale sono le liste d'attesa e le attese al pronto soccorso, e mi focalizzerò su questo per una questione di tempo.

Il dottor Mario Balzanelli, nel suo intervento, ha evidenziato qual è una "ricetta" per decongestionare i pronti soccorsi, che è l'argomento che ci occupa: a parte l'apertura di punti di rete, se il 75% e più degli accessi al pronto soccorso è in codice verde, c'è qualcosa che non ha funzionato; questo paziente non doveva essere curato dalla medicina di urgenza, doveva trovare una soluzione nella medicina del territorio, nella catena complessiva, nei medici di famiglia.

Guardate, noi abbiamo fatto un'audizione con i responsabili del pronto soccorso, con la dottoressa Bellavita, la quale ci ha rassegnato numerosi casi di pazienti che arrivano al pronto soccorso di cui il medico di famiglia non conosce nulla, non conosce nulla. Io stesso, se vado a fare... però io non voglio colpevolizzare il medico di famiglia, perché noi dobbiamo mettere anche in condizioni il medico di famiglia di essere edotto sulla storia clinica del suo paziente. Se io vado a fare un eco-addome, del risultato di quell'eco-addome io mi sono sempre premurato di fare un .pdf e mandarlo al mio medico di famiglia, ma questa è un'iniziativa di carattere personale. Il medico dovrebbe trovarlo sul fascicolo sanitario quell'esame!

Il problema è questo, cioè che tutti insieme noi, che abbiamo responsabilità su questo

campo (la ASL, il Comune: perché non dimentichiamo che il vostro Sindaco è Presidente della Conferenza dei Sindaci della ASL, che è un importante Consesso nell'ambito della ASL) dobbiamo fare in modo che la struttura informatica debba migliorare, perché noi abbiamo dei forti limiti nella struttura informatica. Ci sono intere matrici che non leggono altre matrici, e la rappresentante dell'UGL mi sembra abbia evidenziato uno dei tanti problemi della mano destra che non riesce a capire cosa fa la mano sinistra.

Per cui noi dobbiamo mettere in condizione la catena complessiva di essere attivi su questo argomento. Il fascicolo sanitario elettronico deve essere la nostra frontiera, noi dobbiamo lavorare su questo. E devo dire che anche il ruolo pedagogico della società civile, per far crescere il paziente, noi come associazioni, come terzo settore socio-sanitario ci facciamo anche parte diligente delle questioni, nel senso che abbiamo la possibilità, anche in prospettiva, di dare sane abitudini alimentari, comportamentali.

Guardate, parlate con gli operatori del pronto soccorso e vi dirà che il sabato, la domenica e il venerdì sera arrivano in continuazione ragazzi, giovanissimi, anche minorenni, in preda a fumi di alcol e droga, per droghe sintetiche, che occupano e tolgono spazio a chi viene con un infarto, a chi viene con un codice rosso. Quindi dobbiamo anche avere un ruolo sociale, pedagogico per far crescere i pazienti, il ruolo della famiglia, delle associazioni. Questo sul piano operativo.

Sul piano di prospettiva, mi permetto solo un minuto di dare un suggerimento a questa onorevole Assise: c'è stato un Consigliere che ha ribadito, ha ricordato quanto sia importante il profilo universitario accademico per investire sulla prospettiva, sul miglioramento, sull'elevazione della qualità dei nostri servizi. Qui tutti dobbiamo lavorare in squadra per elevare il profilo universitario (ecco perché parliamo sempre di Ospedale universitario, il "San Cataldo"), cioè dobbiamo rendere appetibile l'area di Taranto ai medici bravi e non solo tarantini, ma anche di tutto il Mondo.

Come possiamo fare questo?

Aumentare il livello accademico universitario. Ma se io parlo con alcuni studenti e mi dicono che almeno due volte la settimana devono andare a Bari per i laboratori, per cui noi abbiamo - tutti insieme - la necessità di lavorare in squadra, e il Consiglio comunale può fare questo, non lo so con quale strumento: un documento, una mozione, anche se non sono presenti gli Amministratori regionali, però il Consiglio comunale è sovrano, adesso va molto di moda questa parola... il Consiglio comunale è sovrano, può fare un documento per questo e confrontarsi con le Istituzioni universitarie regionali, perché noi abbiamo bisogno di investire sul piano universitario. Avremo (si spera quanto prima) l'area del "Santissima Annunziata" libera che può diventare un campus universitario, per cui noi tutti insieme credo che dobbiamo essere investiti da questa prospettiva.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottor Stasolla.

Ha chiesto di intervenire il dottor Avezzano, dell'Ordine dei tecnici sanitari di

Radiologia medica e delle professioni.

Dottor Domenico Avezzano

Buongiorno. Grazie Presidente, grazie Consiglieri per la preziosa disponibilità fornitami.

Sono il Presidente dell'Ordine dei tecnici di radiologia e delle professioni sanitarie tecniche riabilitative, un Ordine neonato, nato qualche anno fa, che vede e rappresenta ben diciannove professioni sanitarie. Questa è una piccola nota non polemica: ma negli ospedali non ci sono solo medici e infermieri, ma ci sono tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali e tanti altri.

Condividiamo appieno la linea guida del Direttore dottor Colacicco: penso alla terapia domiciliare, alla casa quale primo punto di cura. Sicuramente la telemedicina in questo può fornirci e dovrà darci un grosso contributo. Penso anche al nuovo sistema RIS PACS che la ASL Taranto si è dotata, ma questo non fa da sola la risoluzione delle problematiche perché, se penso a determinate prestazioni che vedono il coinvolgimento del dirigente medico nell'esecuzione di un esame TC o di risonanza, se pensiamo al discorso delle liste di attesa, non solo sono sufficienti gli eventuali abbattimenti con le attività aggiuntive notturne, perché questo crea... di per sé che il problema di base è l'ha definita carenza di personale medico e sanitario tutto.

Come si risolve questo?

Secondo me, bisognerà puntare fortemente sul potenziamento della struttura universitaria tarantina, creare delle possibilità ai giovani di Taranto di potersi formare per poi restare sul territorio.

In questi ultimi anni stiamo vivendo un esodo: arrivano, fanno il concorso ma sono di fuori regione, prevalentemente vanno via quasi tutti e noi continuiamo a viverci la grave carenza di personale del comparto Sanità a tutti i livelli. Sicuramente bisognerà rafforzare la Sanità privata, perché ci dà un grosso contributo nello snellire, alleggerire le prestazioni che avvengono all'interno delle strutture ospedaliere. Secondo me, bisognerebbe lasciarle quali posti di cura per gli screening oncologici e, quindi, dare questa prevalenza. Ma, purtroppo, ad oggi viviamo situazioni che non è possibile sopperire, perché laddove ci sono solo due medici radiologi, ahimè, non è possibile andare avanti; laddove vediamo tante diagnostiche chiuse per carenza di personale tecnico di radiologia - e qui mi lego dovendo dare una smentita - Martina Franca è operativa H24, mattina, pomeriggio e notte. Il servizio di radiologia funziona sempre, festivi compresi e anche il Reparto di ortopedia è H24 aperto.

Questo è il nostro punto di vista. Quindi, secondo noi la politica tutta dovrà impegnarsi affinché Taranto possa diventare un Polo universitario. Ci sono tante professioni sanitarie carenti: penso ai terapisti della neuro e della psicomotricità dell'età evolutiva, completamente assente sul territorio pugliese! Non abbiamo nessuna Università che forma questo personale.

Ho partecipato ultimamente alla sessione di Laurea per tecnici a Bari e a Barletta e abbiamo a malapena la somma diciannove tecnici di radiologia, ma idem con patate: tra

Taranto e Bari 20 fisioterapisti non servono a nulla, cioè è un numero irrisorio, non servono a garantire la copertura perché solo nell'ultimo mese abbiamo messo in quiescenza oltre 30 tecnici di radiologia, oltre 40 fisioterapisti e così via via sulle diciannove professioni che noi rappresentiamo.

Quindi, secondo me, il nodo è questo: c'è la grave carenza di personale, è fuori discussione, ma a mio parere va risolto sulle Università dovendo formare il personale. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie a lei, dottor Avezzano.

Ha chiesto di intervenire il dottor Volpe, Ordine delle professioni infermieristiche. Prego.

Dottor Pierpaolo Volpe

Grazie Presidente, grazie Consiglieri, grazie alla Giunta e grazie al Sindaco per questo invito.

Credo che sia un momento storico, perché la presenza degli Ordini professionali in qualità di Enti pubblici, di Enti sussidiari dello Stato in questo momento può essere la sponda giusta per la parte politica, per affrontare congiuntamente il tema della Sanità, il tema del "sistema salute".

Io vorrei partire dall'analisi dei dati nazionali, che non ho elaborato io ma ha elaborato AgeNaS, quindi provare a fornire delle risposte e a dare delle soluzioni, perché oggi noi siamo qui per fornire delle possibili prospettive per risolvere il problema. Vorrei affrontare anche un tema importante che ha affrontato la Consigliera Fornaro, che è quella del numero chiuso, soprattutto per alcune specializzazioni. Se noi analizziamo il dato AgeNaS e soprattutto quello che è il dato dell'*appeal*, quindi di quella che è l'attrattività delle professioni, noi vediamo oggi che i medici guadagnano il 70% in meno rispetto ai colleghi tedeschi a parità di potere d'acquisto, gli infermieri il 51% in meno, ma ci rendiamo conto che nel Paese dell'OCSE noi siamo il Paese con più alto numero di medici. Quello che a noi manca non sono i medici, sono i medici specialisti per alcune branche, quindi l'*appeal* per alcune specializzazioni, come quella della chirurgia d'urgenza, del pronto soccorso è perché non è una professione da *appeal*, non è una specializzazione, perché non consente di fare libera professione. Quindi è opportuno non aggredire il numero chiuso, perché è un falso problema, è una bugia storica; il numero chiuso oggi è inutile aprirlo, su 18.000 posti messi a bando in Italia per gli infermieri, non sono stati coperti tutti. Quindi noi ci rendiamo conto oggi che la professione infermieristica non è d'*appeal*; alcune specializzazioni vanno deserte, quindi anche se aprissimo il numero chiuso, le domande non ci sono.

Il dato, però, va analizzato e comparato col fondo di riparto, perché alcune cose bisogna dirle: la Puglia ha 12.000 infermieri in meno rispetto all'Emilia Romagna e ha 3.000 medici in meno rispetto all'Emilia Romagna. Questo è un dato! Però una cosa

bisogna dirla indipendentemente dal fondo di riparto: noi siamo una Regione che, dal punto di vista dei modelli organizzativi, possiamo definirla del Terzo Mondo, perché ancora le nostre unità operative gestiscono con modelli organizzativi per compiti, secondo un modello tayloristico che non è applicato neanche nei sistemi produttivi dove è stato inventato.

Noi abbiamo nella Sanità - e c'è una letteratura scientifica enorme, nelle Regioni d'Italia è già applicato - dove sono applicati i modelli organizzativi avanzati: il *Primary nursing*, il *Case management*, modelli organizzativi evolutissimi. Io ho sentito parlare di gestione delle cronicità: è il *Chronic care model*, cioè modelli di presa in carico delle cronicità che può partire solo... e questo ha spinta propulsiva se cambiamo noi la mentalità e se rispettiamo la soluzione che già AgeNaS ci ha detto.

Il problema oggi non è formare nuovi medici o "l'infornata" di assunzioni, perché medici non ce ne sono e nel prossimo anno, anche se noi oggi abbiamo lo 0,2% in più di medici rispetto alla media europea e abbiamo il 2,2% in meno di infermiere rispetto alla media europea (più medici e meno infermieri), anche se dovessimo fare "un'infornata" domani con pensionamenti avremo una crisi di alcune specializzazioni mediche, la stiamo vivendo con i medici di medicina generale.

Quindi, come provare a risolvere il problema?

Dobbiamo cambiare la mentalità, dire quello che ha detto AgeNaS, conformarci ai Paesi europei, ai Paesi dell'OCSE. Oggi la professione infermieristica è dotata di competenze perché ha fatto formazione post-base (master, laurea magistrale) che consente - è già applicato in altre regioni d'Italia - confusa con fu con competenze specialistiche che consentono la gestione autonoma di alcuni processi. Purtroppo siamo radicati dietro alcuni sistemi. Io porto sempre un esempio: abbiamo necessità di avere il geriatra per la prescrizione dei presidi per l'incontinenza dopo che il medico pubblico ha già certificato l'incontinenza o come fanno i Paesi europei, determinare la prescrizione dei presidi agli infermieri, come già previsto in tutta Europa?

Nelle ambulanze negli Stati Uniti non ci sono i medici, ci sono gli infermieri con competenze avanzate, e questo è già realtà in molte realtà d'Italia. La Toscana è stata la prima Regione ad applicare il "See & Treat", un modello di gestione dei codici bianchi e dei codici di bassa complessità degli ospedali. Noi potremmo applicare il "Fast track", un altro modello organizzativo, abbiamo bisogno di personale però, in questo caso abbiamo bisogno di infermieri perché, per decongestionare le strutture, abbiamo bisogno di un Piano straordinario di assunzioni di infermieri. Di medici è inutile che lo facciamo, non ce ne sono, li abbiamo nel Piano del fabbisogno ma i concorsi vanno deserti. Abbiamo bisogno degli infermieri. Però che cosa andrà a fare questo Piano straordinario?

Andrà a depauperare le strutture private, perché per applicare il PNRR noi oggi abbiamo bisogno di 25.000 infermieri...

Durante l'intervento Il Presidente Bitetti si allontana dall'Aula consiliare e assume la Presidenza del Consiglio comunale la Consigliera Toscano.

Consigliera Toscano (Presidente)

Si avvii alla conclusione, per favore.

Dottor Pierpaolo Volpe

Sì: è la conclusione. Abbiamo bisogno oggi di 25.000 infermieri per applicare il PNRR e, quindi, la Missione 6 sugli infermieri di famiglia e di comunità; abbiamo bisogno oggi di 75.000 infermieri per le scoperture: noi ne abbiamo, l'unica soluzione è applicare i modelli organizzativi presenti in tutta Europa, ma presenti nella letteratura scientifica. Grazie.

Applausi.

Consigliera Toscano (Presidente)

Grazie, dottor Pierpaolo Volpe.

Adesso passiamo la parola alla dottoressa Laura Solito, dell'Ordine Biologi.

Dottoressa Laura Solito

Buongiorno a tutti.

Innanzitutto, voglio dire che - a questo punto - io rappresento il “fantasma” del Sistema sanitario nazionale. Ringrazio il Consiglio comunale, il Direttore Colacicco e tutta la dirigenza di aver voluto la presenza di tutte le figure cardine del Sistema sanitario nazionale perché noi biologi siamo - appunto - una figura cardine, anche se nessuno lo sa: lavoriamo nei laboratori di analisi, siamo dirigenti sia nelle ASL che dirigiamo i nostri laboratori di analisi e, pertanto, l'assistenza primaria dei pazienti la facciamo anche noi.

Abbiamo sentito parlare del problema dei codici di accesso al pronto soccorso: io sono una persona molto pratica, cerco di trovare sempre una soluzione, lavorando nel privato accreditato, pertanto quello che posso segnalare o proporre è una gestione integrata, così come è stato più volte detto, tra i laboratori di analisi, i centri di radiologia medica, la medicina di base, la pediatria, proprio per gestire tutti quei casi che potrebbero essere gestiti non dal pronto soccorso in senso stretto, ma da tutta la rete di assistenza territoriale.

Inoltre cosa dire?

L'ultima volta che ho incontrato il Direttore Colacicco è stato in funzione di un intervento che noi abbiamo fatto anche come sigla sindacale, in cui si potrebbero ricavare risorse se il servizio di medicina di laboratorio, attualmente gestito nei poliambulatori pubblici dislocati in ogni paese, venisse direttamente affidato alla privata accreditata; questo permetterebbe, innanzitutto, fare un'economicità proprio in virtù delle risorse e anche risparmiare personale pubblico. Quelle risorse che potrebbero essere utilizzate per la gestione dei casi di patologia oncologica, quindi 048, M50, quindi le risorse di patologia clinica direttamente ricavate dal servizio stesso. Questo non andrebbe ad incidere per nulla sul tetto di spesa che attualmente è presente che siamo sicuri sia un tetto

invalidabile, perché siamo bloccati ad un Decreto Monti. Quindi nessuna Regione potrà, se non a livello nazionale, sbloccare il Decreto Monti, questo è poco ma sicuro!

Per questo volevo che oggi fossero presenti l'Assessore Palese e il Presidente Emiliano: perché si possono fare tante cose, siamo una rete integrata, lo dobbiamo capire tutti, dobbiamo capire che serve effettivamente anche il personale. Ricordo all'ASL di Taranto che l'ultimo concorso pubblico bandito per i biologi è stato nel 2006, e noi abbiamo attraversato una pandemia con contratti a tempo determinato. Abbiamo avuto il problema dei tamponi perché non c'era personale dirigenziale, non c'erano biologi, non c'erano tecnici nei laboratori. I concorsi che sono stati fatti per i tecnici, ma non per i biologi assolutamente.

Per quanto riguarda la relazione - perché io ho preso degli appunti oggi e ringrazio la dottoressa Mincuzzi per la sua relazione - i casi di ipertensione e diabete abbiamo visto che sono quelli che hanno il maggior numero, cioè la quantità di persone affette da queste patologie è veramente elevata; se si pensasse che occorre fare prima di tutto una prevenzione primaria e quindi, magari, siccome sono patologie molto spesso legate ad una sindrome metabolica, gestire il paziente all'interno degli ambulatori di medicina generale, in presenza di un nutrizionista, quindi applicando un sistema di prevenzione, di cambiamento dello stile di vita, naturalmente riusciremmo nel tempo a ridurre i casi anche di diabete e di ipertensione.

Quindi, possiamo utilizzare per questo i finanziamenti del *One Health*, quindi di Programmi di prevenzione, quindi facendo programmi appositi nell'ASL di Taranto, addirittura pensare ad un progetto pilota per la comunità tarantina.

Inoltre, anzi in ultimo - termino - occorre forse anche andare a rivedere qual è il tetto pro-capite per il cittadino tarantino. Siamo sicuri che è il tetto pro-capite ASL, quindi del Servizio sanitario per il cittadino tarantino sia uguale per tutti i cittadini pugliesi? Perché, da quello che so, non è proprio così, quindi magari chiedere - a questo punto - all'Amministrazione regionale di uniformare il tetto pro-capite dei cittadini pugliesi e non che chi è tarantino ha un tetto, quindi ha un'assistenza, e chi è barese ne ha un altro. E con questo concludo. Grazie.

Rientra il Presidente Bitetti e assume la Presidenza del Consiglio Comunale.

Presidente Bitetti

Grazie, dottoressa.

Ha chiesto di intervenire la dottoressa Stanzione, in rappresentanza del Tribunale dei diritti per il malato... E' andata via, andiamo avanti.

Il dottor Cosimo Nume, Presidente dell'Ordine dei Medici... è andato via, okay.

La dottoressa La Diana, in rappresentanza dell'Associazione "ARSUTA - Case di cura private".

Dottoressa La Diana

Buongiorno a tutti, so che siete stanchi, sarò breve. Intervengo solo per ringraziare il Presidente del Consiglio che ci ha invitato, come ha invitato tutte le Case di cura tramite la mia persona, a partecipare a questo incontro che è stato veramente interessante e complesso, perché abbiamo sentito le voci di tutti i componenti della Sanità.

A noi ha fatto particolarmente piacere essere coinvolti e soprattutto aver ascoltato le parole del nostro Direttore, perché la Sanità privata è stata sempre considerata marginale nell'ambito della Sanità pubblica, ma forse l'esperienza del Covid, l'averci visto in prima linea o assieme agli ospedali pubblici a lavorare per combattere questa pandemia, forse essere stati di supporto in tante situazioni ha fatto finalmente distruggere questa riserva culturale che si aveva verso le strutture private? Spero di sì, lo penso comunque.

Noi siamo strutture che facciamo un servizio pubblico, anche se la gestione è privata, ma è un servizio pubblico perché noi siamo accreditati col Sistema sanitario nazionale, contrattualizzati e sottoposti continuamente - il dottor Viola lo può testimoniare - ad un controllo continuo dell'appropriatezza delle nostre prestazioni e della qualità delle nostre prestazioni.

Fatta questa premessa, devo dirvi che noi con la ASL abbiamo già dei rapporti di collaborazione molto intensi, ne cito alcuni: prima di tutto già dal 2020, durante il periodo Covid... già dapprima in verità, però nel 2020 si è intensificato il rapporto di lavoro con il pronto soccorso dell'Ospedale "Santissima Annunziata". In che senso?

Noi abbiamo accettato di ricoverare tutti i pazienti negativi al Covid, che naturalmente non potevano accedere nelle strutture pubbliche perché impegnate nella lotta contro il Covid, e questo ci ha permesso... ho sentito durante gli interventi che molti hanno richiesto di intensificare questo rapporto addirittura portandolo alle 24 ore giornaliere, però io voglio precisare che già due Case di cura del territorio hanno dato la disponibilità a collaborare ventiquattr'ore al giorno, cioè a prendere i ricoveri anche di notte. Questo poi si potrà vedere se si potrà estendere anche ad altre Case di cura.

Un'altra esperienza di integrazione, di ottima integrazione tra il Pubblico e il privato è rappresentato dalla rete IMA, praticamente dalla rete che fa fronte all'emergenza dell'infarto e degli interventi cardiocirurgici in emergenza e che, resa in maniera veramente capillare, dà una proficua collaborazione tra l'emodinamica del Pubblico e l'emodinamica del privato.

Oltre a questo, recentemente siamo stati coinvolti dalla Direzione sanitaria in un progetto di smaltimento delle liste d'attesa per quanto riguarda i ricoveri chirurgici, ortopedici e riabilitativi: questo progetto sta andando avanti e spero che si concluderà con un esito positivo per la ASL e per i cittadini, naturalmente, che non devono attendere.

Purtroppo, un simile progetto non è stato possibile avviarlo per le prestazioni ambulatoriali, e questo sta creando delle serie difficoltà: ho sentito da più voci lamentarsi delle lunghe attese al CUP, che effettivamente ci sono, perché le Case di cura hanno esaurito i loro budget, perché la richiesta nel post-Covid è stata aumentata molto rispetto agli anni scorsi ma i budget sono rimasti invariati. Infatti, il nostro problema... diciamo "problema", il nostro limite è il budget annuale che ci viene assegnato dalla ASL, ma che è stato non deciso dalla nostra ASL, è un budget che è stato programmato a livello nazionale. E, quindi, dal 2011 noi lavoriamo non per quelle che sono le nostre possibilità

di lavoro, le nostre capacità erogative, ma ci dobbiamo fermare quando abbiamo consumato il nostro budget. Anzi nei contratti, soprattutto delle prestazioni ambulatoriali, c'è una condizione per cui noi saremmo soggetti ad una penalità se fatturiamo più del budget, anche se non ci viene pagato.

Ora qual è il mio consiglio, la mia proposta che penso sia condivisa da tutte le Case di cura?

Cercare, insieme alla Regione, una risoluzione per superare questo limite del budget, in modo che le Case di cura possano collaborare in maniera più efficace, per quelle che sono le loro reali possibilità e capacità, a contenere la richiesta inevasa di prestazioni sanitarie sia ospedaliere che di attività ambulatoriale, ponendo un freno alla migrazione passiva sanitaria verso le altre regioni che sta diventando veramente un problema grosso, perché dopo il periodo del Covid si è re-impennata la migrazione sanitaria, e questo rappresenta un problema per i pazienti che devono muoversi e andare in altre città e anche per l'economia, il bilancio regionale.

Grazie per l'ascolto. Speriamo che da questa riunione vengano fuori delle proposte concrete che possano far migliorare e farci lavorare tutti meglio. Grazie a tutti.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottoressa La Diana.

Avendo esaurito gli interventi, chiedo al Direttore Generale o a chi ritiene per l'ASL di intervenire, di poter dare risposte alle istanze e ai quesiti sollevati dai Consiglieri e dai rappresentanti fino ad ora ascoltati, per poi consentirci di fare un documento in chiusura di seduta.

Prego, dottor Minerba: ne ha facoltà.

Dottor Sante Minerba

Prima di passare la parola al Direttore Generale, inviterei i colleghi ingegner Moschettini per il "San Cataldo", il dottor Rossi per il CUP, la dottoressa Leone per gli ospedali e la dottoressa Maria Rosa Sportelli, per i medici per la medicina generale, di intervenire brevemente così poi diamo la parola al Direttore Generale.

Ingegnere Paolo Moschettini

Buongiorno a tutti, Consiglieri, io sono ingegner Moschettini, il Direttore dell'area tecnica, nonché il RUP dell'intervento del "San Cataldo".

Prima di raccontarvi brevemente e di scrivervi un attimo qual è l'iter della realizzazione al momento, allo attuale, volevo darvi alcuni dati che forse avete già sentito, ma mi piace ripeterli, i dati di questa imponente opera che si sta realizzando nel Comune di Taranto: parliamo probabilmente del Presidio Ospedaliero a corpo unico più grande

del Sud Italia, sicuramente l'intervento ospedaliero più grande che la Regione Puglia ha realizzato fino adesso; parliamo di un intervento che si sviluppa su un'area complessiva di circa 26 ettari, nella parte esterna con 1.200 posti auto destinati al pubblico, altrettanti nella parte posteriore per i dipendenti; un eliporto e soprattutto circa 120.000 metri quadri di superficie sanitaria, con 19 sale operatorie, 3 sale di emodinamica, 70 ambulatori, circa 28 sale di diagnostica. Per fare un raffronto con il "Santissima Annunziata", il "Santissima Annunziata" complessivamente tra i vari livelli non raggiunge i 35.000 metri quadri di superficie sanitaria, questo lo dico perché soprattutto io sono ovviamente orgoglioso, sia dal punto di vista sia professionale che da tarantino, di seguire un'opera del genere. Quindi ritengo neanche tutta la città di Taranto debba essere orgogliosa di quest'opera, che si sta realizzando fra mille - ovviamente - complessità e difficoltà, perché non stiamo realizzando un ambulatorio, stiamo realizzando un grande ospedale.

Per quel che riguarda... faccio un rapidissimo ragionamento sull'iter della realizzazione: come sapete, l'ospedale, dopo alcune vicissitudini amministrative, di ricorsi che ha gestito la società Invitalia, i lavori sono stati consegnati definitivamente a fine dicembre 2020, praticamente sotto Natale, diciamo a gennaio 2021 e l'impresa ha iniziato a realizzare l'opera nel peggiore periodo forse che poteva capitare per un'opera pubblica, perché si è lavorato durante il periodo Covid, se lavorato durante l'emergenza della guerra che ha determinato non solo un rincaro dei materiali, ma soprattutto una enorme difficoltà di approvvigionamento dei materiali, spesso dovuta anche al famoso "Ecobonus" che il Governo ha stanziato e che, quindi, ha veramente "drogato" il mercato.

Per questi motivi, il tempo di ultimazione era slittato sino a novembre circa di quest'anno. Parallelamente, la ASL ha incessantemente iniziato subito - lo aveva fatto anche prima - a richiedere alla Regione i finanziamenti per le attrezzature e le apparecchiature, le grandi macchine che servono per far funzionare l'ospedale; non ultima è stata un'interlocuzione, già a marzo 2021, con un gruppo di lavoro che la Regione aveva costituito, nel quale la ASL ha manifestato nuovamente la necessità e ha quantificato puntualmente la necessità in termini di arredi, apparecchiature e grandi macchine, quantificando quella famosa cifra di 105 milioni di euro che adesso rimbalza dagli organi di stampa.

La necessità di avere questi fondi e queste attrezzature è una necessità che serve, ovviamente, per attivare un ospedale, perché non possiamo costruire un ospedale come una scatola vuota, ma la necessità impellente di far partire queste gare è anche legata al fatto che è importante, per poter ultimare i lavori appaltati, soprattutto conoscere le caratteristiche delle grandi macchine ad installazione fissa che devono essere installate negli ambienti: parliamo, appunto, non di un poliambulatorio ma di una struttura dove sono previste - ad esempio, tanto per citare alcune di esse - tre risonanze magnetiche, quattro angiografi, sei TAC, due gamma camera, due PET-TAC, sono tutte apparecchiature delle quali è necessario non solo avere una disponibilità, ma conoscere in anticipo le caratteristiche per poter poi dimensionare correttamente gli impianti tecnologici in termini di fabbisogno energetico, fabbisogno termico e, ovviamente, soprattutto perché le opere di finitura di tutti gli ambienti dove devono essere ospitati sono necessariamente collegati all'acquisto delle stesse.

Devo dire grazie ad un incessante lavoro di interlocuzione con la Regione, svolto nelle numerose audizioni a cui siamo costantemente presenti, non dico settimanalmente ma quasi - domani ne abbiamo un'altra - la Regione ha individuato un canale di finanziamento per questi 105 milioni di euro. Il canale di finanziamento è quello dell'articolo 20 della Legge 67/88, per il quale è in fase di istruttoria presso il Ministero della Sanità la relativa richiesta di finanziamento.

Nel frattempo, la Regione ci ha formalmente autorizzato (a circa metà settembre) ad indire le gare, rassicurandoci che in breve tempo sarebbe arrivata poi la firma del Decreto. Ci siamo messi all'opera e immediatamente - come ha detto anche forse già il Direttore Generale - praticamente da metà settembre ad oggi, su 105 milioni di euro, sono state bandite quasi 40/45 milioni di euro di gare per queste grandi macchine, per queste apparecchiature; ho eseguito i pre-ordini sulle piattaforme Consip laddove era possibile trovare a carrello le macchine disponibili.

Sulla base, ovviamente, di questa previsione di gare, il cronoprogramma dell'intervento è stato quindi poi spostato al 31 luglio del 2023. Confidiamo che in breve tempo, come rassicurato dalla Regione, arrivi la firma da parte del Ministro della Sanità dell'accordo di programma, per poter poi aggiudicare le gare che man mano stiamo realizzando e, quindi, rispettare grossomodo questa tempistica che - appunto - prevede al momento la conclusione dei lavori al 31 luglio 2023. Lavori che attualmente - come aveva detto anche il Direttore Generale - proseguono regolarmente, con circa quasi 400 maestranze che lavorano su più turni, siamo circa l'80% della percentuale dei lavori e forniture realizzate. E, quindi, confidiamo che possa arrivare a breve da parte della Regione l'OK definitivo per aggiudicare.

L'ultima (forse) annotazione tecnica che volevo fare è che, ovviamente, non stiamo realizzando un poliambulatorio, ma stiamo realizzando una cosa imponente, grandiosa, quindi è chiaro che non si può far coincidere il verbale di ultimazione dei lavori, che avverrà quando verrà, ma con l'attivazione dello stesso, perché un'opera del genere ha necessità poi di avere - come tutte le opere - tutta l'attività di collaudo dell'impianto, di collaudo tecnico- amministrativo che, per un'opera del genere, è un'attività impegnativa e che dovrebbe almeno impegnare circa sei mesi.

Certamente noi stiamo facendo la nostra parte, cercando di anticipare quello che è possibile, infatti poiché la struttura statica è stata completamente realizzata e ultimata, stiamo iniziando ad attivare le procedure per il collaudo statico della struttura, proprio per cercare - appunto - di anticipare, per quanto possibile, quanto prima tutto l'iter poi finale autorizzativo, dopo l'ultimazione, per l'attivazione. Grazie.

Presidente Bitetti

Grazie, ingegner Moschettini.

Il dottor Rossi aveva chiesto di intervenire: prego.

Dottor Rossi

Grazie. Buongiorno a tutti. Saluto il Presidente di questa Assise e tutti i Consiglieri comunali presenti in Aula e tutte le parti sociali.

Il tema che è stato fatto presente in tutta la mattinata è quello delle liste d'attesa del Centro Unico di Prenotazione, quindi io cercherò di dare delle risposte a tutti questi interrogativi che sono stati posti in questa Assise. Parto dalle agende: qualcuno diceva che le agende sono chiuse, le agende non risultano chiuse; il termine proprio - come dire? - non è esatto, ma le agende programmate (sono tutte programmate!) hanno un tempo entro il quale possono ospitare gli slot ma, considerata la grande domanda di salute in termini prestazionali, arrivano alla fine della programmazione e sono colmi. Quindi, ecco, volevo appunto fare una precisazione sul discorso delle agende chiuse: le agende sono tutte proiettate, sono tutte pubbliche, tranne alcune agende "criptate" - si usa questo termine - o "dedicate", che sono quelle agende in cui ci sono degli esami ultra-specialistici e che vengono utilizzate e prenotate dagli specialisti che ritengono opportuno inviare il cittadino ad un esame specialistico importante.

Noi usciamo da un momento molto particolare, che è stato quello del Covid, quindi durante il periodo Covid comunque noi abbiamo avuto una contrazione del 30-40% delle prestazioni sia branche a visita che diagnostica strumentale, ma perché abbiamo implementato nelle nostre strutture i percorsi di sicurezza. Dopo due anni, ora abbiamo incominciato un po' ad aumentare, quindi a ridurre questo gap ed aumentare la nostra offerta prestazionale.

E' normale che da questa Assise questa mattina si è parlato molto della carenza dei medici specialisti: noi oggi risentiamo di una difficoltà di alcune branche specialistiche che sono gli urologi, prevalentemente i radiologi e i tecnici di radiologia - prima sentivo un collega - che, come professioni sanitarie, anche loro sono ridotti numericamente.

Quindi, questi sono gli elementi che comunque hanno condizionato in questi due anni/due anni e mezzo il sistema dell'offerta.

Cosa abbiamo fatto? Ci sono delle azioni che abbiamo messo in campo proprio per ridurre questo gap e andare incontro un po' a quelle che sono le esigenze dei cittadini: innanzitutto, volevo dire che nel governo della domanda, quindi la domanda di salute e l'offerta prestazionale, tutto si basa su quello che il Direttore Generale ha annunciato stamattina sui codici di priorità. Ecco perché, in base a quelle quattro lettere (quindi U entro 72 ore, B entro 10 giorni, D entro 30/60 giorni e P 120 giorni), tutto il sistema dell'offerta si basa su questi criteri di priorità che il medico di medicina generale, in base al suo giudizio clinico, esprime e dà indicazioni al cittadino. Molto spesso ci troviamo - e questo lo devo dire - anche con dei codici di priorità che non rispettano l'indicazione della prestazione.

Volevo dire questo perché, molto spesso, anche il cittadino sul discorso della P... perché la P dà a noi erogatori di prestazione quattro mesi di tempo per erogarla, molti cittadini chiedono in maniera insistente che, comunque, la prestazione anche se ha un codice di priorità P, venga prenotata ed erogata immediatamente. Questo è un primo aspetto.

Cosa abbiamo fatto per garantire più prestazioni ai cittadini e, quindi, più un'appropriatezza?

Abbiamo cercato di implementare, presso la nostra ASL, un sistema di presa in carico prevalentemente per le U (le urgenze entro 72 ore) e le B (entro 10 giorni), quindi utilizzando un sistema sia in front-office, e nel momento in cui in front-office il cittadino non si vede garantita la prestazione, quella prenotazione, quella richiesta di bisogno viene inviata, tramite un sistema informatico, in back-office e poi ci sono degli operatori del CUP che, dietro le quinte, gestiscono quella prenotazione. Noi cerchiamo di darla entro i 10 giorni, alcune volte sfioriamo anche di qualche giorno, ma perché è tutto vincolato alla presenza di specialisti presso la nostra ASL.

Inoltre, abbiamo messo in campo degli strumenti contrattuali per aumentare la nostra offerta e, quindi, le sedute aggiuntive nel momento in cui noi abbiamo una domanda su alcune diagnostiche, contattiamo gli specialisti delle nostre strutture ospedaliere, ma anche distrettuali, e loro in sedute aggiuntive e con delle risorse che mette in campo la ASL, garantiscono le prestazioni.

Inoltre, abbiamo cercato di utilizzare uno strumento che proviene dal Piano nazionale "Governo e liste d'attesa" che è quello dell'overbooking, cioè nel momento in cui ci troviamo di fronte a delle situazioni particolari, ma anche di maggiori prestazioni di urgenza, noi immettiamo in maniera d'ufficio, logicamente anche con il coinvolgimento del professionista, queste prestazioni in più rispetto alle agende.

Volevo, ecco, darvi giusto un'indicazione: all'ASL di Taranto dal mese di dicembre, apriamo l'11 e il 18 la Radiologia di domenica al Presidio ospedaliero occidentale di Castellaneta, proprio per dare un'opportunità in più alla cittadinanza per quanto riguarda le TAC e risonanze.

Volevo dire che durante poi tutto questo periodo, un ringraziamento va alle strutture private accreditate - qui abbiamo in rappresentanza la dottoressa La Diana - perché noi come ASL di Taranto, durante la prima fase e la seconda fase della pandemia, abbiamo praticamente accumulato 75.000 prestazioni sanitarie tra branche a visita e diagnostica strumentale. Grazie anche all'aiuto del privato accreditato, noi abbiamo smaltito in un anno e mezzo tutte quelle prestazioni.

Ha ragione la dottoressa La Diana quando fa il focus sui tetti di spesa, tetti di spesa che - logicamente - non è la ASL di Taranto che attribuisce alle strutture private accreditate, ma è la Regione, e noi ci confrontiamo in continuazione per garantire quanta più offerta possibile ma, giustamente, le strutture private accreditate fanno un po' i conti e logicamente, una volta terminati quei tetti di spesa, non possono più erogare le prestazioni a nome e per conto dell'ASL.

Per quanto riguarda poi il discorso delle prenotazioni, prima la rappresentante dell'UGL ha fatto il focus, il Centro unico di prenotazione è il Centro Unico di Prenotazione dell'ASL di Taranto; noi veniamo sottoposti al monitoraggio, per quanto riguarda il Ministero, delle 69 prestazioni riguardanti le prime visite, quindi 14 specialità branche a visita e 55 prestazioni diagnostiche, da parte del Ministero. È normale che nell'ottica della trasparenza e dell'opportunità, uguale per tutti i cittadini, abbiamo comunque strutturato un percorso in cui il cittadino, nella prenotazione, deve utilizzare tutti gli strumenti messi in campo.

Quindi, questo è quello che oggi per quanto riguarda le agende e, quindi, tutta l'offerta

prestazionale l'ASL di Taranto, comunque, in questi due anni e mezzo/quasi tre ha messo in campo. È normale che c'è tanto ancora da fare, però non ci dimentichiamo che usciamo da un periodo importantissimo. Facciamo i conti con il personale prevalentemente medico specialistico, perché comunque quando parliamo di attività specialistica abbiamo bisogno degli specialisti.

Queste sono le risposte a tutti i quesiti che sono stati posti durante la mattinata. Grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottor Rossi, per il contributo.

La parola alla dottoressa Sportelli.

Dottoressa Mariarosa Sportelli

Grazie. Un saluto a tutti i presenti, ai Consiglieri e al Presidente.

Inizio con un modo di dire: a volte fa più rumore un albero che cade rispetto ad un'intera foresta che cresce. Non vuole essere polemica, però si pone tanta attenzione alle acuzie, al pronto soccorso, quando la medicina del territorio è quella foresta che cresce e che bisogna alimentare ed è essenziale.

Prima ho sentito un intervento in cui si parlava di quell'albero, che forse è un medico che prescrive o della continuità assistenziale che fa solo certificati medici, ecco io ora ho i dati di attività, parlo almeno dell'assistenza primaria: ogni giorno vengono assicurate circa 30.000 prestazioni, che non sono poche. E non parlo di prescrizioni, parlo di visite ambulatoriali domiciliari, di consulenze telefoniche. Immaginate se quelle 30.000 prestazioni domani non fossero più assicurate, che cosa succederebbe veramente nei pronti soccorsi e negli ospedali: ci sarebbe... non lo so che cosa potrebbe succedere. E rischiamo che questa cosa succeda e succeda anche a breve, per cui è importante che il Consiglio comunale porti la sua voce su questi aspetti. Primo: i medici. Di medici di medicina generale ce ne sono sempre di meno, e a Taranto in maniera particolare perché, purtroppo, avevamo la popolazione più anziana di medici di medicina generale. È un caso questo, non è stato voluto, quindi abbiamo la popolazione più anziana.

Qualcuno faceva riferimento al fatto che ora i medici in formazione e che hanno acquisito il titolo non possono ancora acquisire la medicina generale: qui il Consiglio comunale si potrebbe far sentire perché in realtà la procedura non può essere chiusa, non per colpa dell'ASL di Taranto, è stata velocissima nel comunicare quelli che sono i dati, ma sembrerebbe (uso il condizionale perché non ho la certezza) che ci sia qualche ASL in ritardo e, siccome la procedura può essere conclusa solo se tutte le ASL rispondono, non possono essere assegnate delle zone di assistenza di medicina generale.

Però la cosa importante è creare i modelli. Io sono il coordinatore del CPT di Massafra; la Regione Puglia fu assolutamente lungimirante quando, tra il 2007 e il 2008, con un accordo regionale, definì questo modello che era quello dei supergruppi, ma in maniera

particolare dei centri polifunzionali territoriali. Vi racconto il mio: noi siamo operativi a Massafra dal 2014, siamo 14 medici di assistenza primaria, tra l'altro i nostri ambulatori sono presso l'ex Ospedale di Massafra. Garantiamo un'assistenza H14. Io, anche se lunedì mattina sono stata tutta la mattinata qui perché ho i miei colleghi che supportano, quindi so che tutti i miei pazienti oggi stanno avendo delle risposte, io appena termino qui andrò in ambulatorio. Quindi H12 noi siamo sempre presenti. Abbiamo un ambulatorio infermieristico, abbiamo assistenza infermieristica a domicilio, abbiamo un front-office di segreteria H12, più strumenti di telemedicina e altre cose.

Ora, se tutta l'assistenza primaria fosse organizzata in questa maniera o, laddove non è possibile mettere insieme dei medici fisicamente (perché poi ci sono realtà comunali più piccole, quindi situazioni che vanno anche tutelate in questo senso), le aggregazioni funzionali territoriali, dove il modello è un modello funzionale, organizzativo ma non si sta tutti quanti insieme se non per alcune attività.

Ora, se il territorio si organizza in questa maniera e la Regione definisce un percorso di questo genere, noi potremmo solamente essere meno deboli come territorio, perché effettivamente il territorio non è perfetto, deve essere un territorio che va potenziato, quindi sicuramente dovrebbe nascere una richiesta di potenziare i centri polifunzionali territoriali o dei modelli che siano simili a quelli che possono essere le aggregazioni funzionali, dove ciascuno di noi possa essere messo in condizioni di lavorare al meglio, perché ha il personale che gli permette di rispondere alle esigenze delle persone, dove c'è una collaborazione e un lavoro fatto con le altre figure, che possono essere gli infermieri ma anche altre figure del comparto Sanità. Quindi questo è un altro aspetto.

Altra cosa: la diagnostica di primo livello. In Puglia qualche anno fa (pre-Covid) venne fuori un modello - era stato anche definito "Puglia Care 3.0", per cui nei nostri studi ci saremmo presi carico, chiaramente con modelli organizzati come quelli di cui vi ho presentato, della cronicità. La dottoressa Mincuzzi è stata chiarissima prima: il problema, l'emergenza è la cronicità, non è l'acuzie, è il diabete, è l'iperteso, e se io devo evitare che a quel diabetico venga un infarto o faccia l'ischemia cerebrale, io gli devo assicurare ogni anno una visita cardiologica, un elettrocardiogramma, degli esami di laboratorio, un doppler, devo garantire tutto questo. Parte di queste prestazioni possono essere fatte nei nostri ambulatori, con la telemedicina. C'è un modello che in Puglia era stato elaborato, che era appunto il "Puglia Care 3.0" che però poi si è arenato. E' arrivato il Covid, quindi - come è immaginabile - si è fermato tutto questo.

Quindi che nasca da questo Consiglio proprio la richiesta che quanto più possibile sia potenziata la medicina generale, perché noi con le nostre forze facciamo quello che possiamo, però abbiamo bisogno degli strumenti. Grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottoressa Sportelli.

Ha chiesto di intervenire il dottor Santoro: prego.

Dottor Santoro

Grazie, Presidente. Buongiorno a tutti.

Scusate, io mi tocca parlare del costo del personale e del tetto di spesa, che è una materia un pochettino quasi esoterica da spiegare, però mi piacerebbe - come dire? - fare una contestualizzazione. Noi abbiamo l'obbligo di rispettare, in virtù di una norma che fu varata nel 2011, di non superare un tetto di spesa che è pari al tetto di spesa dell'anno 2004 meno l'1,4. La Puglia in quell'anno - se ricordate - aveva un blocco sul turnover, per cui il costo del personale del 2004 era abbastanza basso. Era una norma che fu introdotta da Tremonti che, guarda caso, andrò a beccare proprio l'anno 2004 per la Puglia. A questo si aggiunga che Taranto, che aveva rispettato il tetto di spesa nell'anno 2004 (a differenza di qualche altra ASL che non aveva rispettato), la Regione Puglia ha pensato bene - siccome poi nei confronti del Governo nazionale il tetto di spesa è regionale - di riassegnare le risorse, penalizzando la ASL di Taranto all'incirca di 40 milioni.

Quindi, noi storicamente abbiamo delle risorse - come anche hanno rappresentato in maniera più precisa e puntuale anche le organizzazioni sindacali - abbiamo un tetto di spesa che è inferiore rispetto alle altre ASL. Nonostante questo, vi devo dire che la ASL ha proceduto, nel periodo dell'emergenza Covid, ad effettuare una serie di assunzioni. Qualche Consigliere ha fatto riferimento al numero di due OSS da assumere: attenzione perché il Piano triennale di fabbisogno del personale va letto, è un po' complesso, è un po' articolato, quella era la sintesi, il numero di due OSS da assumere era la differenza matematica rispetto al fabbisogno e alle assunzioni già fatte, perché l'ASL di Taranto ha 600 OSS. Quindi, rispetto al Piano di fabbisogno teorico meno le assunzioni in corso, più quelle fatte durante il periodo Covid, risultava una differenza di due unità. Ma non è che il fabbisogno delle OSS nell'ASL di Taranto sono due unità, sono 600, che sono quelle attualmente in carico.

Vi dico grossomodo il numero del personale: il personale dell'ASL ha circa 6.000 dipendenti, di cui 5.158 a tempo indeterminato, la differenza sono a tempo determinato, alcuni per il non Covid e altri per il Covid. Quindi questa ASL comunque ha proceduto alle assunzioni e ha rinforzato di molto il personale.

Sulla verifica dell'1,4 del tetto, cioè il cosiddetto - che, tra l'altro, deve essere sempre certificato sia dalla Direzione strategica che dal Collegio sindacale della ASL - la Regione Puglia nell'ambito del Bilancio 2021, la verifica del tetto all'1,4 l'ha rispettata, questo è fondamentale perché comporta il diritto per la ASL di applicare l'incremento medio, cioè il valore dell'incremento medio della retribuzione a favore dei dipendenti sulla base del numero delle buste paga, il calcolo si fa sul numero dei cedolini. Quindi sulla base dei cedolini fatti nell'anno 2022 rispetto all'anno 2021 si determinano un valore di incremento medio a favore di tutto il personale.

Per quanto riguarda l'anno corrente, anno 2022, il costo del personale dell'ASL di Taranto è 313 milioni, dice: "Ma come mai 313 rispetto ad un tetto che è di 236 e che da quest'anno forse ce lo portano a 240 milioni?". Perché c'è un incremento automatico che

viene riconosciuto alle Regioni e, quindi, alle ASL, che è del 10%. Cioè il Fondo sanitario nazionale dell'anno 2022, se si incrementa - che ne so io - di 2 milioni, c'è un incremento del 10% che è pari a 200.000 euro. Questo incremento quest'anno si può applicare... il nostro costo del personale è 313 milioni, poi come si fa a verificare il rispetto del limite del tetto di spesa? Perché per il limite del tetto di spesa bisogna togliere dal costo... quindi attenzione, non facciamo confusione tra costo e tetto, perché il costo è 313, poi da questi vanno tolti tutta una serie di costi: l'obbligo del rispetto della Legge 68, quindi tutto il personale della Legge disabili categorie protette va tolto perché quello è un obbligo di Legge, quindi viene tolto dal tetto, poi viene tolto l'incremento dei fondi, il rinnovo dei fondi contrattuali dal 2014 in poi, per cui di fatto noi come Direzione strategica, assumendoci una responsabilità mica da poco, abbiamo previsto di giungere ad un tetto di 258 milioni, che è 18 milioni in più rispetto ai 240 che è il tetto che ci viene assegnato dalla Regione.

Attenzione perché su questa situazione... cioè il tetto viene fuori da un calcolo per profilo, cioè se la ASL ha 800 medici di fabbisogno, ha un costo medio - perché si viene utilizzato un costo fisso - di 100.000 euro, quindi sarebbero 800 medici per 100.000 euro di costo annuo e viene fuori il calcolo di quel costo. Noi, ovviamente, oggi abbiamo circa 100 medici in meno rispetto al Piano di fabbisogno, quindi al fabbisogno teorico del PTFP che - attenzione - il 2021/2023 è l'ultimo approvato, ma noi dovremmo effettuare due aggiornamenti, quindi dovremmo effettuare un aggiornamento del Piano di fabbisogni 2022/2024, 2023/2025 e poi la nostra pianta organica dovrebbe essere modulata sulla base dell'ultimo Piano triennale di fabbisogno, anche perché se la Regione sulle stabilizzazioni ci dovesse dare la copertura finanziaria, non è sufficiente ma serve il Piano di fabbisogno, perché altrimenti non avremmo la copertura giuridica. Perché una norma nazionale dice che le assunzioni fatte dalle Pubbliche Amministrazioni al di fuori del Piano triennale di fabbisogno sono nulle.

Quindi, per poter procedere alle stabilizzazioni, noi dobbiamo procedere ad effettuare questi due adempimenti che la Giunta regionale ci deve approvare. Oggi siamo in una situazione nella quale (sicuramente avrete letto dai giornali) che in sede di Conferenza Stato-Regioni l'accordo per il riparto del Fondo sanitario 2022 non è stato raggiunto, speriamo, perché l'ultimo giorno utile è giorno 30, altrimenti ci penserà il Governo a ripartire i fondi sanitari e non sappiamo come andrà a finire, perché là c'è una logica un pochettino particolare, un po' perversa tra alcune Regioni dove non c'è l'accordo all'unanimità, perché la norma prevede che debba esserci un accordo all'unanimità tra le diverse Regioni.

Quindi io vorrei dire che noi paghiamo un gap storico che parte dal 2011, perché quell'anno è venuta fuori quella norma che il tetto deve essere pari al 2004 meno l'1,4. Per le ragioni che vi ho detto prima, abbiamo questa riduzione che stiamo cercando, con la Direzione strategica, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e io lo stiamo rappresentando in maniera ferma e decisa in Regione, e non è un caso che abbiamo rappresentato dalla Regione che per procedere alle stabilizzazioni e mantenere fede alle assunzioni mancanti dal Piano di fabbisogno che ci servono 30 milioni. Speriamo che le nostre istanze vengano raccolte. Grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottor Santoro.

La parola alla dottoressa Leone: prego.

Dottoressa Leone

Buongiorno a tutti. L'ora è tarda ma gli argomenti diventano sempre più interessanti, perché alla fine dobbiamo sintetizzare un po' tutte le cose interessantissime che sono state dette finora.

La carenza - come ha detto il dottor Santoro - strutturale proprio nei fondi sicuramente ci penalizza da tempo, ed è una delle analisi più approfondite sulle quali ci dobbiamo misurare. Molte attività sono state avviate nel frattempo da quella data, l'ASL ha incrementato le sue attività per quel che se ne può invece percepire diversamente, perché oltre all'oncoematologia pediatrica, che è stata già citata, c'è una chirurgia toracica che funziona a pieno ritmo, con numero di interventi negli standard nazionali; è stata attivata la robotica da agosto.

Quindi, voglio dire non è che ci siamo fermati o arenati, ma con le risorse, sempre le stesse disponibili, già criticamente poche in partenza, in realtà le attività, con uno studio, un lavoro pressante sull'organizzazione, vengono comunque incrementate. Quindi una risposta c'è. Sicuramente bisogna fare adesso un lavoro diverso, e cioè valutare qual è il fabbisogno commisurato in maniera adeguata a quelli che sono i bisogni della nostra popolazione.

Le criticità. Io dovrei parlare adesso del pronto soccorso però, per avere un quadro di insieme, bisogna innanzitutto dire che le criticità ci sono in tutte le figure professionali e, quindi - come avete ascoltato - ciascuno ha rappresentato il suo punto di vista, ma sicuramente tutte le figure... quindi l'incremento del fondo porterebbe ad un riequilibrio di tutte le figure. Ma c'è un problema diverso al di là di questo, che è quello di non trovarle le figure, quindi di non avere disponibilità.

Per andare al pronto soccorso e ai dirigenti di pronto soccorso, in realtà non ci sono, ma non si prevede che ce ne siano neanche nell'immediato. Quindi è inutile continuare a... vediamo cosa possiamo fare nel frattempo. C'è qualche proposta?

Beh, noi ce le siamo inventate tutte, nell'ottica delle nostre possibilità e con l'esperienza che abbiamo di tanti anni sulla turnistica, sull'inserire i medici delle altre specialità dell'ospedale. Qui, però, facciamo una parentesi: è l'unica iniziativa che ci è stata suggerita, diciamo. Si rischia di mandare a monte tutto il sistema, perché è evidente che intanto non si può improvvisare un'attività di pronto soccorso, non è che io (che sono pure un medico) dico: "Domani vado al pronto soccorso", insomma chi mi vede scappa, dice: "Da lei non mi faccio visitare". Questo è uno.

Abbiamo giocato su quelle persone che sono di loro disponibili, cioè sulla volontarietà,

perché sono colleghi che magari hanno una loro esperienza di pronto soccorso e che ci vanno anche volentieri, che poi si sono appassionati un po' forzando, eccetera, ma sono tutte persone che già nel loro reparto hanno reso le loro ore di lavoro e anche di più, con sedute aggiuntive, perché – ripeto - la criticità è, non solo nei pronto soccorso di Taranto ma in tutti i pronti soccorsi (quindi altrimenti avremmo riequilibrato, dice: “Ce ne sono di più a Manduria, di più a Martina, cerchiamo di riequilibrare”) e in tutte le specialità.

Quindi noi andare a costringere, con ordini di servizio non condivisi, personale che già ha superato il suo orario di lavoro, ci esponiamo anche a dire che la Legge sull'orario di lavoro europeo non la guardiamo. Quindi di questo bisogna essere consapevoli.

A questo punto abbiamo lavorato sull'organizzazione e anche sui percorsi, quindi viene in ballo tutto quello che oggi è stato detto, che io cerco di riepilogare perché sono stati diffusi nei vari interventi ma, in realtà, sono tutte azioni: la collaborazione con le Case di cura... Io voglio ricordare che prima del Covid avevamo la criticità di sovraffollamento dell'area medica del “Santissima Annunziata”: all'epoca (ci sono i documenti) arrivavamo a 90 pazienti presenti sui 60 letti consentiti dalla Regione, quindi un sovraffollamento importantissimo, che al momento non abbiamo, perché dei 50 letti di medicina con una buona gestione, una buona collaborazione tra specialisti di pronto soccorso e specialisti di medicina interna, cardiologi, eccetera, si riesce a gestire, i percorsi con le Case di cura anche.

Quindi, i percorsi di “Fast Track” stiamo cercando di attivarli tutti. E, per quel che riguarda l'osservazione breve, adesso ci sono modelli nuovi che alcune Regioni stanno mettendo in essere, anche lì però c'è qualche bisogno di qualche piccola deroga normativa, di qualche linea di indirizzo insomma. C'è una gestione, una presa in carico precoce da parte direttamente degli specialisti, che evita l'immediato ricovero, che comunque sarebbe non positivo come qualità assistenziale non per il paziente, ma per la gestione corretta del sistema, perché molti ricoveri potrebbero non essere appropriati. Quindi che una presa in carico precoce da parte degli specialisti, prevalentemente cardiologi e di medicina interna, che sono quelli più tirati in causa nelle prime istanze, nei primi approcci di ricovero, si potrebbe rivedere tutto il percorso, e per far questo è stato bandito un avviso pubblico proprio per medici di medicina interna, perché sappiamo che ci può essere una disponibilità. Quindi ci sono appena 10 giorni per presentare le domande, quindi siamo sulla buona via per poter attivare questo modello che già la Toscana ha sperimentato e, quindi, potremmo allinearci su questa strada.

Per quel che riguarda poi, invece, le possibilità di intervento, sicuramente cioè l'area delle competenze mediche infermieristiche, che è un bell'ambito sul quale lavorare. Io sono sempre stata sostenitrice del fatto che è vero che molti modelli, diversi da quelli dell'Italia, prevedono un numero non così elevato di medici, però allora bisogna rivedere un po' i modelli delle professioni. Sicuramente lì ci sarebbe spazio da recuperare.

Ancora la telemedicina: nell'epoca Covid ci ha consentito di mantenere un livello di assistenza elevato, di contatto coi pazienti, quindi normandola in maniera ufficiale potrebbe garantire una migliore risposta, addirittura a casa del paziente, evitando poi... Molte volte alle visite sono di controllo, di verifica di esami di laboratorio, quindi non prevedono neanche necessariamente la presenza del paziente.

L'ottica per affrontare le nostre criticità attuali, è un'ottica di sistema, non c'è una soluzione. Bisogna veramente mettere in campo tante piccole cose (poi neanche piccole alla fine) per poter vedere un risultato. Il modello non è più consono per quelle che sono quelle che sono le nostre risorse attuali.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottoressa Leone.

La parola al dottor Conversano.

Dottor Michele Conversano

Grazie. Un saluto a tutti. Molto rapidamente visto l'ora.

Volevo dire che noi, come Dipartimento di Prevenzione, comunque non ci siamo mai fermati – chiaramente - durante l'epoca Covid, ma attenuato perlomeno, solo attenuato (ora dirò anche perché), dall'emergenza Covid ci siamo buttati a recuperare, per esempio, tutte le vaccinazioni non fatte per l'età evolutiva e adolescenziale, qualcosa che rende Taranto particolare. Abbiamo ripreso a vaccinare nelle scuole, e questo ci porta ad avere - come provincia di Taranto - il più alto livello di copertura vaccinale non soltanto nella Regione, ma tra i più alti in Italia. Stiamo continuando a vaccinare al Pala Ricciardi per il Covid e stiamo facendo contemporaneamente anche la vaccinazione antinfluenzale, che sta andando bene, anche grazie al decisivo contributo dei medici di medicina generale, ma siamo andati a vaccinare anche in tutte le RSA, case di riposo e - devo dire - anche con la collaborazione dei centri specialistici, perché il Covid ci ha insegnato che, per esempio, i dializzati sono stati vaccinati lì e lì stanno facendo anche le vaccinazioni contro l'Herpes Zoster e Pneumococco. Quindi abbiamo allargato la rete di chi vaccina soprattutto i soggetti fragili.

Permettetemi l'occasione per raccomandare e se anche il Consiglio comunale si può far carico di raccomandare... in questo momento stiamo avendo la commistione sia dei casi Covid che dell'influenza e nei soggetti anziani soltanto le vaccinazioni ci possono permettere di garantire loro la non comparsa di quelle complicanze che purtroppo stiamo avendo. Quindi, se è possibile, ognuno di noi raccomandare agli amici e ai propri parenti di andare o agli hub vaccinali o dal proprio medico di medicina generale a fare queste vaccinazioni, le quattro vaccinazioni: Covid, influenza, pneumococco ed Herpes Zoster.

Non è solo quello, ma abbiamo ripreso anche le attività di prevenzione con la riapertura delle scuole e degli stili di vita, con i nostri interventi di prevenzione nelle scuole: nutrizione, attività fisica e tutto il resto. E riprenderemo al più presto anche - spero che ci sono un po' più, mancano gli ultimi collaudi e gli allacci - di poter inaugurare quel centro dei Baraccamenti Cattolica che proprio è il frutto di una collaborazione Comune di Taranto/ASL di Taranto, che sarà un fiore all'occhiello della prevenzione, perché lì faremo tante di queste attività che abbiamo concordato qualche anno fa, quando abbiamo

chiesto e ottenuto proprio da questo Consiglio comunale la possibilità di fare attività di prevenzione lì. Partiremo... riprenderemo le attività di screening cardiovascolare e respiratorio destinato a tutti i cittadini di Taranto e dei Comuni ad alto rischio industriale, tutti i cinquantenni verranno richiamati per fare questa attività di screening.

Due parole soltanto: chiaramente l'attività di prevenzione degli infortuni e le malattie professionali nei luoghi di lavoro, che non è soltanto... tutti pensiamo subito all'ex Ilva, ma pensate a tutti gli altri cantieri edili che in questo momento ci stanno impegnando molto, perché con i "bonus" i cantieri edili son diventati tantissimi e non tutti spesso con tutti i requisiti di qualità di sicurezza. Quindi, gli interventi che sta facendo il nostro personale dello SPESAL è fortissimo. E le attività veterinarie, che non è soltanto degli allevamenti, ma anche la prevenzione dei consumatori. Quando leggete tutti i giorni che c'è stato un sequestro, la chiusura, troverete sempre Carabinieri, Polizia, nistri, Guardia di Finanza, ma l'ASL che sempre. Noi non facciamo i comunicati, ma per il resto non si può fare nessuno di quegli interventi se non c'è anche il servizio veterinario dell'ASL.

Noi stiamo, in qualche modo, "approfittando" di un calo di tensione del Covid (perlomeno non è come quello di due anni fa anche se bisogna parlarne, bisogna spingere alla vaccinazione) per riprendere tutte quelle attività che si erano un po' perse, ma che sono la cosa fondamentale per far lavorare di meno sia gli ospedali che i pronti soccorsi. Grazie.

Applausi.

Presidente Bitetti

Grazie, dottor Conversano.

A conclusione degli interventi dell'ASL di Taranto, interviene il Direttore Generale dottor Colacicco: prego.

Dottor Gregorio Colacicco

Io devo recuperare il tempo che ho preso nella prima mattinata.

Innanzitutto, ho l'occasione per ringraziare tutti i miei collaboratori, perché quello che si fa è un gioco di squadra, perché non possiamo essere tuttologi e, quindi, ognuno il suo con senso di responsabilità.

Rispetto alle cose che abbiamo detto, voglio anche dire questo Consiglio comunale che noi abbiamo un'altra emergenza sul nostro territorio che può sembrare marginale, ma che è altrettanto seria e importante: è quella delle malattie del neuro-sviluppo, mi riferisco a tutte le patologie correlate allo spettro dell'autismo. E' un vero dramma sociale questo, che richiede anche modelli organizzativi che non devono essere rivolti al bambino, ma in quella famiglia cala il buio nel momento in cui c'è questa diagnosi. Rispetto a questo, abbiamo il 2 dicembre un evento, ho voluto coinvolgere l'Università degli Studi di Bari, la professoressa Margari e il professor Dell'Erba, perché è un tema che richiede, rispetto ai modelli organizzativi classici e tradizionali che spesso siamo costretti ad inventarci,

dove tra l'altro ci sono dei metodi di presa in carico che fino all'altro ieri erano quelli delle linee guida nazionali e poi ci sono i metodi, il cosiddetto "Metodo ABA", dove molte volte il genitore deve pagare per la presa in carico, per seguire questo tipo di terapia.

Fortunatamente, c'è un'apertura anche per quanto riguarda i livelli essenziali di assistenza e c'è la possibilità, dopo una diagnosi, di rimborsare. Però è un dramma, un vero e proprio dal dramma non solo sanitario, ma è un vero e proprio dramma sociale. Però voglio anche dire che non è una questione che riguarda solo il nostro territorio, è una questione che riguarda i livelli nazionali.

Quindi, il 2 dicembre a Palagianello organizziamo questo evento, per cui chi può essere interessato... io approfitto per invitare sicuramente chi segue il discorso dei servizi sociali, perché queste sono problematiche che vanno affrontate all'interno degli Ambiti sociali di zona. Quindi, il dottor Giovannetti - che segue l'integrazione sociosanitaria - sa quanto si può fare con i Comuni per quanto riguarda non solo questa problematica, perché poi queste sono del neuro-sviluppo, però l'altra emergenza è quella della neuro-degenerazione e, quindi, tutte le forme di demenza senile e presenile, Parkinson e quant'altro. Quindi, queste sono delle vere e proprie emergenze.

Volevo sottolineare quanto importante sia il ruolo degli Ordini, perché a volte c'è il rischio di appiattirsi su quelle figure che magari sono di impatto, però la Sanità è fatta anche di servizi, i cosiddetti "servizi di supporto" che stanno nell'ombra e questo non può giustificare una minor attenzione da parte nostra nei confronti dei biologi, nei confronti dei tecnici. E, quindi, anche un ringraziamento perché poi la sera aspettavamo sempre il risultato dei tamponi e se lì non c'erano i tecnici e i biologi che stavano lì a leggere e a comunicarci per poi avviare tutte quelle procedure di isolamento...

Quindi un grazie e delle scuse se qualche volta c'è stata qualche disattenzione, però grande considerazione per tutte le figure, ma proprio per tutte le figure.

(Applausi)

Voglio sottolineare che un ruolo importante per questa pandemia l'hanno avuto tutti, però ci siamo resi conto di quanto importante sia la figura dello psicologo, a volte qualche paziente ha detto: "Sono andato lì perché cercavo il medico e ho trovato lo psicologo", però è stato di supporto anche agli stessi operatori, è stato determinante, è stato importante. E, quindi, da questo punto di vista c'è stata una bella e una grande integrazione.

Io volevo ringraziare tutti per i suggerimenti e per quello che ci avete detto e che avete ricordato, anche a muso duro. Certo, la questione della mobilità passiva è un problema serio, perché non è solo il mancato ritorno economico, ma è il disagio delle famiglie.

Per quanto riguarda, però, la richiesta di risorse, se ad un certo punto a livello di Giunta regionale sono stati stanziati 15 milioni di euro per abbattere le liste d'attesa, evidentemente c'è bisogno di ulteriori risorse. Ma, ripeto, io insisto molto: questa è una battaglia che sto portando avanti e la porta avanti, dottoressa La Diana, non da oggi ma ho sempre creduto in quello che è il potenziale erogativo del privato accreditato. Ma è anche una questione di equità.

(Applausi)

E' una questione di equità, ma per un semplice motivo: se, ad un certo punto, a Bari o

a Lecce i posti letto prevalentemente li eroga il Pubblico e a Taranto... ora andiamo a vedere la programmazione chi l'ha fatta, chi non l'ha fatta, io poi non è che sono stato sempre a Taranto, io ho fatto il tecnico a Foggia, ad Altamura, a Bari, ho girato dappertutto perché ho una laurea, ho una specializzazione, ho dei master alla "Bocconi", probabilmente non sono perfetto, perché avrò avuto una parentesi politica, ma può darsi che mi ha pure arricchito piccola parentesi, però io il medico faccio e quello continuo a fare da Direttore Generale, con una sensibilità che deve avere sempre un medico per le questioni, con tutto il rispetto ai manager economisti e quant'altro che ci devono dare il giusto supporto.

Con questo vi volevo dire che, da quello che ci siamo detti oggi, emerge anche una grande riflessione sulla necessità di aggiornare la *mission* del "San Cataldo", cioè il "San Cataldo" che è stato concepito nel 2012, cioè dieci anni fa, nel momento in cui poi parliamo di domicilio dell'assistito come il miglior luogo di cura, di assistenza di prossimità, di day service e di setting assistenziali che devono essere... io comincio a chiedermi - e ve lo dico con il cuore in mano - quando ci passeggiavo dentro: "Ma non è che è assai tutta questa struttura?", quindi vediamo un po' alcuni setting assistenziale, alcuni tipi di dimissioni protette o quant'altro di rivederli un attimo. E l'approfondimento statistico epidemiologico fatto dagli uffici dell'Epidemiologia, in un combinato disposto con la mobilità passiva, devono essere le linee guida che ci devono poi far rivedere la stessa redistribuzione o ripartizione, quali-quantitativa dei posti letto del "San Cataldo", perché probabilmente dobbiamo rivedere tutta una serie di setting e cercare di adeguarlo a quello di cui la popolazione ha assolutamente bisogno.

Un'ultima cosa voglio dire: secondo me - ed è anche questa una battaglia e la voglio condividere con voi - la vera committenza è il medico di medicina generale, è dall'ambulatorio del medico di medicina generale che il lunedì mattina, a volte anche dopo aver visto Elisir o qualche altra trasmissione televisiva, i nostri cittadini, i nostri genitori, i nostri fratelli escono con una richiesta di visita specialistico o di esame o di risonanza o di TAC. Allora, chi deve modulare veramente, ma con un coinvolgimento non passivo, marginale o ancillare, ma come protagonisti sono i medici di medicina generale, che già adesso lo fanno egregiamente. Però io dico al Legislatore, a chi lo può fare: motiviamoli ancora di più, perché la dottoressa Mariarosa Sportelli ha parlato del suo modello, del modello di Massafra, però io la volevo tirare da dietro la gonna a dire: "Di' anche perché non ne possiamo attivare tanti". Non ne possiamo attivare tanti perché l'infermiere di studio, il collaboratore di studio li devi pagare, e richiedono... Allora, alcuni privilegiati che si sono trovati in passato, adesso hanno questo modello organizzativo. Siccome quello è un modello organizzativo che può essere di riferimento a tutti, allora chiediamo le risorse, perché a Taranto - che ha tutte queste difficoltà - e dove il privato accreditato deve essere considerato pubblico a tutti gli effetti... perché in quello che deve essere (quando facevo riferimento all'equità) il rapporto popolazione/numero di posti letto con il privato accreditato noi siamo ancora sotto di 230 posti letto, quindi se noi diamo al privato accreditato il potenziale erogativo che dal 50% - abbiamo fatto uno studio con il dottor Luigi Viola e con la statistica - ...se noi facciamo aumentare il potenziale erogativo del privato accreditato almeno il 75% del suo

potenziale, andiamo ad equiparare e a dare un ventaglio di offerte in termini di posti letto equa.

Diceva bene la dottoressa La Diana: solo due cliniche adesso ci fanno l'H24, la "Villa Verde", a cui va un ringraziamento particolare, io non ho nessuna remora e pregiudizio ideologico, perché se non ci fossero stati questi imprenditori illuminati, noi sulle patologie tempo-dipendenti correlate al dolore toracico, al bypass aorto-coronarico e quant'altro... Quante vite umane si sono salvate!

Quindi, il pregiudizio ideologico mettiamolo da parte, però se due strutture ci danno l'H24, tutte le strutture ci devono dare l'H24 e tutti quelli che sono i codici minori o, comunque, per esempio, la ortopedia o quant'altro, la piccola frattura, la piccola cosa durante le 24 ore li devono prendere in carico, li devono prendere in carico, perché loro fanno parte del sistema dell'offerta, non possono essere oggi erogatori. Perché poi io le orecchie gliele devo tirare al privato accreditato, perché molte volte il privato accreditato che fa?

Ci risulta che c'è uno standard organizzativo di tanti ortopedici, per esempio, però un giorno ne va uno e si fa 12 ore di spalla, un giorno va l'altro e si fa 12 ore di ginocchio e sono tutti poi gli RG ben remunerati di elezione. E, va bene, l'emergenza/urgenza chi la deve fare?

Ce ne dobbiamo far carico tutti, per quel discorso di equità. Allora ci dobbiamo sedere, dobbiamo pianificare e vedere. Probabilmente c'è la necessità di non so quanti milioni di euro per poter coprire, però in quel discorso che faceva il Direttore amministrativo, che vede comunque questo territorio penalizzato, queste cose le cominciamo ad elencare e mano a mano le spuntiamo. Facciamolo insieme questo discorso. Mi trovate, come tecnico e conoscitore di tutta la realtà di questo territorio, a completa disposizione.

Quando io dicevo "i numeri di telefono" non era per un discorso clientelare, è per dare le informazioni, è per dire: "Ma che cosa...". Forse noi - e questo lo dico anche a Vito Giovannelli - probabilmente molti Consiglieri comunali non sanno che abbiamo un chirurgo toracico - a cui faceva riferimento la dottoressa Leone - che l'abbiamo preso da Casa Sollievo della Sofferenza ed è una "Ferrari", che con il robot sta andando avanti alla grande o un chirurgo vascolare che è venuto dalla Sicilia. Perché stiamo prendendo i migliori, vi dico che stiamo prendendo i migliori! Purtroppo, questo problema delle ambulanze in fila al pronto soccorso va ad inficiare e a mortificare tutto l'entusiasmo, la passione, il cuore che ci mettiamo tutti i giorni in queste cose.

Quindi, io sono per questo territorio, per i cittadini in questo territorio a cercare di fare tutto quello che è nelle nostre possibilità. Scusate per il tempo.

Applausi.

Presidente Bitetti

Direttore: io voglio ringraziare lei, voglio ringraziare tutti i dirigenti della ASL, vi abbiamo impegnato un'intera giornata lavorativa, privando appunto la struttura dell'ASL dei suoi dirigenti, ma voglio ringraziare gli ordini, voglio ringraziare i sindacati, voglio

ringraziare le associazioni della Sanità privata, voglio ringraziare il Consiglio. L'obiettivo di ciascuno di noi è di raggiungere quegli obiettivi di efficienza ed efficacia che riguardano la risposta della Sanità che il territorio si aspetta, che il territorio non può rinviare, va fatto nel breve termine. E sono convinto che con quella collaborazione di tutte le parti raggiungeremo, spero presto, questi obiettivi.

Quindi, grazie ancora per la partecipazione. Ora vi saluteremo e noi continueremo poi con i lavori del Consiglio.

Un grazie ancora davvero sentito.

Alla ripresa:

Presidente

Seguirà l'appello nominale a cura del Segretario Generale.

Segr. Gen. Dott. Langiu

Melucci, assente; Bitetti, presente; Abbate, assente; Battista Francesco, presente; Battista Massimo, assente; Boshnajku, presente; Brisci, assente; Castronovi, presente; Casula, assente; Contrario, presente; Cosa, presente; De Martino, presente; Di Cuia, assente; Di Gregorio, assente; Festinante, presente; Fiusco, presente; Fornaro, presente; Lenti, presente; Liviano, presente; Lo Muzio, assente; Lonoce, assente; Lussuoso, presente; Mazzariello, presente; Mignolo, assente; Musillo, presente; Odone, presente; Papa, presente; Patano, assente; Pittaccio, presente; Stellato, assente; Toscano, assente; Tribbia, assente; Vietri, presente.

Presidente Bitetti

Diciannove presenti: la seduta può continuare.

Nell'attesa che mi arrivi la stampa dell'ordine del giorno così come concordato, a più mani, consentitemi di fare gli auguri ad un Consigliere comunale che oggi è diventato... lo era già, ma è diventato dottore prendendosi la Magistrale.

(Applausi)

Dottor Francesco Cosa: le nostre più vive congratulazioni. Poi in separata sede ci riferirà il voto, non lo vogliamo sapere adesso.

(Intervento fuori microfono)

101, bene!

Gli scrutatori sono sempre gli stessi: Pittaccio, Boshnajku, Vietri.

Signori del Consiglio, ne do lettura:

«Ordine del giorno ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento sul funzionamento del Consiglio comunale e degli altri Organi consiliari.

Oggetto: Sanità a Taranto.

Premesso che:

l'articolo 32 della nostra Costituzione tutela la salute come un diritto fondamentale dell'individuo;

il dettato costituzionale, nel ritenere la salute un diritto soggettivo, ne amplia la portata, affermando che esso è rivolto alla tutela dell'interesse di tutta la collettività;

Rilevato che:

la politica sanitaria, sia nazionale che regionale, ha risentito pesantemente degli effetti devastanti indotti dalla pandemia da Covid (tuttora in atto sia pur con livelli di incisività non più allarmanti), per cui necessita avviare processi di riorganizzazione complessiva del comparto della Sanità, che massicciamente e sistematicamente rileva, per la qualità della vita delle persone e, conseguentemente, per la comunità la carenza di un sistema di offerta sanitario moderno e adeguato ai sistemi del territorio;

ciò non di meno nella nostra Regione si assiste innegabilmente ad asimmetrie tra i vari territori provinciali oggi non più tollerabili, pur se potenzialmente superabili, come nel caso della nostra città, che guarda con speranzosa fiducia al proprio futuro, forte delle nuove attività che saranno garantite dal realizzando Policlinico San Cataldo e dalla nuova linfa professionale che deriverà dal nuovo Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia;

nonostante la sussistenza di detti disallineamenti, dovuti tanto alla mancanza di adeguate risorse finanziarie, necessarie per dare possibilità di riordino e potenziamento delle piante organiche delle diverse professioni, quanto al vetusto sistema delle vigenti regole professionali che andrebbero radicalmente riviste, nell'ottica di garantire adeguati livelli di offerta dei servizi sanitari assistenziali;

assume fondamentale significato il costruttivo dialogo avviato con i vertici dell'ASL di Taranto, caratterizzato da costanti contatti e periodici incontri;

Evidenziato, dunque, che: su questo fondamentale tema è necessario imprimere una maggiore accelerazione nell'azione di confronto con la Regione Puglia, mediante il diretto coinvolgimento dell'Assessorato alla Salute, del Dipartimento della Salute e Benessere, nonché del Rettorato dell'Università degli Studi di Bari sul fondamentale tema della salute a Taranto, ed in particolare sulle questioni attuali riguardanti il grave problema del sistematico sovraffollamento del pronto soccorso, l'annoso problema dei lunghi tempi di attesa per l'ottenimento di prestazioni sanitarie specialistiche, l'inderogabile necessità di assicurare anche alla nostra provincia il giusto rapporto posti letto/abitanti, soprattutto in relazione ai pregressi danni inferti alla salute del territorio e dovuti al carico ambientale che la comunità sopporta;

Considerato che:

la Regione Puglia ha ottemperato ai parametri di rientro della spesa, risanando il Bilancio mediante un lungo piano di revisione degli assetti operativi e di offerta, sul solco della continuità di tanto si auspica un nuovo Piano triennale che migliori le condizioni di Taranto;

al riguardo meritevole di attenzione potrebbe essere il rapido accoglimento di misure transitorie, così come è avvenuto in altre regioni del Paese in fase di emergenza, atte a trattenere risorse umane a Taranto e in Puglia, nonché ad essere attrattive di

professionalità extraregionali;

Visto il TUEL in riferimento alle competenze del Sindaco;

Atteso che, a seguito del dibattito in Consiglio comunale, alla presenza dei vertici ASL, ordini professionali, associazioni sindacali e professionali;

il Consiglio comunale

dà mandato al Sindaco di Taranto, peraltro anche in veste di Presidente della Provincia di Taranto e di Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ASL di Taranto, di intraprendere tutte le opportune iniziative indispensabili ad avviare, con l'urgenza del caso, tavoli di confronto con la Regione Puglia, Assessorato e Dipartimento alla Salute e Benessere, con la Direzione Generale dell'ASL di Taranto, nonché con tutte le diverse categorie del territorio portatrici di interesse, ai fini del raggiungimento degli obiettivi strategici innanzi declinati, che consentano di raggiungere standard di efficacia ed efficienza necessari a soddisfare la domanda di servizi sanitari di cui il territorio fortemente richiede in tempi brevi e più specificatamente sui seguenti temi, oltre quelli già enunciati: rafforzamento medicina del territorio, individuando inoltre l'uso corretto delle prescrizioni; coinvolgimento della Sanità privata per la gestione dei codici bianchi; interlocuzioni con i soggetti preposti, affinché la ripartizione delle risorse segua il criterio dei LEA, anziché quello della spesa storica, tramite il ricorso alla Sanità privata anche ai fini dell'aumento dei posti letto; prevedere un concorso straordinario per l'assunzione di personale medico e paramedico per la ASL di Taranto; prevedere corsie preferenziali in riferimento alle liste di attesa per gli utenti con codice di esenzione 048, ed in particolare per il servizio di analisi cliniche; incentivare il personale medico che opera nei pronti soccorsi, al fine di attenuare gli effetti della carenza di personale; individuare soluzioni per l'aumento di presidi di pronto soccorso del territorio della provincia (esempio Ospedale "Moscati"); individuare soluzioni per la riapertura delle osservazioni brevi del Presidio "Santissima Annunziata"; rivedere la programmazione finanziaria del "San Cataldo" al fine di garantirne la totale operatività anche dal punto di vista tecnologico, nonché dell'adeguamento delle attuali concezioni rispetto a quanto pensato nel 2012, anno di elaborazione del progetto, ed assicurare il regolare funzionamento della Facoltà di Medicina e Chirurgia a Taranto attraverso la certezza di assegnazioni delle cattedre».

Non abbiamo saltato nulla se non una lettera dove c'è scritto "opera" e "rispetto".

Il Consigliere De Martino ha chiesto di intervenire: prego.

Consigliere De Martino

Presidente: non è un intervento, è un salto involontario: laddove hai letto "Sanità privata per la gestione dei codici bianchi", bisogna aggiungere "bianchi e verdi", manca una parola che è sostanziale, insomma. "bianchi e verdi", bisogna aggiungere "e verdi".

Presidente Bitetti

Bene, quindi l'ordine del giorno testé letto – come dicevo in premessa – fuoriesce da una collaborazione tra tutte le forze politiche e tutti i Consiglieri presenti in Aula e, quindi,

essendo – appunto - frutto di mediazione, mi permetto (lì dove mi autorizzate) a saltare la fase della dichiarazione di voto...

(Interventi fuori microfono)

No, non sono autorizzato! Quindi diamo la parola al Consigliere Vietri che interviene per dichiarazione...

(Intervento fuori microfono)

E' legittimo, Consigliere Vietri, le sto dando la parola per dichiarazione di voto. Prego, Consigliere Vietri: ne ha facoltà.

Consigliere Vietri

Presidente: ritengo che questo momento di stamattina è stato utile, è stato utile perché abbiamo posto l'accento su problemi che quotidianamente i cittadini ci evidenziano rispetto al Servizio sanitario di cui sono destinatari. I problemi esistono, è stato detto qui stamattina che esiste un problema di carenza del personale, esiste un problema relativo alle liste di attesa, esiste il problema dei punti di pronto soccorso, esiste il problema del potenziamento della medicina territoriale, così come vi è la necessità di coinvolgere praticamente le strutture private nell'erogare servizi in convenzione.

Quindi, tutte queste problematiche esistono, non sono figlie di nostre strumentalizzazioni, come ha scritto il Sindaco nei giorni scorsi quando raccoglievamo le firme per poter poi presentare questo Consiglio comunale. Questo Consiglio era finalizzato ad un confronto con la Regione, che non si è presentata, ad un confronto con il Sindaco, che non si è presentato per impegni istituzionali. Quale impegno istituzionale maggiore c'è rispetto ad un intero Consiglio comunale che incontra i vertici dell'ASL di Taranto, tutte le categorie sanitarie del territorio per parlare del problema della Sanità?!

Presidente Bitetti

Consigliere Vietri, per favore: vada alla dichiarazione di voto. L'abbiamo detto durante l'intervento.

Consigliere Vietri

Presidente: sto motivando la mia dichiarazione di voto.

Dicevo: non si sono presentati, nonostante il nostro invito a concordare una data che andasse bene a tutti. E, quindi, non essendo neanche stigmatizzate queste assenze a questo importante Consiglio monotematico sul tema della Sanità, mi asterrò da questa votazione perché, prima di ricercare l'unanimità oggi tra i presenti, sarebbe stata necessaria la partecipazione a questo dibattito dei soggetti istituzionali invitati ad ascoltare: in primis la Regione, il Presidente della Regione o l'Assessore alla Sanità, ma anche il Sindaco che hanno sdegnato questo confronto, ritengo mancando di rispetto non solo all'Assemblea cittadina ma a tutte le persone che si occupano, con mille difficoltà, della Sanità sul nostro territorio.

Fratelli d'Italia continuerà la battaglia per verificare la Sanità sul nostro territorio, e sottolineo "continuerà" perché quotidianamente il nostro partito, il nostro gruppo consiliare presso la Regione Puglia si batte per le criticità emerse anche oggi e patite quotidianamente dai nostri cittadini...

Dicevo: il nostro partito continuerà, come sta facendo in Regione, ad evidenziare queste criticità e a fare la sua parte, per far sì che siano evidenziate per migliorare il Sistema sanitario.

Attendiamo e vedremo se la Regione riuscirà a fornire risposte concrete a questi problemi.

Presidente Bitetti

Grazie. Non ho altri Consiglieri iscritti per dichiarazioni di voto, quindi mettiamo in votazione elettronica l'ordine del giorno, come poco fa dal sottoscritto letto.

In Aula siamo in 19.

18 voti a favore, 1 astenuto: l'ordine del giorno è approvato.

Ringrazio tutti per la collaborazione e per il garbo con il quale è stata condotta questa Assemblea.

Chiudo alle ore 15:56 e auguro a tutti un buon proseguimento di giornata.