



Comune di Mesagne

Provincia di Brindisi

* * * * *

Seduta del 13 Giugno 2016

Redatto in forma stenotipica a cura di:

DIEMME STENOSERVICE

Stenotipia e resocontazione - Elaborazione elettronica dati

C.so Messapia, 179 - Martina Franca - e mail: diemme.stenoservice@libero.it



COMUNE DI MESAGNE

Provincia di Brindisi

SEDUTA DEL 13 GIUGNO 2016

L'anno **Duemilasedici**, il giorno **Tredici**, del mese di **Giugno**, nella Sede dell'Aula Consiliare, convocato per le ore 16:30, si è riunito il Consiglio Comunale, sotto la presidenza del Consigliere Giuseppe Semeraro e con l'assistenza del Vice Segretario Generale, dott.ssa Lucia Gioia.

PRESIDENTE – Giuseppe SEMERARO

Buon pomeriggio, possiamo cominciare. Sono le 16:48. Diamo inizio ai nostri lavori. Oggi è presente con noi la dott.ssa Lucia Gioia, Vice Segretario Generale, che sostituisce la dott.ssa Giorgia Vadacca, che è impegnata per motivi famigliari.

Porgiamo il benvenuto e t'invito ad effettuare l'appello nominale, per favore.

Sindaco	Pres	Ass			
Pompeo MOLFETTA					
Consiglieri	Pres	Ass	Consiglieri	Pres	Ass
Francesco Alessandro CAMPANA			Antonio MINGENTI		
Antonella CATANZARO			Francesco MINGOLLA		
Alessandro CESARIA			Fernando ORSINI		
Salvatore Carmine DIMASTRODONATO			Alessandro Santo PASTORE		
Antonio ESPERTE			Rosanna SARACINO		
Mauro Antonio RESTA			Giuseppe SEMERARO		
Vito LENOCI			Omar Salvatore TURE		
Antonio MATARRELLI			Luigi VIZZINO		

Risultano presenti nr 15 Consiglieri.

Il Presidente, constatata la legalità dell'adunanza dichiara aperta la seduta.



PRESIDENTE – Giuseppe SEMERARO

Siamo in 15, la seduta è legalmente valida. Invito i Consiglieri e il pubblico in aula ad alzarsi per l'ascolto dell'Inno Nazionale e di quello Europeo.

[Ascolto dell'Inno Nazionale ed Europeo]

PRESIDENTE

Rinnovo il saluto al Sindaco, ai Consiglieri, alla Giunta, all'ufficio segretaria. Saluto e ringrazio i graditi ospiti di questa sera, di cui dirò dopo, quando apriremo la seconda parte del Consiglio.

Saluto il pubblico presente e quello che c'ascolta sull'emittente Idea Radio. Per adesso è assente solo Vizzino, mi ha detto che arriverà a breve. Come sapete questo Consiglio Comunale si svolgerà in due parti, la prima riguarda una convocazione in forma ordinaria per la trattazione degli ultimi due punti che erano previsti nello scorso Consiglio Comunale, non discussi e verranno oggi affrontati e sono: la concessione della civica benemerenzza al maestro Baglivo, nonché la modifica all'albo delle associazioni.

Nella seconda parte, invece, discuteremo del piano di riordino ospedaliero, dello stato attuale e delle prospettive future dell'ospedale di Mesagne in un Consiglio Comunale convocato in forma straordinaria ed aperta ai sensi dell'art. 41 del Regolamento, i cui dettagli poi li esporrò in maniera puntuale nella seconda parte del Consiglio.

Possiamo iniziare con la parte ordinaria del Consiglio e procediamo ai sensi dell'art. 45 del Regolamento alla designazione degli scrutatori.

Consigliere Fernando ORSINI

Se lei si fa interprete dell'assemblea, un minuto di raccoglimento per la strage che c'è stata ad Orlando. Come abbiamo fatto il giorno del Bataclan, è la stessa cosa. Io penso che dovremo unirici alla comunità LGBT, quindi io penso che anche da un piccolo Comune di una piccola Provincia del mondo possa risultare agli atti la nostra vicinanza verso e la comprensione per le famiglie delle vittime e per i feriti. Erano tutti giovani, ragazzi che potevano avere l'età dei nostri figli, dei nostri fratelli e che naturalmente, almeno se queste sono le notizie che provengono, il loro stato è stato determinante per quella morte orrenda che è avvenuta ad Orlando.



PRESIDENTE

Va bene, accogliamo la proposta. Alziamoci in piedi per un minuto di silenzio.

[Il Consiglio Comunale osserva un minuto di raccoglimento]

PRESIDENTE

Grazie, ci possiamo accomodare. Grazie Consigliere Orsini. Eravamo comunque alla nomina, alla designazione degli scrutinatori, avevo proposto: Campana ed Esperte per la maggioranza e Resta per la minoranza.

Oggi, come sapete, non sono previste le comunicazioni del Presidente, del Sindaco e dei Consiglieri ma devo solo comunicare al Consiglio che è pervenuta in data 10 giugno, acclarata al protocollo 15928 le dimissioni dell'Assessore Denetto, con una nota di cui do lettura, indirizzata al Sindaco:

«Caro Pompeo, con la presente rassegno le mie irrevocabili dimissioni con effetto immediato, dalla carica di Assessore alla cultura e all'istruzione. Come ti avevo anticipato, in questo momento, per ragioni esclusivamente professionali, non posso più svolgere con il massimo impegno il ruolo istituzionale che mi hai affidato circa un anno fa. Ti ringrazio per la fiducia che hai riposto in me in tutti questi mesi. Auguro un buon prosieguo nell'attività amministrativa a te, ai colleghi di Giunta, al Presidente del Consiglio, a tutti i Consiglieri, al personale del Comune, al Segretario Generale. Con stima Roberta Denetto».

Sebbene la comunicazione del Consiglio Comunale delle dimissioni volontarie dell'Assessore non sono previste né dallo Statuto né dalla Legge, le ho ritenute opportune al fine di garantire la massima trasparenza e correttezza nell'ambito dei rapporti tra organi istituzionali dell'Ente. Detto ciò, rivolgo l'ultimo appello, voglio rivolgere a nome del Consiglio Comunale il nostro compiacimento per il successo ottenuto dalle ragazze della scuola media Materdona Moro, ai giochi sportivi studenteschi che si sono svolti a Trento, dove hanno conquistato la medaglia d'argento. Un grazie particolare va rivolto al dirigente scolastico, dott.ssa Mariolina Semeraro, ai docenti, alle famiglie e soprattutto alle ragazze che hanno portato alto il nome della Puglia, perché concorrevano per l'intera Puglia e il nome della nostra città.

Ricordo ai Consiglieri e agli Assessori che abbiamo avuto in omaggio una copia del libro, un volume che ha presentato giorni fa Don Angelo Galeone, dedicato a San Giuseppe, la Chiesa di 5 rioni, quindi alla fine del Consiglio se venite qui, come omaggio. Possiamo iniziare il Consiglio. Chiaramente i tempi, soprattutto quelli successivi dovranno essere contenuti nei limiti del Regolamento, cioè 15 minuti, comunque poi ne parleremo più in là, alla seconda parte del Consiglio.



Adesso iniziamo il Consiglio che si tiene in forma ordinaria e passiamo al primo punto all'ordine del giorno.



Punto N. 1 all'ordine del giorno:

Concessione della civica benemerenza al Maestro Roberto Baglivo.

PRESIDENTE

Prima di inoltrarmi nel merito della discussione, vi rammento un attimino che l'art. 3 del Regolamento specifico per la concessione della cittadinanza onoraria della civica benemerenza, così recita l'art. 3: *«la civica benemerenza costituisce un riconoscimento onorifico, che premia l'attività di cittadini e cittadine mesagnesi, che con opere concrete nel campo della scienza, lettere, delle arti, dell'industria, del lavoro, della scuola e dello sport, con iniziative di carattere sociale, assistenziale e filantropico, un atti di coraggio e abnegazione civica, abbiano in qualche modo giovato alla città di Mesagne promuovendone, esaltandone l'immagine e il prestigio e abbiano concorso alla crescita del bene comune».*

Il successivo art. 4, dello stesso Regolamento, prevede che: *«una civica benemerenza è concessa dal Consiglio Comunale con apposita deliberazione presa a maggioranza dei tre quarti dei Consiglieri assegnati».* Nel merito, invece, dico che è pervenuta da parte del Sindaco, con l'aggiunta del Presidente del Consiglio Comunale e dei capigruppo, una richiesta di conferimento della civica benemerenza al maestro Roberto Baglivo, che si è contraddistinto per i suoi meriti d'istruttore sportivo nel campo del (..) , anche sollecitato pubblicamente un po' di mesi addietro, anche da una nota del Consigliere Fernando Orsini rivolta al Sindaco. È stata prodotta a fini istruttori la biografia e del proposto beneficiario, nella quale sono evidenziati il profilo professionale e l'attività sportiva svolta specificatamente per Mesagne. Tale proposta è stata poi inoltrata al Presidente del Consiglio in data 4 maggio 2016, affinché fosse discussa in una seduta della Commissione affari istituzionali, al fine di rispettare tutti i passaggi previsti dal Regolamento. In data 12 maggio si è riunita la Commissione affari istituzionali, nella cui riunione il Sindaco, il Presidente e i capigruppo presenti hanno tutti espresso compiacimento per l'iniziativa, l'hanno condivisa, l'hanno approvata e l'hanno poi rimessa al Consiglio Comunale per le discussioni di cui oggi. Da parte mia non posso che esprimere tutto il mio compiacimento e mi dichiaro onorato di poter contribuire ad assegnare questo riconoscimento all'istruttore sportivo Roberto Baglivo che ha dimostrato tanto impegno di dedizione nella sua attività, dando lustro alla nostra città, avendo formato e portato a livelli di eccellenza tanti sportivi e atleti



mesagnesi, pertanto, meritando senza dubbio questa onorificenza.

Il contributo reso dal sig. Baglivo, infatti, non solo conferisce lustro alla città di Mesagne ma proietta pure la stessa nel quadro della storia sportiva nazionale ed olimpica, attesi i risultati agonistici quali appunto sono stati raggiunti: un campione olimpionico con Carlo Molfetta; 5 campioni del mondo, un vice campione del mondo; 8 campioni europei; più di un centinaio di campioni italiani; diversi campioni internazionali. Inoltre, la sua associazione insignita della stella da parte del CONI, della Palma d'Oro ricevuta dal Comune di Mesagne; ha ricevuto la Palma anche da parte del CONI; è maestro benemerito della federazione e oggi è componente dello staff per la partecipazione olimpica della nazionale italiana, oltre ad essere il direttore tecnico e selezionatore della nazionale cadetti e il direttore tecnico selezionatore della squadra regionale JOUNIORES.

Tutto ciò, dunque, contribuisce non poco a far conoscere nel mondo la città di Mesagne, divenuto ormai a buon diritto con pieno merito la capitale del (...) in Italia. Si è, dunque, ritenuto l'istruttore Roberto Baglivo meritevole del conferimento di civica benemerenzza con le seguente motivazione: per avere insegnato la sua arte con passione, dovizia, maestria numerose generazioni di giovani atleti che hanno raggiunto nel (...) traguardi prestigiosi a livello nazionale ed internazionale, portando alto il nome del nostro città ed esaltando i valori educativi e formativi dello sport.

Ciò detto possiamo aprire la discussione. Chi chiede di intervenire? Consigliere Resta, prego.

Consigliere Mauro Antonio RESTA

Presidente, Sindaco, credo che ci siamo svegliati tardi, una figura dello spessore del maestro Baglivo non doveva essere insignita oggi della civica benemerenzza del Comune di Mesagne, bensì parecchi e svariati anni fa. Il maestro Baglivo con la sua arte e con il suo sport, portato di ritorno dalla Germania, non solo ha dato lustro a Mesagne, ai suoi cittadini ma ha salvato tantissimi giovani dalla strada da un destino a volte segnato.

Ha dato la possibilità tantissimi giovani di poter accedere, attraverso l'arte marziale, ai concorsi nell'esercito e delle altre forze armate, diventando egli stesso biglietto di presentazione e corsia preferenziali per essere selezionati dai vari corpi dello Stato. Nel lontano 1994, anno in cui effettuavo la leva come ufficiale di complemento dell'esercito in quelli di Cesano, il mio comandante di compagnia, un tenente di origine romani, appena seppe che provenivo da Mesagne mi chiese subito come stava il maestro Baglivo, che già a quell'epoca



era conosciuto in ambito nazionale. Da allora il maestro e la sua arte hanno metudo grandissimi successi e personalmente quando mi è arrivata la convocazione per la civica benemerenzza mi sono subito stupito, in quanto pensavo che Mesagne avesse già riconosciuto tutti gli onori ad una persona di cotanto spessore. Naturalmente questa benemerenzza non deve rappresentare l'epilogo di una carriera costellata di successi, bensì deve diventare uno stimolo affinché il maestro, la sua scuola e tutte le società sportive mesagnesi, possono prendere spunto per affermarsi ulteriormente nello sport a livello nazionale.

Sta a noi ma soprattutto a lei, Sindaco e alla sua Giunta tenere nella giusta considerazione l'attività che viene svolta dal maestro e da tutte le altre associazioni sportive di volontariato a favore dei giovani, che riescono giornalmente a tenere lontani i ragazzi dalla droga e dalla delinquenza. Non lasciamoli soli.

Infine, mi preme augurare al maestro altri cent'anni di questi successi. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie Consigliere Resta. Chi chiede di intervenire? Consigliere Catanzaro, prego.

Consigliera Antonella CATANZARO

Grazie Presidente. Porgo i miei saluti a lei, al Sindaco, alla Giunta, ai colleghi Consiglieri e a tutti coloro che seguono i lavori del Consiglio. Io approfitto della vostra pazienza, di alcuni minuti per ribadire tutto il nostro compiacimento per l'iniziativa promossa dal Sindaco e supportata con entusiasmo da lei, signor Presidente, dalla Giunta tutta e da tutti i Consiglieri per il conferimento della civica benemerenzza al maestro Roberto Baglivo.

Non potrebbe essere altrimenti, giacché viene proposto di conferire riconoscimento onorifico ad una persona che da ben mezzo secolo si dedica con impegno e passione totalizzante alla formazione di giovani mesagnesi e non. Il curriculum professionale sportivo del maestro Baglivo è noto a noi tutti. Una sola annotazione va portata all'attenzione. Infatti è impossibile cristallizzare numericamente i successi della società sportiva guidata dal maestro, perché il numero di campioni forgiati dalla sua maestria è in continua crescita. Solo per citare i risultati conseguiti negli ultimi due mesi, la squadra regionale Puglia che ha vinto la coppa Italia era formata per la metà degli atleti da ragazzi mesagnesi della New Marizial; al torneo nazionale di (...) per esordienti e cadetti



B, più di 20 piccoli atleti hanno conquistato il titolo di campione italiano e proprio tra venerdì e domenica, appena trascorsi, 4 atleti vincendo il campionato italiano di cintura nere, hanno conquistato il titolo e la qualificazione di diritto al campionato europeo.

Oltre i meriti sportivi vorrei sottolineare un aspetto a mio avviso importante se non più. Il maestro Baglivo insegna ai suoi atleti l'arte del (...) ma insegna loro soprattutto il rispetto delle regole, insegna loro la disciplina; insegna a rispettare l'avversario; insegna che i risultati nella vita, come nello sport, si ottengono solo e soltanto con l'impegno e con i sacrifici. Il maestro Baglivo, da ben 50 anni forgia campioni sul tatami ma soprattutto nella vita. La fama di uomo schivo e severo li appartiene ma non lo descrive, perché il maestro Roberto vive per la sua famiglia e i suoi ragazzi. Si dedica loro con affetto incondizionato. Non credo che ci sia bisogno di ulteriori motivazioni per conferirgli con convinzione ed entusiasmo il riconoscimento.

PRESIDENTE

Grazie Consigliere Catanzaro. Ci sono altri interventi? Mettiamo a votazione la concessione della civica benemerita al maestro Roberto Baglivo, chi è favorevole?

Non essendoci ulteriori richieste di intervento, il sig. Presidente pone in votazione, per alzata di mano, l'argomento in oggetto segnato che viene approvato.

PRESIDENTE

Il Consiglio approva all'unanimità. Aggiungo soltanto, chiedo scusa, che la cerimonia di conferimento poi avverrà in una fase successiva, magari d'accordo anche con la conferenza dei capigruppo, con altro, sceglieremo insieme dove e quando dedicare ufficialmente il conferimento.

Adesso passiamo al secondo punto all'ordine del giorno.



Punto N. 2 all'ordine del giorno:

Modifica Regolamento albo delle associazioni.

PRESIDENTE

L'Amministrazione Comunale ha inteso effettuare una ricognizione delle associazioni esistenti ed operanti sul territorio, con lo scopo di mettere un d'ordine rispetto a quelle associazioni che hanno cessato di operare e di quelle che non hanno determinati requisiti. L'albo oltre che non essere aggiornato presenta doppie e triple iscrizioni nei vari settori e non si comprende se hanno cessato o effettivamente ancora queste associazioni operano nel territorio.

Prima di procedere al relativo avviso finalizzato ad acquisire nuovamente le iscrizioni delle associazioni operanti sul territorio, avviso che è stato esaminato dalla Commissione affari istituzionali del 12 maggio, di comune accordo abbiamo pensato di modificare il Regolamento dell'albo, al fine di renderlo più operativo ed adatto alle esigenze. D'intesa con i commissari, è stato modificato dalla Presidenza ed inviato ai capigruppo per le eventuali modifiche, ricevendo solo una proposta di modifica da parte del Consigliere Fernando Orsini, che è stata ritenuta accoglibile. In buona sostanza, le modifiche rispetto al vecchio Regolamento si racchiudono nei seguenti punti: sono stati ridotti a tre le aree di competenza, perché si passa da quelle quattro: sport, cultura, volontariato, ambiente e sanità, a queste tre: sport e attività ricreative; cultura; ambiente; attività socio sanitarie e assistenziali. Poi, un'associazione si può iscrivere solo in un ambito, settore di riferimento, le richieste di rinnovo e di iscrizione sono decise dal Presidente del Consiglio sentito il funzionario incaricato; la conferma dell'iscrizione deve avvenire ogni due anni. Resta confermato il sostegno economico previsto dall'apposito Regolamento alle condizioni previste dall'art. 5 del Regolamento stesso e se l'associazione si vedrà segnato un'immobile comunale, occorrerà firmare un protocollo d'intesa e di pagare le utenze. Queste sono meglio descritte nel Regolamento, che è stato inviato così come modificato ai capigruppo consiliari. Mi pare che il Regolamento, così, se approvato, sarà più corrispondente alle esigenze delle associazioni stesse, il nuovo albo metterà un po' d'ordine ed elementi di chiarezza in un settore sempre molto partecipato e in evoluzione, che rappresenta un asse fondamentale della società civile, per la crescita e la formazione dei cittadini di ogni comunità cittadina. Questa è la proposta, ci sono interventi? Chi deve intervenire? Consigliere Orsini, prego.



Consigliere Fernando ORSINI

Solo perché mi era sfuggito, per coordinarlo, un ulteriore modifica che dovremmo fare, ritengo che sia in linea, se lei mi segue, con quella che avevo proposto per l'iscrizione, questa volta per la cancellazione, l'ultimo comma dell'art. 7. «*La cancellazione (si dice nel testo che è stato inviato) verrà disposta un atto della Giunta Comunale, previo parere non vincolante dell'ufficio di Presidenza*», dovremmo capovolgere, sarebbe irrituale che per l'iscrizione il Presidente del Consiglio. Quindi il testo dovrebbe essere, questa è la proposta: «*la cancellazione verrà disposta con atto del Presidente del Consiglio Comunale, su proposta motivata del Sindaco e/o della Giunta Municipale sentito il responsabile del servizio affari generali*».

Si tratta di un coordinamento e mi pare che possa essere (...).

PRESIDENTE

Si, io questo problema me l'avevo posto, per la verità, però ritenevo una cancellazione un atto più importante dell'iscrizione, quindi ritenevo che la Giunta fosse. Però questa proposta posso anche dividerla, per cui se siamo d'accordo con questa modifica. Quindi, diciamo, spetta al Presidente, però su questa proposta della Giunta.

Posso mettere ai voti questa proposta? Chi è favorevole?

Non essendoci ulteriori richieste di intervento, il sig. Presidente pone in votazione, per alzata di mano, la proposta in oggetto segnata che viene approvata.

PRESIDENTE

Il Consiglio approva. Ci sono altri interventi? Nessuno. Adesso possiamo votare sul testo con la modifica da lei appena detta. Chi è favorevole alzi la mano.

Non essendoci ulteriori richieste di intervento, il sig. Presidente pone in votazione, per alzata di mano, l'argomento in oggetto segnato che viene approvato.



PRESIDENTE

Il Consiglio approva. Noi chiudiamo la prima parte del Consiglio e passiamo alla seconda parte del Consiglio Comunale convocato in forma straordinaria ed aperta ai sensi dell'art. 41 del Regolamento.



Punto N. 3 all'ordine del giorno:

Piano di riordino ospedaliero dello stato attuale e delle prospettive future dell'ospedale di Mesagne.

PRESIDENTE

Io parlo di Consiglio Comunale aperto, nel senso che saranno garantiti gli interventi a tutti, oltre che al Sindaco, a tutti i Consiglieri Comunali che ne faranno richiesta e vorranno intervenire, a cui seguiranno interventi dei graditi ospiti che ringrazio per la partecipazione.

Vi comunico che l'elenco degli ospiti a cui abbiamo rivolto l'invito l'abbiamo concordato durante la conferenza dei capigruppo e abbiamo, quindi, invitato il parlamentare locale, Tonio Matarrelli; il Consigliere Regionale Mauro Vizzino e il Consigliere Provinciale Damiano Franco, che non vedo adesso ancora ma mi ha assicurato la sua presenza e quindi ringrazio della partecipazione, intanto, Vizzino e Matarrelli. Abbiamo invitato anche le rappresentanze sindacali e quelli di categoria, dei medici ospedalieri del territorio, abbiamo invitato il dott. Oliva Arturo per quanto riguarda la CIMO; il dott. Vincenzo Volpe dell'ANAO, che ha confermato la presenza, vedo qui in aula e ringrazio; il dott. Passarella Bruno per l'AMPO; il dott. Monopoli Donato per la FIMG e il dott. Vito Lenoci, anche nella sua qualità di Consigliere Comunale, per lo SNAMI.

Abbiamo invitato anche le rappresentanze sindacali provinciali e comunali della CISL di Brindisi della CGIL e UIL. Ho avuto la conferma della presenza di Macchia Antonio della CGIL. Per adesso non ho altre adesioni.

Per quanto riguarda, invece, gli altri inviti, abbiamo invitato il portavoce del comitato civico SOS ospedale San Camillo, ho ricevuto l'adesione del portavoce Biagio Silla, che è qui presente e che ringrazio, così come abbiamo invitato e vedo anche presente il direttore dell'ISBEM, prof. Alessandro Distante che ringrazio della partecipazione, se vi sono altre presenze comunicatemi perché io non le conosco. Grazie.

Devo dire che gli interventi saranno svolte secondo le protezioni. Io riterrei di iniziare e dal Sindaco e quindi dai Consiglieri Comunali per passare poi al portavoce del comitato SOS Ospedale, al direttore dell'SBEM, poi alle rappresentanze sindacali di categoria per finire con il Consigliere Provinciale, quello regionale e con il parlamentare locale. Se siamo d'accordo questa sarebbe la scaletta, pregandovi soprattutto di attenervi ai tempi concordati che dovrebbero essere sono 15 minuti, credo che sia più che sufficienti, non fosse altro perché alle 21:00 inizia la partita con la nazionale, quindi ci sarà Italia –



Belgio, per cui riteniamo che due ore e mezzo, anche tre ore dovremmo farcela.

Questo Consiglio Comunale nasce dalla richiesta fatta dai Consiglieri di minoranza con una nota inviata al Presidente del Consiglio e al Sindaco, il 6 aprile di quest'anno. Di tale argomento se n'è parlato in conferenza dei capigruppo, nella quale è stata accolta la proposta, decidendo di convocare un Consiglio Comunale monotematico con la presenza, oltre che dei parlamentari e delle categorie, soprattutto con il direttore generale Pasqualone. Il Sindaco dopo quella riunione ha contattato tempestivamente il direttore, chiedo scusa, il Sindaco ha inviato una nota al direttore invitandolo formalmente al Consiglio Comunale che e avevamo previsto, mi pare, il 13 maggio. In risposta a tale nota, il dott. Pasqualone ha comunicato con una nota che impegni per tutto il mese di giugno non le consentivano di partecipare al Consiglio Comunale ma lui diceva che a luglio sarebbe stato disponibile ad incontrare l'Amministrazione Comunale, presso la sede dell'ASL.

In altre parole ha ritenuto di non venire in quest'aula a confrontarsi con i Consiglieri Comunali e con l'Amministrazione. A tale nota, questa del 13 maggio, ha risposto il Sindaco con questa nota che adesso vi leggo. Il Sindaco ha risposto con una nota l'1 giugno, dicendo così: *«facendo seguito alla sua nota del 13 maggio, riguardo all'invito a lei rivolto di partecipare ad un Consiglio Comunale monotematico, nel prendere atto della sua indisponibilità, rappresento a nome dell'intero Consiglio Comunale il rammarico per questa sua decisione che mortifica l'istituzione pubblica e i cittadini che rappresento. Avendo lei scelto come luogo di confronto su temi in oggetto diversa sede e diversi interlocutori, si rischia di perdere un'occasione proficua per un momento di riflessione pubblica fra le istituzioni che hanno una maggiore responsabilità nella tutela della salute collettiva. Noi comunque terremo fede all'impegno assunto e convocheremo a breve un Consiglio Comunale monotematico aperto di cui le faremo pervenire le conclusioni nella certezza che lei porrà in questa massima attenzione che troveremo insieme ulteriori occasioni utili di confronto».*

A questa nota, poi, n'è seguito un'altra da parte del Presidente del Consiglio così come concordato dalla conferenza dei capigruppo che vi leggo anche questa: *«porto a conoscenza (questa è datata 7) che la conferenza dei capigruppo in data 3 giugno ha deciso di organizzare un Consiglio monotematico straordinario e aperto sul tema: "il piano di riordino ospedaliero, stato attuale e prospettive future dell'ospedale di Mesagne". La detta conferenza all'unanimità dei presenti ha deciso di invitare la Signoria Vostra di partecipare all'evento previsto per il 13 giugno le ore 16:30, nonostante la sua nota pervenuta il 13 maggio in cui manifestava l'indisponibilità a partecipare al Consiglio Comunale. Siamo certi pertanto che lei riporrà a questa nota la massima attenzione,*



considerata l'importanza sull'argomento trattato che coinvolge l'intero territorio con l'auspicio di vederla comunque partecipa al Consiglio Comunale». A queste due note non vi è stata risposta, non ci resta che prendere atto della sua assenza, a tuttora non è arrivato, quindi possiamo iniziare il Consiglio senza la presenza del direttore generale, dott. Pasqualone. Quindi, passo adesso la parola al Sindaco per la relazione introduttiva e chiedo poi ai Consiglieri Comunali di prenotarsi così seguiamo un ordine prestabilito.

Prego Sindaco.

SINDACO – Pompeo MOLFETTA

Grazie Presidente. Cercherò di fare una disamina che tratteggia le caratteristiche generali di problematiche assai complesse, lasciando poi ovviamente al Consiglio Comunale la possibilità di approfondire i temi che sono qui, gli spunti di riflessione che sono stati da me accennati, per poi il vedere in conclusione se ci sono elementi di raccordo che possono portare ad una mozione unitaria del Consiglio Comunale.

Voi sapete che i capisaldi legislativi su cui si devono incardinare i piani regionali di riordino della rete ospedaliera, sono la Legge di stabilità, cioè la Finanziaria 2016 e il Decreto Ministeriale. D.Lgs. 70/2015. L'obiettivo prevalente della Legge di Stabilità in materia sanitaria per questa finanziaria, come per tutte le finanziarie che si sono succedute negli ultimi anni, è quello di ridurre la spesa sanitaria; di ottimizzare e rendere omogenea la rete ospedaliera su tutto il territorio nazionale; di potenziare e migliorare la qualità dell'assistenza territoriale. Questa è la declaratoria degli obiettivi di massima che la Legge di stabilità si prefigge di raggiungere, attraverso un concerto di azioni mirate che comprendono il riordino della rete ospedaliera secondo un modello organizzativo e standard di efficacia ed efficienza che sono indicati nel D.L. 70/2015, che in sostanza in stretta sintesi si può riassumere in questo modo: *“la rete ospedaliera deve articolarsi solo su tre tipologie specifiche di ospedale di base, di primo livello, secondo livello”,* mentre gli ospedali che non rientrano in questa categoria perché hanno un numero di posti letto inferiori a 70 vengono trasformati, convertiti in PTA “Presidi Territoriali di Assistenza” le cui funzioni sono specificatamente normate dall'art. 10 del predetto Decreto Legislativo. I vincoli nel tempo ho sono stati resi sempre più stringenti per realizzare questo disegno organico, in particolare la soglia massima di posti letto per abitante viene ulteriormente abbassata e passa dai 4/5 posti letto per 1.000 abitanti del piano 2008/2010, agli attuali 3 posti letto per abitanti.

La struttura dei vincoli è molto più complessa, io mi fermo a questi ma per il



dare il segno di un inasprimento di un sistema vincolistico che porta di concerto all'obiettivo di tagliare i posti letto e accorpare i reparti, accentrare servizi e funzioni. Primo obiettivo.

Ma c'è un secondo obiettivo che intende perseguire il piano, la Legge di stabilità, cioè il contenimento della spesa ospedaliera secondo il principio del pareggio di bilancio. Cioè, si dice con chiarezza che i costi di gestione degli ospedali devono esser uguali ai ricavi e se non è così bisogna ripianare eventuali disavanzo attraverso piani mirati di rientro del debito, cioè pareggio di bilancio. Questo è ormai diventato un'ossessione. Siccome gli ospedali pugliesi mediamente costano più di quanto producono, sulla base di questo presupposto, soprattutto adesso, in fase di revisione del piano, il Governo ha imposto a tutte le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero che hanno un disavanzo maggiore del 10% o contratto un debito superiore a 10 milioni di euro, debbono elaborare e rispettare piani di rientro a scansione triennale. Non solo, ma l'altro obiettivo strategico è la riduzione del costo del personale, che non può e non deve superare il limite massimo della spesa sostenuta nel 2004 ma anche rispetto a questo parametro evidentemente le Province pugliesi sono inadempienti, perché da come 51% il parametro ottimale di riferimento della spesa per il personale rispetto alla spesa complessiva, Taranto fa 52%; Brindisi 55; Foggia 57; Lecce 59%; 61% Bari e BAT. Naturalmente anche questo obiettivo della riduzione del costo del personale si ottiene tagliando reparti e accorpendo servizi.

Non solo, ma bisogna perseguire anche l'obiettivo della riduzione della spesa farmaceutica assunta, che per esempio, in Puglia molto del disavanzo registro è imputabile alla spesa dovuta all'uso di farmaci ospedalieri importanti di antiblastici, per intenderci. Ma l'obiettivo di ridurre la spesa sanitaria, il governo centrale cerca di ottenerlo anche attraverso altre vie, e cioè ridisegna complessivo del ruolo e della funzione di medici di medicina di base, che ormai il governo centrale, le politiche sanitarie nazionali spingono verso il servizio H24, per esempio, assunto, che è stata soppressa già la guardia medica, non solo ma l'abbattimento della spesa farmaceutica la si perseguita da anni sui medici di medicina generale, attraverso un incremento di ticket, una maggiorazione dei ticket e un implementazione dei vincoli di prescrivibilità, le cosiddette maledette note AIFA che i medici di medicina generale conoscono benissimo.

Penso che sulla base di questi presupposti, che discendono ovviamente dalle Legge finanziaria, la Legge dello Stato, sia impossibile riuscire a migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini se si riducono le risorse dedicate; se si operano dei tagli lineari e indiscriminati o se, peggio, la salute dei cittadini



viene messa sul piatto della concorrenza di mercato, assunto che c'è una preminenza sempre più evidente del ricorso alle strutture private. Io credo che questo trend, non io credo, è certo che è così, il trend delle ultime finanziarie non va certo nella direzione di migliorare la qualità dell'offerta e dei servizi resi alla popolazione ma di peggiorarli in maniera significativa, così come rilevano gli ultimi indicatori ISTAT che dicono con estrema chiarezza che larga parte della popolazione comincia a non curarsi più perché non ha più le risorse per farlo o quanto hai le risorse per farlo si rivolge ai privati. Quindi l'assunto, che un nuovo modello che passi attraverso una riduzione della spesa, i tagli del numero dei posti letto e una loro redistribuzione migliori la qualità del servizio, è ancora tutto da comprovare. Specialmente se si guardi l'intero territorio nazionale, perché l'applicazione universale dei vincoli, imposti dal Decreto 70, spalmato criticamente su tutto il territorio nazionale, produce effetti differenti e grandi disomogeneità nell'esito. È evidente che, per esempio, in quelle Regioni dove già da tempo si è sviluppata una rete ospedaliera orientata secondo nuovi modelli e nuovi standard previsti dalla Legge. L'impatto del nuovo Decreto sarà minore rispetto a Regioni come la nostra, in cui il sistema non è stato mai compiutamente convertito ed è rimasto pressoché inalterato nonostante i tanti tentativi di rimodulazione che i vari governi regionali hanno perpetrato nel tempo. È più difficile operare in una Regione che ha una rete ospedaliera distribuita, cresciuta e pasciuta a macchia di leopardo e incentrata sul modello dell'ospedale generalista del territorio, con un'ambizione coltivata da anni e per anni di avere un ospedale per ogni campanile. Difficile smantellare un sistema che certamente ha annidato in sé sprechi, disservizi colossali, talvolta anche un perverso utilizzo delle risorse pubbliche ma in alcuni casi ha garantito, quel sistema, livelli ottimali di assistenza come era nel nostro caso, come fu nel glorioso ospedale San Camillo Dellis di Mesagne. Quindi questo sistema, certamente vetusto, non all'altezza dei tempi, andava via via riconvertito ma in maniera mirata, graduata, guardando dettagliatamente gli interventi da porsi per i singoli territori, a seconda delle competenze acquisite nel tempo, delle dotazioni strumentali e strutturali, del ruolo storico e sociale svolto dai vari nosocomi. Invece il sistema è stato pian piano smantellato, smontato, senza però essere convertito.

Queste differenze strutturali e organizzative tra diverse aree geografiche del paese, vengono poi ulteriormente acuite da una iniqua incomprensibile distribuzione delle risorse trasmesse dallo Stato centrale che, per esempio, con questa finanziaria, per considerare questa, perché se guardiamo la precedente la forbice è molto più ampia. In questa finanziaria, per esempio, l'Emilia prende 800 milioni in più rispetto alla Puglia, pure avendo lo stesso numero di



abitanti e questa disparità francamente non si capisce ma le disparità sono evidenti, palesi su tutti i fronti nel computo della spesa sanitaria generale delle singole Regioni, tra nord e sud ,della spesa procapite, del numero dei medici, del personale paramedico per abitante etc., etc. C'è un chiaro dislivello e l'applicazione sistematica del D.Lgs. 70 esaspera ulteriormente queste differenze e acuisce le distanze tra il nord e il sud. Quindi la regione si trova ad operare in questo contesto, in un terreno praticamente minato, con margini di manovra esigua, perché da un lato c'è il Governo che impone il rispetto dei vincoli detti e che minaccia atti ritorsioni in caso di inadempienze, come il blocco dei trasferimenti, il blocco delle assunzioni per il mancato rispetto del patto di stabilità, come è già successo in passato.

Il blocco, questa è una cosa importante, delle risorse previste per il potenziamento e la realizzazione dei presidi territoriali di assistenza, quei famosi PTA che dovrebbero riguardare anche il nostro nosocomio, stiamo parlando 500 milioni di euro che fanno la differenza tra un'ipotesi di conversione che si fa o un'un'ipotesi di conversione che si scrive e non si fa. Quindi, il governo tiene al laccio, praticamente, la Regione con questi, l'obbligo di questi adempimenti, dall'altro la Regione deve ascoltare le grida e le sofferenze, le grida di dolore dei territori che oggettivamente si vedono drammaticamente calare la quantità e la qualità dell'offerta dei servizi e a volte, come vedremo, sono francamente discriminati. Quindi il piano che viene varato a febbraio è né più che meno l'espressione di questo tentativo di mediazione.

Il governatore tenta l'azzardo di muoversi in questo stretto corridoio e sostanzialmente sposta i reparti da una parte all'altra, spoglia un ospedale del territorio per far diventare uno di primo livello, fa una specie di gioco delle tre carte di fatto, però non taglia il numero dei posti letto, tranne che per la Provincia di Brindisi, per la nostra ASL, l'unica ASL in cui c'è un'effettiva riduzione del numero dei posti letto; accorpa impropriamente degli ospedali, non taglia la spesa per il personale e non risolve soprattutto il problema emergenza/urgenza che sarà l'aspetto che viene francamente bocciato dal governo centrale.

Il risultato, il governo boccia l'aspetto relativo al disegno dell'emergenza/urgenza, rimanda a settembre tutto il resto, imponendo ulteriori prescrizioni. La Regione ottiene di spalmare la realizzazione del piano su una scala triennale e porta a casa qualche piccola ma di fatto la situazione è tutto da rifare, il piano viene scucito, si riparte dal (..)usuale delle consultazioni con territori, si convocano i Sindaci, i direttori generali, etc., etc. Questo mi pare sia il quadro regionale di riferimento. Ci troviamo in questa situazione di stallo, con un piano che adesso verrà sicuramente scucito e ricucito e non



sappiamo che esiti definitivi avrà. Una situazione che ripropone in pratica lo stesso schema su cui sono andati a sbattere Fitto, Vendola, etc.. Vedremo se in questo caso riusciremo a trovare la quadra. Certamente anche in ambito regionale l'applicazione sic et simpliciter del DL 70 ha creato squilibri e potenziare elementi di criticità. È fuor di dubbio che l'ASL di Brindisi è l'unica che subisce un ulteriore contrazione del numero dei posti letto, nonostante abbia già il più basso rapporto posti letto/abitante nella Regione ed è la Provincia che perde il maggior numero di ospedale potenzialmente di base, nonostante si riconosca che il piano è carente proprio in quegli strutture in quegli ospedali di base. Noi ne perdiamo tre ospedali potenzialmente di base. Quindi si potrebbe dire se lo stato di (...) la Puglia discrimina la Provincia di Brindisi ma disparità di trattamento si registrano anche all'interno della stessa Provincia, purché evidentemente ospedale di pari rango che in passato hanno avuto caratteristiche più o meno simili, vengono trattati nel tempo con misure diametralmente opposte, per cui noi, pur vantando una storia accreditata di efficienza e di qualità, siamo stati progressivamente, nel tempo, depotenziati e ridotti, praticamente, ad un poliambulatorio, mentre il Camperlengo, partiva dalle stesse potenzialità di sviluppo, viene potenziato al punto di essere elevato al rango di ospedale di primo livello semplicemente spostando reparti da un nosocomio all'altro. Così come il Perrino diventa AB grazie all'accorpamento soprattutto delle parti di medicina e di lungodegenza di Mesagne e San Pietro.

Quindi, il gioco di spostare i reparti ma sommatoria non cambia. Questa operazione meramente algebrica oltre ad essere palesemente iniqua, soprattutto rischia di creare, come crea, da un lato una concentrazione eccessiva di servizi e di utenze che producono, ed è ormai evidente a tutti, ingorghi che rischiano di far collassare il sistema così come succede, chiaramente, al Perrino di Brindisi ma presto potrebbe succedere anche a Francavilla, mentre altri territori, che pure vantano una storia di eccellenza, adesso sono depauperati anche dei servizi fondamentali, dei servizi essenziali. Ripeto, il nostro ospedale aveva la struttura di un ospedale generalista, vanta un numero di posti mediamente 10, 15 anni fa, numeri posti letto sempre superiore al 70%, tasso di occupazione dei posti letto in linea con gli standard da loro previsti, tutti gli indicatori di qualità, di efficienza e di funzionalità furono all'epoca anche validati dall'ARES Agenzia Regionale che misurava l'efficacia e l'efficienza degli ospedali. Serviva un bacino di utenza che comprendeva gran parte del territorio sud della Provincia, offriva certamente servizi di alti livelli, con buone capacità attrattive, soprattutto per i reparti di chirurgia, ostetricia, etc..



Poi, arrivò il piano 2008/2010, siamo stati accorpati al Perrino, l'elemento che più ha nociuto alla nostra prospettiva è stata questa vicinanza territoriale al Perrino. Quindi noi, dal 2008/2010 abbiamo assistito pian piano ad un depauperamento progressivo per cui perdiamo prima i reparti chirurgici, l'ortopedia, il pronto soccorso, l'oculistica, tutti i reparti specialistici, poi man mano perdiamo i servizi di radiologia, di laboratorio analisi, etc. etc., rimangono solamente i reparti di medicina, peraltro con una progressiva diminuzione delle sue potenzialità operative, il primario che va a scavalco e una lungodegenza che non riesce a rilanciarsi compiutamente nella prospettiva che noi avevamo inteso in quel famoso piano di riordino che discutemmo anche in Consiglio Comunale con la Giannema. Praticamente, ci resta in mano poco più che un poliambulatorio. A fronte dei tanti tagli operati, non sono mai stati effettuati quegli investimenti per la riconversione prevista nei precedenti piani e che pure il direttore generale all'interno del Consiglio Comunale avevano ampiamente promesso.

Ma il limite di allora, come il rischio di adesso, che i piani di riconversione vengono annunciati ma non vengono finanziati. La cosa più sorprendente che a fronte di questo impoverimento di servizi e funzioni assistiamo in parallelo ad un implementazione, ad un investimento, ad un incremento della spesa destinata alla struttura e alle infrastrutture di cui si fa fatica a capire il senso. Che senso ha acquisire una tac, una risonanza, fare i padiglioni antipanico, ampliare le strutture se andiamo perso un ridimensionato funzionale importante. Sprechi, diseconomie. Ora, in questi anni in cui questo quadro si compiva, cioè a dire, i piani di riordino ospedalieri andavano tutti in quella direzione, noi abbiamo mantenuto un atteggiamento, io parlo del Consiglio Comunale, della nostra città sostanzialmente, abbiamo avuto un atteggiamento responsabile e collaborativo, sulla base di un presupposto teorico che è tuttora valido e cioè, è inutile, nelle condizioni date, pensate di difendere l'indifendibile, di difendere un impianto generalista, di difendere l'ospedale che fu perché questo non lo è già più. Per come si andava strutturando la organizzazione della rete ospedaliera in Provincia di Brindisi, noi non potevamo assolutamente ambire i garantire servizi in acuto. Non eravamo competitivi per cui quella idea della conversione verso elementi di alta specializzazione che orientavano l'offerta sanitaria nel trattamento del post acuto, soprattutto nell'ambito della riabilitazione, della patologia della senescenza, mantenendo, eventualmente aumentando i posti letto accreditati, così da decongestionare il Perrino e nel contempo sviluppare, potenziare la vocazione territoriale che ci veniva assegnata attraverso le istituzioni degli ospedali delle cure pagliative, il potenziamento della diagnostica ambulatoriale per abbattere i ricoveri inutili,



l'istituzione eventuale degli ospedali di comunità, dell'assistenza domiciliare integrata, noi, diciamo, quella ipotesi la sposammo, perché era l'ipotesi che sembrava la più competitiva in un contesto che non poteva certamente farci tornare indietro nel tempo. Quindi, convertire il nostro ospedale mantenendo la stessa dotazione di posti letto a servizio del Perrino, con una vocazione per la lungodegenza, per la cronicità, per la patologia che è in forte aumento, per la terapia riabilitativa in cui ci sono spazi enormi di mercato e nel contempo potenziare i servizi destinati al territorio. Quell'impianto noi l'abbiamo difeso e io, diciamo, per quei pochi interventi che mi sono stati richiesti, ho mantenuto pari pari questo impianto. Ho mantenuto questo impianto quando abbiamo avuto dei confronti con il direttore generale, che ovviamente ipotizza questo processo di conversione ma non ne sostanzia i particolari, perché non è in grado di farlo, perché questa ipotesi è subordinata a quella dismissione finanziaria di 500 milioni che passano se passa il piano, per cui che ti può dire un direttore generale? Poi vediamo. Possiamo accordarci sugli obiettivi strategici, sul significato che ha il termine di riconversione ma non possiamo mettere niente nero su bianco, non possiamo dire: 10 posti di ospiss, un ospedale di comunità, 3 posti per la ricerca avanzata, perché anche su questo abbiamo fatto qualche sollecitazione. Quindi, il direttore generale in questi incontri abbiamo riproposto questo schema e quando io sono stato chiamato alla Regione nella Commissione sanità, per le audizioni che davano il senso di un girone dantesco, perché c'eravamo 100 Sindaci a blaterare, a gridare, a rivendicare, con atteggiamento notarile qualcuno prendeva nota di tutto questo veemente, reprimenda dei territori, prendevano appunti, di vede come devono quadrare i conti, perché i conti poi devono quadrare. Così in quella sede ho detto: noi vogliamo che rimangano i posti di medicina generale e di lungodegenza che ci sono, perché questo serve soprattutto al territorio per non determinare una concentrazione di servizi di una strutture ospedaliera qual è il Perrino a cui noi siamo annessi, che ormai è al collasso.

Quindi, è un interesse precipuo del territorio anche per ottenere economie di scala, decongestionare e nello stesso tempo vogliamo garanzie che quegli investimenti promessi per la conversione di una parte importante del nostro nosocomio in servizi vocati al territorio, sia mantenuti così come è stato promesso. Quindi un atteggiamento che è in linea con quanto noi abbiamo discusso tante volte in precedenza, in una linea di continuità che secondo me nel contesto dato, pur essendo una mission impossibil, perché i conti debbono quadrare così come prevede la Legge Finanziaria e così come prevede il D.L. 70/2015, è una missione impossibile ma in quella direzione dobbiamo andare e in quella direzione mia pare che siano andati anche i Consiglieri Regionali



Vizzino e Romani che hanno presentato un emendamento, poi magari lascerò la spiegazione dell'emendamento ma un emendamento che sostanzialmente va in quella direzione, sostanzialmente in quella direzione. Il fatto tra due Comuni che hanno più o meno le stesse caratteristiche, le stesse problematiche pur con i vari distinguì, può essere un elemento rafforzativo ma mi diceva il Consigliere Regionale Vizzino, che insieme a quell'emendamento, ovviamente, ne stanno arrivando al tavolo della Presidenza una marea, quindi poi la Giunta deve aprire il piano di ricucirlo sulla base di tutte queste istanze. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie Sindaco. Iniziamo adesso la discussione, il dibattito. Chi chiede di intervenire? Consigliere Lenoci, prego.

Consigliere Vito LENOCI

Sindaco, Presidente, Assessori, Consiglieri e tutti coloro che ci ascoltano, un saluto da parte mia. Faccio seguito all'intervento del Sindaco su questo argomento, che come si può ben capire è molto attuale ed è altrettanto scottante. L'ospedale di Mesagne non chiude ma si trasforma, è un tormentone che va avanti ormai da diversi, da un bel po' di tempo, sembra quasi una Legge della (...) niente si distrugge ma tutto si trasforma.

Su questo argomento se ne sono dette tante, affermazioni inesatte, alcune volte anche demagogiche e populiste, dettate da uno stato emotivo momentaneamente esasperato ma sotto certi aspetti anche ingiustificato. L'ospedale di Mesagne ha un passato glorioso, la sua storia è ricca di momenti esaltanti dal punto di vista sanitario, 20 anni fa era il punto di riferimento sanitario di tutta la Provincia, con reparti di eccellenza sia di natura medica che di natura chirurgica. Era fornito di reparti, come ha elencato prima il Sindaco, un'eccellenza in chirurgia, medicina, otorino, ortopedia, ginecologia, senza elencarli tutti, sarebbe, con gli standard attuali, un ospedale di secondo livello.

Abbiamo detto era, è stato perché adesso ha perso gran parte della sua, di quello che lo caratterizzava. Non una quindicina di anni fa, circa, è iniziata la parabola discendente del nostro ospedale, in seguito ha denunciato che ancora adesso attuale viene usato, ossia piano di riordino ed appropriatezza delle prestazioni. Una frase che nascondeva e nasconde ancora oggi un pensiero molto semplice, ossia assenza di risorse. Diminuzione delle disponibilità economiche. Infatti, più che appropriatezza delle prestazioni adesso bisogna



parlare di appropriatezza economica delle prestazioni sanitarie. Non era più possibile mantenere ospedali doppiati allocati in paesi confinanti, quindi: Brindisi, San Pietro Vernotico, Mesagne, Francavilla, Ceglie, Ostuni, Cisternino e Fasano. Si delineò, quindi, un piano che già da allora prevedeva la chiusura di alcuni ospedali e il mantenimento e il rafforzamento di altri. Si stabilì che sarebbero rimasti in piedi l'ospedale di Brindisi, l'ospedale di Francavilla e l'ospedale di Ostuni, anche come una sorta di disposizione geografica che abbracciava un po' tutta l'area, con la costruzione, ancora in divenire, di un ospedale nell'area di Brindisi nord, sulla Fasano – Monopoli.

Mesagne più di tutti paga la vicinanza topografica con Brindisi. Dopodiché comincia il lento ma inesorabile declino, registrando man mano la chiusura dei vari reparti. Tutto questo, nonostante le ripetute rassicurazioni da parte di dirigenti del passato, anche recente della nostra ASL e dei politici, che assicuravano il mantenimento del presidio ospedaliero locale. Nel corso degli anni sono stati persi i vari gioielli di famiglia, quindi ha chiuso: l'otorino, la pediatria; la ginecologia; l'ortopedia; l'oculistica; la chirurgia. È rimasto fino ad oggi il reparto di medicina e di lungodegenza, che registra una trentina di posti letto e due de hospital. Un reparto, che diciamo la verità, ha continuato a resistere soprattutto per la dedizione, l'impegno e la professionalità dei suoi operati, il dott. Mingolla è stato uno di questi fino a qualche tempo fa e comunque, tra grandi difficoltà e senza sostanziali interventi migliorativi.

Nell'arco degli ultimi 15 anni i vari piani di riordino che si sono susseguiti, hanno sempre ridotto qualcosa di scapito del diritto alle cure. La sanità pugliese, e quindi brindisina, paga le conseguenze di un de finanziamento di lunga durata e di cui la Legge di Stabilità rappresenta, come ha detto bene il Sindaco, uno degli ultimi atti. Certo, i medici hanno sempre appoggiato interventi tesi a razionalizzare le risorse e a rendere sempre più efficiente il servizio sanitario nazionale, ad utilizzare al meglio le risorse a disposizione ma bisogna chiedersi se oramai la continua contrazione della spesa non stia intaccando pesantemente la qualità del servizio sanitario nazionale a scapito del diritto di assistenza ed anche dell'equità territoriale. Bisogna assicurare i livelli essenziali di assistenza, affinché una sanità territoriale sia efficace e giusta. È ovvio che è al di sotto di una certa soglia di finanziamento la qualità dell'assistenza è inefficace, non garantisce una adeguata qualità delle cure. Io ritengo che questa soglia sia stata raggiunta e forse anche superata. Esiste una sostanziale disparità nell'assegnazione delle risorse (ha detto bene il Sindaco prima) tra nord e sud, ovviamente a scapito del sud. Ad esempio, la spesa sanitaria in Puglia, nel 2014, è stata di 7.1 miliardi di euro, mentre nell'Emilia-Romagna, a parità di popolazione, è stata di 8,7 miliardi.



Il piano di riordino 2011/2013, con il blocco delle assunzioni, ha determinato una perdita di personale sanitario pari al 6% in termini assoluti 3.500 unità. Ancora, nel 2012 il personale sanitario in Puglia era di 80,6 unità per 10.000 abitanti, mentre in Emilia-Romagna di 133,5; in Toscana 135,4. Per i soli medici in Puglia c'erano 15,4 unità per 10.000 abitanti, mentre in Emilia-Romagna 22,1; in Toscana 19,6. Raggiungiamo il massimo della disparità territoriale nel numero di posti letto di assistenza residenziale, in Puglia 16,8 per 10.000 abitanti; in Toscana 39,9; in Emilia – Romagna 47,9. La spesa sanitaria pro capite è superiore alla media di tutte le Regioni del nord, inferiore alla media in tutte le Regioni del sud. La Puglia è la quart'ultima Regione in termini di spesa sanitaria totale pro capite.

Chiedesi il perché di questa situazione probabilmente ci porterebbe in vincoli senza uscita, così come cercare di attribuire delle responsabilità, però questo è lo stato dell'arte. Esiste un'enorme disparità dell'assistenza nelle Regioni italiane che evidentemente non tutti uguali, pur essendo il diritto alla salute e alle cure, garantita dalla Costituzione Italiana. Per tornare a quest'ultimo piano di riordino, che ovviamente rappresenta la conseguenza diretta dei precedenti, è stato fortemente vincolato dai due blocchi legislativi, il DM 70/2015 e il piano di stabilità del 2016, che non hanno lasciato molte alternative al governatore perché qualora il suo piano, come è stato, non verrà approvato e verrà bloccato, verrebbe bloccato qualsiasi finanziamento centrale con conseguenze distrasse sul nostro territorio.

Questo piano di riordino approvato dalla Giunta Regionale a febbraio 2016, prevede la chiusura di 8 ospedali in Puglia, ben 3 in Provincia di Brindisi, quindi: Fasano, San Pietro e Mesagne. Indubbiamente la nostra Provincia appare più penalizzata rispetto alle altre Province pugliesi, in realtà questi ospedali non chiudono ma vengono riconvertiti, diventano PTA "Presidi Territoriali di Assistenza". Quindi, la mappa futura dell'ospedale, della rete ospedaliera brindisina dovrebbe essere la seguente: un ospedale secondo livello, l'ospedale Perrino, con tutte le specialità; un ospedale di primo livello il Gamberlingo di Francavilla Fontana con diverse specialità e un ospedale di base, il civico di Ostuni, con tre reparti. In realtà il piano ne ha previsto 4, forse anche questo allargamento ha determinato un po' il blocco. Quindi, il Perrino passa da 518, da qualche numero, a 586 posti letto, ossia 68 posti in più e chi guadagna di più è la medicina, che passa da 28 a 60 posti; la geriatria ne guadagna 5 andando a 40, si ripristino la degenza, la lungodegenza con 20 posti letto e aggiustamenti in vari reparti. È un po' il gioco delle carte che aveva prima elencato il Sindaco.

L'ospedale di Francavilla passa da 148 a 200 posti letto, con l'introduzione



del reparto di oncologia e di una rianimazione e il potenziamento di vari reparti. L'ospedale di Ostuni dovrebbe assestarsi sui 90 posti, circa 20 in più rispetto a quello che prevede il DM che sono di 70, come dicevo prima, perché l'ospedale di base ne prevede 70. È stato definito ospedale di base rafforzato ed è stato introdotta la pneumologia, che non è prevista per questa categoria di ospedale che prevede solo la medicina, la chirurgia e l'ortopedia. Certo, non è una novità quello dei tagli, perché l'azione di accorpamento su tre plessi: Ostuni, Francavilla; Brindisi, era già stata considerata come l'anticamera della chiusura.

Nessuno di questi tre ospedali aveva ormai i requisiti minimi per essere considerato un ospedale di base. Questo adempimento nasce, quindi, dalla necessità di adeguare la rete ospedaliera pugliese ai nuovi standard, così come indicato dal Decreto Ministeriale 70/2015 e dalla Legge di Stabilità del 2016. Si prefiggono come obiettivo di portare le reti ospedaliere dentro omogenei parametri di sicurezza, efficacia di cura ed efficacia gestionale. Una riorganizzazione che dovrebbe portare a migliorare il servizio delle cure ospedaliere per la collettività, senza chiudere nessuna struttura, perché laddove si chiude è stato coniato il termine riconversione. Gli ospedali in cui è prevista la chiusura dei reparti, ossia quello di Mesagne; San Pietro Vernotico e Fasano, si trasformano in PTA "Presidi Territoriali di Assistenza", che cosa sono? Sono dei presidi di assistenza distrettuale, quindi territoriali, che gestiscono le prestazioni sanitarie a bassa intensità. Qui la novità di questo piano di riordino relativa, perché anche in passato si parla dell'intervento sul territorio. Quindi aumenterebbero, usiamo il condizionale, i de hospital, i de service, sia di area medica che di area chirurgica, le prestazioni specialistiche ambulatoriale; le tecnologie diagnostiche, ecografica, radiologica, tac, RM e quant'altro; un aumento anche del personale medico specialistico, i piani diagnostico terapeutici per patologie croniche e il rafforzamento d'assistenza domiciliare integrato e in una prospettiva futura, una casa della salute, un ospedale di comunità. Inoltre, sarebbero previsti 20 posti letto di ospital per le cure pagliative. Questo progetto potrebbe essere realizzato nell'arco, come si diceva, di 18 mesi ed esistono già diversi fondi europei di sviluppo regionale. Uno dei fondi strutturali dell'Unione Europea pronti per essere sbloccati ma questo sbocco è vincolato dal piano di riordino ospedaliero regionale.

Quindi, si capisce bene quale sia l'importanza di questo piano. Qui sta la novità forse rispetto agli altri piani del passato, ossia una concreta possibilità di incrementare la qualità dell'assistenza territoriale, qualora ovviamente venisse approvata. Assicurare una capillare e completa assistenza di base di tutte le cronicità sul territorio, o garantire le cure delle acuzie e delle patologie di



ricovero nei centri di primo e di secondo livello.

Questo piano di riordino personalmente non ci entusiasma molto, è stato concepito in modo unilaterale, senza nessuna consultazione delle varie parti in causa, penalizza molto il nostro territorio e non ha trovato riferimenti particolari a servizio di emergenza/urgenza nel territorio. Avete sentito, è di questi giorni il piano di riordino dell'emergenza/urgenza, fra l'altro è anche bloccato, che prevedeva un pronto soccorso AB, un (..), si chiamano così adesso, un pronto soccorso, dei PPI o PTP, tutte belle sigle. Che cosa vogliono dire? In pratica ci dovrebbe essere un pronto soccorso associato al Perrino che dovrebbe essere un pronto soccorso intervento delle prestazioni di eccellenza; poi, un pronto soccorso associato all'ospedale di Francavilla Fontana e uno di base associato all'ospedale di Ostuni. Gli altri dovrebbero essere dei presidi di primo intervento territoriale. Che cosa significa? Che fino adesso i presidi di primo intervento, come era quello di Mesagne, era una gestione di medici dipendenti della struttura pubblica, mentre dovrebbero, ma è stato bloccato, essere gestiti esclusivamente dal servizio di 118 che sono dei medici a convenzione.

È un modo diverso di poter concepire il servizio di assistenza. A questo si aggiunge anche il piccolo accenno che faceva il Sindaco prima, della probabile non eliminazione della guardia medica ma riduzione della guardia medica, soprattutto nel servizio notturno, cioè dalle 24:00 alle 08:00 dovrebbe scomparire e l'assistenza e l'emergenza in quelle ore a discapito quasi esclusivo del 118. Quindi, una riduzione del servizio di emergenza notturno. In generale ritengo che la chiusura di reparti periferici e la loro centralizzazione può comportare disagi per gli utenti. L'età media della popolazione è aumentata, quindi i reparti di geriatria e di lungodegenza sono sempre più intasati. La chiusura di questi reparti negli ospedali periferici, come quello di Mesagne, rappresenta un grave errore e noi ribadiamo con forza che questo non avvenga. Certo, il nostro credito di fiducia nei confronti di questo piano di riordino e delle sue conseguenze sul territorio non è illimitato. Abbiamo visto molti riordini che hanno prodotto solo tagli e scarsi investimenti territoriali, che hanno determinato un depauperamento dalla qualità dell'assistenza sanitaria, una enorme lungaggine dei percorsi diagnostici. Con file di attesa bibliche, un incremento esponenziale del ricorso a strutture private, anche se sulla carta si vuol far quadrare il cerchio, il pensiero che possa essere una ennesima operazione di taglio per far quadrare i conti, ci preoccupa.

Quindi ritengo che per quanto di sua competenza, compito di questa Amministrazione sarà quello di vigilare, intervenire e condizionare le scelte e gli investimenti che l'ASL nella persona del direttore generale, farà nel nostro



ospedale, sul nostro territorio, rimarcando con forza il mantenimento di una lungodegenza e riabilitazione e lo sfruttamento dei locali dell'ospedale per percorsi diagnostico/terapeutici qualificati, al fine di rendere più efficace, qualificata e capillare l'assistenza e le cure dei nostri concittadini, estendendola a chi ne dovrebbe avere dei paesi limitrofi. Questo obiettivo ritengo non possa avere una colorazione politica, perché un'assistenza qualificata, il benessere psicofisico dei cittadini va oltre gli schieramenti. Auspico che tutte le forze politiche e sociali, maggioranza, minoranza, sindacati, comitati, ricercatori, etc., possano lavorare insieme, unire le loro forze e i loro intenti per raggiungere un obiettivo che sicuramente è comune.

Le denigrazioni e l'accusa su stampa o sui social, le divisioni (..) in cattivi amministratori, chi governa ora questa città che non avrebbe a cuore la sanità pubblica e le sorti dell'ospedale e di paladini assoluti della salute dei cittadini è quanto mai capziosa e demagogica. Oggi raccogliamo i frutti forse un po' amari di una maturazione cominciata diversi anni addietro. Per cui, sarebbe auspicabile che ci fosse una convergenza d'intenti, il contributo di tutti al fine di raggiungere un obiettivo comune, la salvaguardia della salute e una qualificata e dignitosa assistenza per tutti. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie Consigliere Lenoci. Prima di passare la parola al Consigliere Resta, volevo salutare il Consigliere Provinciale Damiano Franco che ci ha raggiunto. Prego Consigliere Resta.

Consigliere Mauro Antonio RESTA

Presidente del Consiglio, Sindaco, Giunta e Consiglieri tutti. Intervengo per manifestare come cittadino e come rappresentate di tanti elettori mesagnei, tutto il mio sconcerto di fronte alla questione che oggi andiamo a trattare. L'ospedale di Mesagne è da mesi in coma, quasi irreversibile e le speranze di cittadini mesagnei, figli del nostro ospedale, sono rivolti a noi amministratori, mi ci metto in prima persona, anche se faccio parte di questo Consiglio da pochi mesi. Sino a qualche mese fa guardavo questa intricata situazione all'altra parte della barricata, avendo anche io le stesse ansie e speranze e aspettative dai concittadini mesagnei. Oggi mi ritrovo a difendere gli interessi e le aspettative di miei concittadini che mi hanno conferito mandato quale Consigliere Comunale, di rappresentarli anche in questa spinosa vicenda.

Bisogna, quindi, fare un passo indietro di qualche anno per capire come si è



arrivati ad oggi ma soprattutto bisogna capire e valutare quello che andava fatto, nonostante le false promesse elettorali dei vari Consigli che si sono succeduti e quello che in realtà poteva essere fatto in relazione al riordino ospedaliero che da diversi anni colpisce in maniera specifica la sola città di Mesagne.

13 anni fa il Presidente Fitto a fine mandato, per alcuni in modo coraggioso per altri in modo masochistico, per altri in modo aggressivo ed impreparato, dava il via a questo famigerato processo di riordino della rete ospedaliera pugliese. Naturalmente fu impostata e vinta una campagna elettorale regionale da parte della coalizione del Presidente Vendola, proprio sulla demonizzazione del processo e la colpevolizzazione di Fitto. Diventato Presidente, Vendola ha capito che era necessario mettere mano pesantemente sulla sanità pugliese, chiudendo gli ospedali, razionalizzando per risparmiare sulla spesa insostenibile e fuori controllo. Quindi ci siamo dimenticato di Fitto e il processo di riordino è diventato di Vendola. Per 10 anni Vendola si è girato nel magma dei proclami e degli impegni preelettorali stagionali, delle incertezze, dei timori e degli equilibrismi e tutti i suoi sostenitori accolti ad applaudirlo convintamente ad ogni suo sussurro. Ha tirato a campare per 10 anni, senza un provvedimento strutturale ed efficace e benché meno definitivo. La spesa complessiva è continuata ad accrescere, ricordiamo le vicende tedesche e tarantini, i livelli essenziali di assistenza che lo Stato centrale ci detta, disattesi clamorosamente, la centralità del malato solo uno slogan efficacissimo per lui e per tutti i politici sui acclamatori ed anche per taluni posizioni epicali della struttura regionale, chiaramente interessate ad allinearsi. Una rete ospedaliera organizzata ben quattro volte in una versione pseudo ufficiale e mai attuata.

Salvo i lavori programmati qualche semestre addietro, pensando ad uno schema diverso, incredibilmente portato avanti nella consapevolezza che quanto realizzato non si sarebbe mai utilizzato. Per quanto riguarda poi il nostro vituperato ospedale si sono succedute diverse disposizioni più o meno comprensibili e concrete ma mai attuate ed abbiamo assistito ed assistiamo ad un inesorabile progressivo declino e smembramento strutture e professionalità che funzionavano.

A 25 giorni dalla fine del suo secondo mandato, la Giunta Vendola emana la sua quarta versione del piano, il n. 14 e tutti a correre per incassare elettoralmente quello che a loro dire era un traguardo di legislatura. Intanto si è consumata una nuova campagna elettorale regionale con il candidato Emiliano, poi diventato Presidente e tutti i suoi sostenitori. Anche Emiliano prometteva l'inverosimile con una rapida soluzione. Anche lui ha capito la gravità della situazione e suo mal grado, il piano di riordino della rete



ospedaliera di Vendola è diventato ed è il piano di Emiliano ed anche lui è partito per la tangente. La Legge di Stabilità 2015 li imponeva di elaborare il piano definitivo entro febbraio e lui l'ultimo giorno utile ottemperava. Un piccolo particolare tecnico, se lo fa bocciare dallo Stato centrale e non perché avessi ipotizzato una sofisticata e costosa struttura svizzera o svedese ma per impostazioni di dettaglio. E sì, perché il piano Emiliano 161 del 29 febbraio, non inserisce elementi di tranquillità, anzi, inserisce elementi di incertezza ulteriore quando parla del nostro ospedale, perché depenna ogni indicazione dell'ultimo piano Vendola e prevede un vagotico centro intrigato di servizi territoriali, udite, cari concittadini, da redigere.

Mi devo soffermare un attimo in più su questo. Quando nel maggio scorso in piena campagna elettorale la Giunta Vendola emanò quello che ho citato, piano 14, il dott. Pasqualone, direttore generale dell'ASL Brindisi, si fece trovare presso il nostro ospedale con un deputato della Repubblica di origine mesagnesi, coinvolto in prima persona nella campagna elettorale per le amministrative. Tutto legittimo, ben inteso. C'era un piano approvato ed una indicazione delle funzionalità residua del nostro ospedale, più o meno condivisibile ma chiara. Tutti ci saremmo aspettati a quel punto un'azione energica e tempestiva di attuazione da parte del dott. Pasqualone, magari con il coordinamento del deputato che quel giorno era con lui e che crediamo abbia a cuore le sorti del nostro ospedale. Invece niente. Il deputato è diventato seguace di Emiliano e il direttore Pasqualone (...) è diventato referente apicale di Emiliano ed entrambi hanno salutato l'emanazione del nuovo piano Emiliano del 29 febbraio, senza aggiungere una parola.

E dire che argomenti per intervenire questi due illustri signori ne hanno, per esempio, qualche spiegazione al loro Presidente regionale la potrebbero chiedere, perché, per esempio, accettare supinamente le ulteriori riduzioni di posti letto assegnati passati dal 4,5 al 3,7 per ogni 1.000 abitanti? In più, in particolare, come referenti della Provincia di Brindisi perché nel piano Emiliano sono previsti per la nostra Provincia 1.084 posti complessivi, di cui 90 strutture private, su una popolazione di oltre 400.000 abitanti? 380 in meno del 3,7 previsto dalla Legge Nazionale, quando alla Provincia di Bari ne sono previsti 4.433 complessivi su una popolazione di 1.200.000 abitanti, in linea con la percentuale del 3,7, magari i baresi sono di salute più cagionevole.

Ormai ci governa chi è più bravo a parlare, a chiacchierare e non chi è più bravo a governare e anche in questa questione, dopo decenni tentativi di governati, spesso improvvidi, quasi sempre pavidi e sempre preoccupati di compiacere qualche personaggio di cordata, oggi dopo decenni ancora volta ci dicono, a giustificazione del loro operato, parlando dell'ospedale, che si tratta di



un ospedale centrato sul paziente. L'obbiettivo è prioritariamente rivolto ai benefici che i pazienti e i suoi familiari trarranno dalla struttura in termini di appropriatezza della presa in carico, di sicurezza delle prestazioni attraverso la ricomposizione attorno ai bisogni dell'individuo assistito dei contributi delle varie parti del sistema.

Signor Presidente, il mio gruppo ed io siamo convinti della necessità di mettere mano pesantemente sulla sanità pugliese, con provvedimenti strutturali chiari che magari impongono qualche sacrificio ma che conseguono una razionalizzazione della spesa. Siamo convinti che un accentramento di funzioni in centri grandi consentono la più ampia capacità di intervento di fronte ad emergenze e complicità. Siamo convinti che a fronte di livelli essenziali di assistenza assicurati in centri più grandi, il cittadino può tollerare il trasferimento a distanza di qualche decina di chilometri. Siamo convinti che il conseguimento degli standard di qualità previsti e mai rispettati, richiedono spesso il sacrificio di alcune professionalità per lo spostamento da un centro ad un altro.

Siamo convinti anche che a struttura nel nostro ospedale, prima che si (..) irreversibilmente per inattività, debba trovare una sua riqualificazione. Oggi c'è l'assillo del risparmio e come ho detto, il comparto della sanità pugliese è uno degli obiettivi principali. Ma in questo settore così importante per il cittadino e strategico per lo Stato, bisognerebbe parlare prioritariamente e convintamente di razionalizzazione, di ottimizzazione della struttura ospedaliera, avendo massima onestà intellettuale e coraggio. Noi siamo convinti che in un ottica di razionalizzazione che deve fare, però, da contrappeso agli interessi del cittadino, il nostro ospedale possa diventare un centro di pronto soccorso o di primo soccorso di eccellenza ma non solo nella denominazione, oltre a mantenere aperti anche i reparti che già insistono. I tanti cittadini della Provincia di Brindisi che per sfortuna o per necessità si trovino a varcare le porte del pronto soccorso del Perrino, sono costretti a massacranti ore di attesa, nella speranza che prima o poi arrivi il proprio turno.

È evidente la necessità nell'ottica dell'accentramento di specialità, di dislocare perlomeno i servizi urgenti ed essenziali, quale il pronto intervento. È necessario, quindi, far diventare Brindisi ospedale di eccellenza così come risulterebbe sulla carta e Mesagne farlo diventare un distaccamento di primo soccorso o di pronto soccorso di eccellenza dello stesso per come anzidetto. Nell'ottica della spending review si è arrivato persino a chiudere la guardia medica ma dove vogliamo arrivare? Con la chiusura della lungodegenza, Mesagne ha visto tramontare anche l'ultimo baluardo di sanità presente sul nostro territorio. Allora, caro Sindaco, che adesso non è qui, facciamo sentire la



nostra voce, premiamo chi c'ascolta e puniamo chi è indifferente alle nostre istanze. Chiediamo a gran voce cosa si vuole fare concretamente del nostro ospedale, facciamo sentire il nostro peso specifico o politico che voglia definirsi e rammentiamo prima a noi stesi e poi a chi ci governa a livello Regionale, di non ricordarsi di Mesagne solo in campagna elettorale. Può darsi però, che tutto ciò sia già stato gestito dalle nostre rappresentati presso il Parlamento nazionale e regionale ma non siamo stati messi a conoscenza viste le vicissitudini del piano di riordino.

Non posso interrogare in questa sede il deputato Matarrelli, che peraltro è Consigliere in questa assise ma al suo posto, Presidente, le chiederei di relazionarci chiaramente, concretamente su quanto ha fatto nell'accompagnare le numerose versioni piano elaborato dal Presidente regionale, nell'espletamento delle sue funzioni e come si è passato dall'uno all'altro pur nelle rilevanti diversità arrivando a quella odierna. Poi gli chiederei se può darci una parola di pace concreta che i diritti dei brindisini non siamo considerati meno diritti di quelli dei baresi e anche dei leccesi sempre e comunque. Lo stesso farei anche con il Consigliere Regionale Vizzino, che è qui presente. Vista la sua presenza all'interno del Consiglio Regionale, lo stesso non mancherà di notiziari in merito agli sviluppi della vicenda piano di riordino e dalle istanze da egli promosse a favore della nostra città. Infine, le chiederei, egregio Sindaco, una sintesi del suo pensiero aggiornato ad oggi, perché un domani, più o meno lontano, si possa sapere chi era e cosa pensava in materia, in quanto lei ha fatto una esauriente relazione ma non c'ha fatto sapere né il suo pensiero né le azioni di tutela da lei posta in essere nell'interesse di Mesagne. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie Consigliere Resta. Chi chiede di parlare? Consigliere Mingolla, prego.

PRESIDENTE

Consigliere Francesco Mingolla.

Consigliere Francesco MINGOLLA

Sindaco, Giunta, Consiglieri, tutti gli ospiti che sono qui questa sera, un saluto anche ai cittadini che c'ascoltano. Finalmente questa sera sono libero di parlare, quando finisco di parlare non ci sarà nessuno che mi ricorderà di



essere ancora un dipendente dell'ASL e né che parlo per interesse personale, almeno questo da circa un anno me ne sono liberato. Io stasera ti ho ascoltato attentamente, hai fatto una bella disamina delle Leggi di questa nostra bella Nazione ma io vorrei ricordare che nonostante le Leggi e i Decreti, questa nostra ASL ha posti letto per abitanti abbondantemente inferiore ai parametri nazionali e alla media regionale. Per cui, il problema dei tagli è un problema che proprio ci sta sullo stomaco, non riusciamo a digerire. Però la verità è anche questa, che c'è probabilmente una volontà politica che va in questo senso, perché poi è sempre colpita solo e solamente la Provincia di Brindisi.

Io, infatti, sulla sanità e sulla rete ospedaliera in questa Provincia penso che sia necessaria un'operazione di verità congiunta ad un'adeguata consapevolezza. Io come te eravamo qui in quest'aula, proprio qui, lì dietro, quando è stato approvato il primo piano ospedaliero e sono convinto che anche tu, come me, quel giorno hai avuto dubbi ed incertezze, perché eri convinto che la rete ospedaliera andava riorganizzata, però ricordi che non doveva organizzarsi la Provincia di Brindisi come invece ci veniva prospettato.

Oggi, non solo assistiamo nel più assoluto silenzio all'istituzione ad uno stesso evento, cioè, all'epilogo di un progetto che come è avvenuto nel corso di questi anni non ha previsto alcun percorso di confronto e partecipazione con i territori, con le parti sociali che sono presenti qui questa sera e con i cittadini. In passato di fronte alla presentazione di un piano di riordino tutte le istituzioni hanno avuto la forza di prendere le giuste iniziative. Oggi noi, non solo facciamo fatica a convocare un Consiglio Comunale, ma da quello che ho visto non abbiamo cercato manco di fare un tavolo istituzionale, magari dei Sindaci dei territori limitrofi, perché hanno anche interessi a che questa struttura rimanga con determinate funzioni, dei rappresentanti regionali, dei rappresentanti nazionali, in modo da discutere di un piano di riordino come è avvenuto per tutti gli altri, perché questo piano di riordino è stato discusso e deciso dietro le scrivanie baresi, molto ma molto lontano dai bisogni reali e quotidiani dei cittadini. Quindi, questi tavoli si sarebbero dovuti riunire anche per decidere le iniziative da assumere.

Come sempre, i piani di riordino parlano di accorpamenti e di chiusure di reparti, come giustamente hai detto, con l'obiettivo di risparmiare e razionalizzare. Nessun piano, però, parla mai dei bisogni sanitari di un territorio. L'unico obiettivo che un piano di riordino si propone, è la riduzione dei costi e non lo stato di salute dei cittadini e questo è un fatto che da un punto di vista personale e anche in quanto cittadino questo mi preoccupa. I piani di riordino elaborati in questi anni hanno provocato solo una drastica riduzione dei posti letto per acuti e per sub acuti, hanno concentrato la



domanda di ospedalizzazione solo su un unico ospedale, non hanno influito minimamente sull'organizzazione della medicina territoriale, che continua, purtroppo, ancora a gravare sull'ospedale per l'attività di pronto soccorso per tante attività ambulatoriali, pur essendo oggi, il territorio da noi solo un attività ambulatoriale. I piano di riordino insistono tutti sugli accorpamenti, anche se, lo ha detto il direttore generale nella riunione in cui ha partecipato, penso, il dott. Lenoci, cioè nella conferenza dei Sindaci di febbraio, sono tre le voci che determinano il disavanzo: i farmaci; le farmacie e i lavoratori d'analisi. Però nonostante tutto questo, chissà perché il costo principale è sempre il posto letto. La storia di questi anni avrebbe dovuto insegnare alla Regione che spostando le parti da una struttura all'altra, spostando personale da una struttura all'altra, non migliore di certo l'offerta sanitaria di un territorio, né la riduzione della spesa. Si produce, come invece è già avvenuto in un recente passato, solo un ulteriore sovraffollamento di strutture già al limite del collasso e di contro, invece, si avrà lo sfioramento di stabilimenti perfettamente agibili che non si capisce bene di cosa devono essere riempiti.

Non dovrei dire io ma probabilmente lo potrà dire questo Consiglio Comunale ai ragionieri della Regione, che la chiusura dei reparti e servizi non fa altro che sottoporre la struttura ospedaliera rimanente, nel nostro caso il Perrino, ad una situazione di estrema difficoltà e sofferenza. Non dovrei essere io a dire io al ragioniere della Regione che proprio da questo nasce lo stato di disagio dei pazienti e degli operatori della sanità in Provincia di Brindisi e di episodi come quello di sabato scorso, quando un 87 cardiopatico ha dovuto restare e patire 12 ore al pronto soccorso del Perrino per poi decidere alla fine di andarsene a casa, non sono altro che il risultato dell'ingolfamento della struttura e sicuramente del fallimento di quell'idea portante che continua ad essere alla base di ogni piano di riordino. Dispiace dirlo, ma di episodi di questo genere ne leggeremo ancora tanti, perché la disattivazione di reparti e servizi nei plessi periferici non farà altro che creare una domanda sull'ospedale Perrino, eccessiva ed impossibile da essere soddisfatta.

Io faccio il medico dal lontano '77 ma da oltre 10 anni assistono alla riconversione del San Camillo (...) a me pare questa una conversione, una trasformazione difficile, in termini medici potrei dire: un parto distorcuto. Tutto quello proposto non è stato mai realizzato. Si è passati da quasi 100 posti di lungodegenza come lo voleva l'Onorevole Fitto al presidio integrato ospedale territorio, come lo ha immaginato intelligentemente questo Consiglio Comunale nel 2013, in collaborazione con il direttore generale di allora. Tu questo Consiglio Comunale penso che facevano parte, anche se non c'ero né io né te, abbiamo messa anche noi la nostra parte qui dentro, non l'ho citato proprio



perché siamo in questo Consiglio Comunale. Il San Camillo 1 7000 ha una nuovissima sala operativa, una palestra attrezzata; 32 posti letto per acuti e sub acuti e sarebbe potuto diventare benissimo un presidio di integrazione e se allora fosse andato avanti, sarebbe stato un punto di riferimento nel nuovo piano di riordino. Ci sembrava allora, questo PIOT e sembra a me e spero anche a voi, ancora oggi, visto le condizioni sono sempre ancora le stesse, non c'è nulla di immutato, una proposta molto vicina alle esigenze del territorio ma è da quel Consiglio Comunale che non se ne sente più parlare, quel progetto molto bello è naufragato nelle nebbie di una burocrazia e non si capisce a chi spetta la responsabilità politica di tutto questo. Nel corso di questi anni piano piano ed in modo indolore il nostro non più presidio ma plesso è stato trasformato in poco più di un poliambulatorio, anche se viene mantenuta con grande sacrificio degli operatori, ringrazio che li hai nominati tu, perché se l'avessi fatto di essere stato di parte, con grande sacrificio degli operatori sanitari, mantenuta la caratterizzazione ospedaliera con una vocazione specifica per il post acuto.

Atteso che Mesagne non è più un presidio ospedaliero da qualche anno, atteso che nessuno vuole un ospedale per Comune, questo c'ha sempre caratterizzato, abbiamo sempre avuto un atteggiamento responsabile ogni volta che abbiamo cercato contatti con l'ASL e con la Regione per quanto riguarda Mesagne, ritengo doveroso che si discuta quale offerta sanitaria viene proposta per il territorio e che la sede della discussione non può che essere questa, il Consiglio Comunale, in quanto in questa assise è seduta maggioranza e minoranza e siamo i rappresentanti fedeli di tutta la città. A questo proposito, però, lascia senza parole la risposta del direttore generale dell'ASL, di fronte all'invito rivolto da te e dalla Giunta e dall'Amministrazione tutta, a prendere parte ad un Consiglio Comunale monotematico, richiesto da noi Consiglieri di minoranza. Avevamo accettato la sua indisponibilità per il mese di maggio, però contestiamo fortemente il fatto che lui sia indisponibile per tutto giugno, addirittura ci dica di andare a Brindisi a discutere di questa tematica, fammi passare questa battuta maligna e maliziosa, forse quando tutto il trasferimento del San Camillo sarà stato completato?

Questo, caro Pompeo, è uno sfregio a te, alla Giunta, al Consiglio Comunale ma soprattutto alla città di Mesagne e a tutti i mesagnesi. La città è da tempo in attesa di un confronto, di un dibattito pubblico su un tema fondamentale come questo del diritto alla salute. Vorrei che tu prendessi l'impegno questa sera di andare, noi ti accompagneremo volentieri, noi della minoranza, dal direttore generale per protestare vigorosamente e riferirgli che questo suo non è un comportamento accettabile. Io le ricorderei che lo stesso Onorevole Fitto ha



avuto il coraggio e la sensibilità di venire qui a Mesagne in un infuocato agosto del 2002 ma non solo, nella rossa Mesagne di allora, lui che era un esponente del centrodestra, a presentarci la sua proposta, sapendo benissimo anche che avrebbe sentito forte le nostre proteste ma lo ha fatto, ha avuto il coraggio di venire perché essendo istituzione sa perfettamente che i territori si ascoltano.

Per cui, io rinnovo l'invito di andare, come suol dire, a cantargliele a questo signore, perché ha un comportamento che non avrebbe dovuto tenere. È un affronto alla nostra città, anche se questa sera ho appreso che tu in quanto rappresentante locale della sanità, hai esercitato appieno le tue prerogative incalzando il direttore generale, costringendolo ad un rapporto più stretto collaborazione e confronto, solo e solamente per migliorare gli standard qualitativi dell'offerta nel territorio, avendo come sempre, come abbiamo fatto e come ci siamo comportanti in passato, un atteggiamento responsabile. Però l'azione tua, Sindaco, del Consigliere delegato ad oggi a noi, questo mi dispiace dirlo, appare sterile e molto poco incisiva, ce l'avete comunicato oggi, in questi giorni noi non abbiamo nessuna notizia in questo senso, magari vi avremmo confortato e dato anche un appoggio in più.

La città di Mesagne, comunque, ha tirato lo stesso un sospiro di sollievo, dopo la decisione del Ministero della salute di sospendere il piano di riordino pugliese, anche se le voci di corridoio che ci arrivano dicono che Mesagne, ex ospedale, e presidio ed ora ex plesso, sarà completamente trasformato entro l'estate in presidio territoriale. La mia domanda, Consigliere Vizzino, è questa: può un direttore generale agire senza una delibera regionale? Basta solo l'indirizzo di un qualsiasi dirigente regionale? Io ho visto che tu sei rappresentante oggi di questo territorio, vorrei che tu vigilassi in questo senso, anche perché non abbiamo il piacere di parlare con la direzione generale dell'ASL, per cui non sappiamo come proseguirà questa avventura.

L'ASL comunque deve sapere che noi siamo pronti a lottare con forza e lo faremo andando, se necessario, anche contro il governatore della Puglia, nonché Assessore alla sanità e fino a ieri segretario politico del PD regionale, come in passato abbiamo fatto con Fitto prima e con Vendola poi, perché la posta in gioco è molto alta, come è alto l'obiettivo per cui noi lottiamo. Noi non lottiamo per avere l'ospedale sotto casa ma lottiamo per il diritto alla salute dei nostri concittadini.

Questo Consiglio Comunale deve prendere l'impegno di spronare le istituzioni, i rappresentanti politici, i sindacati a farsi portavoce e promotore di una proposta, di una proposta seria, sensata, che il collega Orsini presenterà nel suo successivo intervento, che ha come obiettivo solo il miglioramento dello stato di salute di un territorio. Noi siamo convinti che bisognerà costruire una



rete ospedaliera più equilibrata, più integrata e più collegata con il territorio, così da ridare fiducia ai cittadini e al contempo motivare gli operatori che rimangono una risorsa estremamente qualificata ed indispensabile. Per fare questo non è che detto che si debba per forza tagliare, di certo, però, se ne può discutere. Non vorremmo, come in un passato non tanto remoto, assistere per imposizione allo smantellamento della nostra vecchia struttura, senza che venga offerta contestualmente, questo è quello che è mancato nel corso di questi anni, una contropartita territoriale accettabile, altrimenti avremo la dismissione di reparti, la trasformazione della struttura in un presidio ambulatoriale dal lunedì al venerdì, dalle ore 08:00 alle ore 14:00, con gravi ripercussioni sull'assistenza erogata ai nostri concittadini. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie a lei Consigliere Mingolla. Chi chiede di intervenire? Consigliere Vizzino, prego.

Consigliere Luigi VIZZINO

Grazie Presidente. Anche io saluto ovviamente il Sindaco, la Giunta, i colleghi Consiglieri, gli ospiti illustri presenti e anche tutti i cittadini presenti e in ascolto. Non era previsto il mio intervento, ovviamente su un tema del genere credo non ci sia bisogno di pianificare, programmare gli interventi né di scriverli, c'è bisogno semplicemente di testimoniare il proprio punto di vista a sostegno di una rivendicazione che è una rivendicazione di un diritto. Di un diritto garantito dalla Costituzione, che va esercitato e va verso possibile esercitarlo alla comunità che si amministra. Da questo punto di vista io credo ben venga la sollecitazione a che del presidio ospedaliero di Mesagne si discuta e principalmente si discuta di assistenza sanitaria e lo si faccia con il grande senso di responsabilità che ha sempre contraddistinto le azioni e anche i ragionamenti che i diversi Consigli Comunali nel tempo, dal 2002 ad oggi, hanno esercitato in coerenza con un principio cardine che è stato quello della responsabilità e non della demagogia del populismo esasperante e deleterio. Senso di responsabilità rispetto a principi fondamentali sui quali evidentemente non si può essere in dissonanza, sia che si sia a volte maggioranza che opposizione, coerentemente con quei filoni fondamentali rispetto ai quali non ci possono essere diversità di vedute. C'è un piano di destrutturazione ospedaliera che ha riguardato il nostro presidio ospedaliero, una destrutturazione molto spesso giustificata con un risparmio, con un



contenimento dei costi. Aveva già detto, non bisognerebbe ripetere le cose, per rendere funzionale i lavori produttivi i lavori del Consiglio Comunale, avete già spiegato abbondantemente che c'erano ragioni importanti perché a questo presidio ospedaliero non si attribuisse un ruolo marginale nel panorama dell'assistenza sanitaria brindisina, men che meno alla luce dei parametri rispetto ai livelli di cittadinanza e posti letto. Siamo al di sotto, nonostante la nostra spesa sia al di sopra della soglia stabilita dai diversi parametri.

Nella sostanza, però, evidentemente paghiamo e lo sappiamo e di questo dobbiamo essere consapevoli, paghiamo la vicinanza con il presidio Perrino. La nostra vicinanza a Brindisi segna, purtroppo, paurosamente, il destino del nostro presidio che va salvaguardato e va garantito dal punto di vista della presenza della sua funzionalità rispetto ad una implementazione, può essere la proposta che faceva nel suo intervento poco fa, che ha raccolto già paternità e condivisione a livello di Amministrazione Comunale e di Consiglio Regionale attraverso anche quell'emendamento al quale si faceva riferimento e quindi potrà trovare vera e piena soddisfazione.

Una sottolineatura che non posso esimere, il direttore generale dell'ASL di Brindisi ha mancato di riguardo alla città, ha mancato di riguardo al Sindaco, ai Consiglieri e ai cittadini ed è una persona alla quale non può risparmiarsi il nostro giudizio severamente critico. Noi dobbiamo far giungere a chi di competenza la nostra protesta più vibrata, perché questo è un atto di scortesia istituzionale grave, per il quale bisognerebbe chiedere la testa, non in senso metaforico ma in senso pratico, concreto, effettivo, perché certa gente che non è provvista di buon senso, probabilmente l'ha cambiata la testa e da questo punto di vista l'auspicio è che ne consegua una determinazione necessaria, che attribuisca alla direzione di questa struttura così importante per la salute dei cittadini per l'assetto ospedaliero, persone di responsabilità e non persone con i quali non è possibile manco intrattenere un confronto dialettico che mi pare il minimo possibile.

Chiudo il mio intervento con l'auspicio che prosegua quest'atteggiamento di responsabilità collegiale, che conduca all'obiettivo condiviso della tutela della salute del cittadino, ovviamente non mi soffermo e non lo voglio fare di questo intervento sui temi che sono stati toccati in maniera puntuale dal Consigliere Lenoci, dal Sindaco innanzitutto e dal Consigliere Mingolla, rispetto alla capacità di saper intervenire chirurgicamente per rimuovere l'appesantimento della spesa sanitaria, qualificando, alla presenza di strutture ospedaliere, qualificando gli strumenti a disposizione.

Questa deve essere il viatico attraverso il quale rispondiamo alla richiesta di responsabilità finanziaria, con altrettanto richiesta di risposta di tutela di



qualità dell'offerta sanitaria in Provincia di Brindisi. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie a lei Consigliere Vizzino. Chi chiede di intervenire? Consigliere Dimastrodonato.

Consigliere Salvatore Carmine DIMASTRODONATO

Buonasera a tutti. Sindaco, Giunta, Consiglieri Comunali, cittadini. Si parla sempre di riordino ospedaliero. Volevo illustrare dei reperti giornalistici che mi sono portato a presso: *“approvato il piano di riordino ospedaliero, chiudono gli ospedali di Mesagne, San Pietro Vernotico e Fasano”*, dice approvato, però chiudono. Si fa un riordino per la sanità al servizio del cittadino alcuni chiudono, alcuni vengono potenziati, alcuni riaprono, alcuni, forse, saranno anche costruiti nuovi, perché sento alcune notizie che saranno costruiti ospedali nuovi. Quando ci sono efficienze sul territorio che potrebbero essere tutte recuperate.

Poi, ad un certo punto esce un'altra notizia: *“Piano di riordino ospedaliero, bocciato dal governo centrale”*, che è successo? Emiliano ha approvato, in tempi record, giusto giusto per poterlo presentare al governo centrale e poi viene bocciato. Successivamente esce un'altra notizia, dice: *«in fase nuovamente di rielaborazione»*. Quello che voglio dire è questo: se c'è ancora una possibilità di poterci inserire, se questo piano effettivamente è bocciato e va rivisto e va ristudiato, perché tutte le forze politiche, destra, sinistra, centro, parliamo di tutelare la nostra cittadina che ha sempre avuto un ospedale a Mesagne. Io mi voglio riferire al dott. Mingolla, non è che a tutti i costi vogliamo un ospedale dentro casa, io addirittura ce l'avevo alle spalle di casa mia, quindi figuratevi. Però non è che voglio per forza un ospedale, voglio una struttura che sia efficiente per quello che può essere oggi l'ospedale di Mesagne, non può essere più una chirurgia, però un pronto intervento, un pronto soccorso efficiente per dare una mano al Perrino.

Scusate, io non so se al Perrino o ad Emiliano non è mai raggiunta una notizia che lì si muore in un pronto soccorso all'ospedale Perrino. Si muore. Sono morti persone di Mesagne. Morti sulle barelle del pronto soccorso ma io non credo che il nostro governatore non sa di queste notizie. Quale può essere la funzione di Mesagne? Fernando ha detto che hanno una loro proposta da sottoporre, io non so se ce n'è una di proposta da parte della maggioranza, non so se ci sono proposte da parte del pubblico che possono essere messe su un



tavolo e discusse, ridiscusse per poterle all'attenzione delle istituzioni. Voglio chiedere una cosa al Consigliere Vizzino: gli ultimi sviluppo effettivamente a livello regionale noi non li sappiamo, quindi, se cortesemente fa un intervento e ci illumina per quello che sta succedendo e che possa succedere presso la Regione e che ci può essere d'aiuto alla nostra città, è molto apprezzato. Io vi apprezzo per quello che direte dopo.

Sindaco, quello che voglio dire, è che si dovrebbe fare garante, secondo me, come responsabile di questo Consiglio Comunale, a sentire tutte le varie proposte che possono arrivare da questo Consiglio Comunale e fare un tavolo di concertazione aperto a tutti. Vedo pochi cittadini di Mesagne questa sera, pensavo che effettivamente essendo un Consiglio Comunale monotematico fosse arrivata più gente. Mi dispiace. Il grosso afflusso dei cittadini è un fatto importante quando si parla di argomenti monotematici, della legalità, degli ospedali, dell'ARNEO, di tante altre cose. Quindi, è importante che ci sia il supporto delle associazioni e di tutti i cittadini che possono dire la loro. Quindi, Sindaco, ritorno, credo che ci sia bisogno di un tavolo di concertazione aperto, finché c'è la possibilità di potersi inserire in un contesto nuovo di riordino e portare avanti quella che può essere una soluzione migliore per il nostro territorio. Quindi ti prego, tutte le proposte che arriveranno, saranno dettate in questo Consiglio Comunale, che vengono accolte momentaneamente e discusse ridiscusse per trovare una soluzione che possa andare bene per l'ospedale di Mesagne. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie Consigliere Dimastrodonato. Ci sono altri interventi dei Consiglieri? Consigliere Orsini.

Consigliere Fernando ORSINI

Presidente, grazie. Un saluto anche da parte mia. Io cercherò di attenermi al tempo, un minuto prima, se dovessi arrivare a 15 minuti mi avviserai, io poi le depositerò, se sarò autorizzato ma penso che mi autorizzerà, al deposito di un atto scritto, come avviene di solito in Parlamento.

Vorrei esordire, la battuta è facile me la sollecitava il Consigliere Vizzino, Montanelli diceva che tante volte, quando si fanno cadere le teste poi si rimane delusi, perché quando si apre si vede non è che ci sia granché e in questo caso non so se siamo delusi, se facciamo cadere quella testa o meno. Di fatto è un comportamento da censurare sotto tutti i punti di vista ma che io estenderei



anche, fatemi passare il termine, altrimenti poi parliamo solo in termini tecnici, il dominus e il dominus sappiamo dove si trova.

Detto questo, io intervengo in un momento in cui ci sono stati già diversi interventi, quindi cercherò di eliminare qualche cosa, soprattutto quello del Sindaco, del dott. Lenoci e del dott. Mingolla, dei Consiglieri Lenoci e Mingolla, di depurarlo di qualche elemento che potrebbe essere superfluo. Il piano regionale prospettato nel febbraio scorso, pare rappresentare solo la tappa più recente, lo diceva anche il Sindaco, di una continua ed inesorabile corsa alla riduzione di prestazioni da offrire ai cittadini. Noi, destramente preoccupati da questa situazione che disegna il triste scenario di persone che pur bisognose di diagnosi e cure non riescono ad accedervi, riteniamo doveroso chiedere a gran voce che le prestazioni sistematicamente ridotte da tagli, accorpamenti dichiarati riconversioni, vengano comunque compensate da strutture alternative costituite allo scopo di soddisfare correttamente il bisogno della popolazione ed accedere al diritto alla salute, ex art. 32 della Costituzione.

D'altra parte, poiché queste scelte vengono giustificate con l'asserita necessità di contenere i livelli di spesa, troviamo del tutto irrazionale e vorrei dire anche un po' irresponsabile (faceva riferimento anche il Sindaco) non sfruttare appieno le strutture già esistenti e che hanno già impegnato notevoli risorse finanziarie, la cui ricaduta è evidentemente sui cittadini. Considerato che lo stesso piano di riordino prevede per l'ospedale Perrino 596 ma ho sentito 586 ma siamo lì, posti letto, a fronte degli attuali poco più di 500, atteso che non è prevedibile superare tale numero di posti letto con gli attuali spazi disponibili al Perrino e visto il già elevatissimo congestionamento di tale ospedale, presso il quale si è costretti a fare uso dell'illecita pratica delle cosiddette extralocazioni (sappiamo tutti cosa significa), noi proponiamo la costituzione di quel presidio integrato ospedale-territorio, con un acronimo brutto ma lo chiamiamo PIOT, così caratterizzato:

- 1) mantenere i posti letto di medicina interna, faceva riferimento il collega Lenoci, mantenete i posti letto di lungodegenza, offrendo la possibilità al Perrino di trasferire i pazienti che hanno completato l'iter diagnostico terapeutico della fase acuta e che necessitano di ulteriore ricovero, lasciando che risultino comunque vere e proprie propaggini del Perrino, per consentire solo così il raggiungimento dei 596 posti letto;
- 2) Ritenuto che in presenza di due sale operatorie perfettamente efficienti, nessuno può assumersi la responsabilità di chiuderli;

si propone:

- Di mantenere, incrementare l'attività chirurgica in (...) e (...) nella specialità chirurgica di oculistica, chirurgia generale e chirurgia della



mano, endoscopia digestiva e ostetricia, ginecologia;

- 3) istituire, organizzare tre posti letto di ospiss per la gestione dei pazienti oncologici, in fin di vita da gestire evidentemente in collaborazione con associazioni di volontariato sociale, tipo l'ANT;
- resterebbero di supporto il punto di primo intervento, con postazione di 118 e servizio di radiologia e laboratorio analisi.

Le due strutture, Brindisi, AB e Mesagne, con quel termine ma anche questo brutto, sarebbero collegati in rete per la gestione delle urgenze, la continuità assistenziale e la possibilità di utilizzare gli specialisti delle due strutture.

Questa integrazione ospedale/territorio può essere realizzata a Mesagne in modo efficace con la implementazione della casa della salute allocate all'interno dell'ospedale di Mesagne. La casa della salute, le sue finalità quali sono? La casa della salute, la cui opportunità, anzi, necessità, è stata ufficializzata dal Consiglio Comunale di Mesagne, facevano cenno prima i vari Consiglieri, con delibera, io cito la prima del 2009, la n. 20, che fu approvata ma anche le altre sono state approvate sempre all'unanimità, ha il compito:

- di assicurare un punto di accesso ai cittadini, garantire la continuità assistenziale entro le 24 ore 7 giorni su 7;
- organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino;
- rafforzare l'integrazione con l'ospedale soprattutto in relazione alle dimissioni protette;
- migliorare la presa in incarico integrata dei pazienti;
- offrire formazione permanente gli operatori.

La casa della salute, che assicura un punto di accesso dei cittadini alla rete dei servizi, viene organizzata per area, ciascuna finalizzate (seconda questa proposta evidentemente) ad offrire all'utente una risposta immediata ai suoi bisogni di assistenza sanitaria e socio sanitaria, uno, l'area delle attività amministrative. La casa della salute dispone di attività amministrative per il governo della struttura, ufficio personale, gestione presenze, sportello URP, CUP, ticket, per l'informazione e la comunicazione con i cittadini per il supporto dell'attività sanitaria e sociale svolte nella casa della salute. Gli uffici amministrativi del distretto. La casa da salute sarà collegata funzionalmente con gli uffici amministrativi del distretto, esempio ufficio anagrafe, convenzione etc..

Servizi tecnici di supporto. La portineria e il centralino telefonico del presidio possono costituire servizi ausiliari anche per la casa della salute, sportello CUP, ticket, URP. Presso la casa della salute si può attivare uno sportello per l'informazione e le prenotazioni di visite, di esame e di altre prestazioni di cura.

Due. L'area dei servizi sanitari. Rappresenta il cuore della struttura in cui i



servizi simili dovrebbero essere organizzati raggruppamenti basati sull'attività comune. Zone di ambulatori per prestazioni di medicina generale, medicina specialistica, zone per trattamenti riabilitativi, zone delicate ai servizi di prevenzione, zone dedicate ai servizi socio – sanitari etc.. Alla luce di ciò, per queste aree si prevedono i seguenti servizi:

- ambulatori di medicina dei medici di medicina generale. Per tutti i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che desiderano trovare nella casa della salute lo spazio per i loro studi medici. Non è obbligatorio che tutti i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta trasferiscano il loro studio nella casa della salute. In ogni caso, la casa della salute costituisce la sede del coordinamento per le attività comuni di tutti i medici di medicina generale, sia che operino esclusivamente all'interno sia che mantengono il proprio studio al di fuori della nuova struttura.

Attività comune che vanno nella dalla raccolta dei dati epidemiologici alla definizione dei programmi dei protocolli terapeutici, dalle forme di consulto agli approfondimenti sui farmaci, dall'educazione alla salute dei cittadini alla formazione sui diversi problemi della professione. I medici di famiglia e i pediatri di libera scelta che si renderanno disponibili, avranno ambulatori propri, con sala di attesa, spazi per attività collegiali, servizi di segreteria, disponibilità di tecnologie diagnostiche e informatiche; servizi di informazione direttamente collegati con il centro unificato di prenotazione, lo sportello; archivio informatizzato delle cartelle cliniche etc..

Medici di continuità assistenziale, la guardia medica. La continuità assistenziale notturna e festiva è assicurata dalla guardia medica che è attualmente ubicata in locali contigui con gli spazi da destinare alla casa della salute. La contiguità fisica deve essere integrata con quella funzionale attraverso l'accesso all'archivio informatizzato delle cartelle cliniche dei medici di medicina generale della casa della salute e la condivisione delle stesse cartelle.

L'attività specialistiche ambulatoriali. I medici specialistici all'interno della casa da salute, con aree e orari adeguati, possono essere diversi con diversa frequenza settimanale, utilizzando tanto gli specialisti convenzionati che quelli dipendenti dalla struttura ospedaliera. La presenza e l'uso di tecnologia diagnostiche semplici, utilizzate direttamente dai medici di famiglia e/o dagli specialisti, completa l'offerta diagnostica di base in favore degli utenti della casa alla salute, anche per battere le attuali liste di attesa.

L'attività specialistica ambulatoriale viene completata dal collegamento funzionale e privilegiato con tutti gli specialistici ambulatoriali e tutte le prestazioni diagnostiche del distretto e della struttura ospedaliera, anche



attraverso la condivisione delle cartelle cliniche informatizzate e dai medici di medicina generale di cui parlavamo prima.

La terza area è quella del servizio socio sanitario e servizio di cure domiciliari. Gli infermieri, nel mantenere una propria autonomia professionale, operano in stretto rapporto di collaborazione con i medici di medicina generale della casa della salute, nei moduli operativi integrati. L'unità di valutazione multidimensionale e gli ambulatori. Nel distretto è operativo l'unità di valutazione multidimensionale, che è costituito da un'equipe composta da dirigente medico ma da altre figure professionali che tralascio e che intervengono secondo le necessità.

L'attività è direttamente collegata alla rete dei servizi e definisce le procedure di effettiva presa in carico del paziente portatore di patologie complesse, in particolare di quelle cronico degenerative. Attualmente l'unità si riunisce con cadenza settimanale o comunque secondo le esigenze, per valutare le richieste di assistenza in assistenza domiciliare integrata, l'ADI, e in strutture residenziali o semiresidenziali che provengono dai medici di medicina generale, dagli stessi utenti o dagli operatori sociali. Il servizio per l'assistenza domiciliare è già attivo all'interno dei locali del distretto, le attività sono in gran parte proiettate al domicilio, salvo le fasi di programmazione, di coordinamento delle attività di approfondimento dei casi.

Il servizio infermieristico domiciliare, attualmente garantisce, durante la settimana dal lunedì al venerdì ma anche in orario pomeridiano, le prestazioni:

- a) prelievo a domicilio;
- b) terapia iniettive per via endovenosa, intramuscolare e infusionali, medicazione avanzata con la finalità della prevenzione e cura dei decupidi nei pazienti allettati, che assumono importanza decisamente rilevante, specialmente nei confronti degli anziani, data la loro maggiore vulnerabilità ed instabilità clinica.

Prevenzione, strategico il collegamento funzionale tra la casa della salute, i servizi distrettuali prevenzione e il dipartimento di previsione dell'ASL, anche per attività di sanità pubblica per valorizzarne la mole ingente di informazioni epidemiologiche acquisite dai medici di medicina generale della casa della salute.

Gli uffici per il servizio sociale. Al fine di facilitare l'integrazione con i servizi sociali dell'ambito di Mesagne, è opportuno prevedere un ufficio riservato e finalizzato per colloqui, accoglienza, per il pronto intervento sociale da attivare anche con l'apporto delle associazioni del volontariato.

L'ospedale di comunità, cui faceva cenno anche il Sindaco nella sua relazione. L'ospedale di comunità di identifica come risposta sanitaria



residenziale, alle sfide della cronicità. Lo stesso invero favorisce risposte assistenziali in regime di ricovero a pazienti effetti di riacutizzazione di malattie croniche, esisti di interventi chirurgici o patologia terminale, per cui non sono necessarie terapie intensive o diagnostica ad elevata tecnologia. Tutto ciò avviene in un ambiente con assistenza infermieristica e addetti alla cura della persona H24 e presenza o reperibilità del medico di medicina generale dalle 08:00 alle 20:00 e da parte della continuità assistenziale nell'orario di sua competenza.

Proprio per queste caratteristiche gli ospedali di comunità si sono rivelati necessari al territorio perché rispondono più tempestivamente alle necessità cliniche della persona, a differenza degli altri servizi (RSA, case protette o di riposo, ecc.) in cui prevalgono aspetti sociali o sociosanitari con accessi determinati da liste d'attesa o da Commissione di valutazione che spesso rallentano la proposta a bisogni in quei momenti. Quando ad un ospedale di comunità si affianca una casa della salute, magari nello stesso immobile che ospita anche la maggior parte dei servizi territoriali, si ottiene un vero e proprio presidio sociosanitario che contribuisce nel modo migliore per il cittadino ed è meno oneroso per lo Stato, stante la sicura riduzione dei ricoveri impropri.

Il centro di endoscopia digestiva. In considerazione di una sempre e più crescente richiesta con conseguente aumento della mobilità passiva o ricorso da parte dell'ASL a professionalità esterne, sempre di più sono le strutture provate accreditate con l'ASL, che offrono tale tipo di prestazione, si propone il potenziamento del servizio di endoscopia digestiva, con possibilità di ricovero in regime (...). La procedura prevede in primo accesso l'esecuzione di esami ematochimici, LCG e visita anestesiologicala e già in un secondo accesso si effettuerebbe la coloscopia (...) per pazienti già con diagnosi di poliposi che così effettuerebbero la polipettonomia endoscopica. Pazienti con familiarità di poliposi o tumori coloretali che si avviano per la prima volta presso un centro di controllo; pazienti già operati che entrano per controlli successivi, che sono in cura presso i centri di oncologia.

Il centro territoriale di ostetricia e ginecologia. Per territorio s'intendono i consultori familiari, i poliambulatori specialistici distretti e i privati. Le attività svolte dal territorio sono divisi in tre livelli assistenziali. Il primo livello è rappresentato dalla rete dei consultori famigliari, prevenzione primaria e promozione della salute; il secondo livello comprende gli ambulatori specialistici del distretto e degli ospedali (diagnosi, terapie, controlli di prevenzione secondaria, comprese le gravidanze). L'ultimo livello, il terzo, comprende diagnosi e cura ospedaliera; diagnosi e terapia quando siano necessari strumentazioni sofisticato o si tratta di patologie importanti.



La proposta è quella di potenziare presso la struttura di Mesagne i (...). Quello che vi ho illustrato è la nostra proposta che mettiamo a disposizione di tutto il Consiglio Comunale, una proposta elaborata dal gruppo consiliare PD – Io ci credo, in sintonia con la segreteria locale del PD e del gruppo di lavoro sanità che io voglio qui pubblicamente ringraziare. In ogni caso e al di là degli aspetti meramente tecnico operativi, questa assise non può non chiedere con fermezza, lo facevano anche qualcuno nei precedenti interventi, ai soggetti a cui è demandato il compito di decidere sul piano di riordino, che dicano con chiarezza, senza alcun infingimento ed al netto del burocratese, quale sia il futuro che questo territorio e questa comunità devono attendersi per la tutela della salute.

Ogni cittadino oltre ad essere costituzionalmente previsto, ha il diritto di saperlo. Io le deposito, Presidente, la proposta. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie a lei. Questa è la proposta. Ci sono altri interventi dei Consiglieri? No, nessuno.

Ora iniziamo con gli ospiti. Così come avevo preannunciato, dovremmo iniziare dal comitato, se intende intervenire, SOS San Camillo, seguirà l'intervento del prof. Distanti, dopodiché passeremo alle rappresentanti sindacali e ho avuto la prenotazione di Antonio Macchia e Aldo Gemma. Non so se ve ne sono altre, il dott. Volpe intende partecipare e poi concluderanno i rappresentanti politici: il Consigliere Provinciale, se intende intervenire; il Consigliere Regionale e concluderà il parlamentare locale. Quindi adesso invito il rappresentante del comitato, il portavoce Biagio Silla, di prendere la parola.

Sig. Biagio SILLA – Comitato SOS San Camillo

Buonasera a tutti. Devo fare solo una premessa, avevo previsto, cioè non ho condiviso il modo di intervenire, perché noi avevamo preparato una relazione, in maniera che i Consiglieri rispondessero poi dopo. Forse, non lo so, l'avevate deciso nella conferenza dei capigruppo.

PRESIDENTE

Non dovevamo fare un dibattito.



Sig. Biagio SILLA – Comitato SOS San Camillo

Avevo capito male io, scusami. Però sinceramente devo dire che non la condivido. Poi dovrei rispondere al Consigliere, io rappresento 4.000 cittadini, non sono potuti venire tutti perché stava piovendo stasera (...)

Voci in aula

PRESIDENTE

Saranno previsti 8 interventi, quindi sono già le 19:00, speriamo (...). Grazie.

Sig. Biagio SILLA – Comitato SOS San Camillo

Buonasera a tutti. Presidente del Consiglio, Sindaco, Assessori, Consiglieri Comunali, pubblico in sala e chi ci ascolta da casa. Un ringraziamento al Presidente del Consiglio Comunale e al Sindaco per averci invitato a prendere parte a questo importante Consiglio Comunale, dove finalmente viene trattato l'argomento sanità, più precisamente il nuovo piano di riordino ospedaliero, voluto dalla Regione Puglia.

Un piano che rappresenta il punto di arrivo di un percorso lento ed inesorabile, che ha prodotto una profonda trasformazione nel servizio sanitario pubblico pugliese, in particolar modo nella Provincia di Brindisi. Un percorso che abbraccia un intero ventennio, dove decisioni prese, calate dall'alto hanno portato allo smantellamento dell'ospedale San Camillo Dellelis di Mesagne. Una grande eccellenza del territorio una volta, motivo di orgoglio per la nostra città. Oggi privato della sua identità e svuotato della sua storia. Un percorso brutto ed ingiusto, che ha visto dei grandi assenti, i cittadini. Qualche mese fa in questa nuova dominata dalle comunicazioni digitali, abbiamo iniziato denunciare su internet e attraverso i social network, quello che stava accadendo al nostro ospedale nel silenzio più assordante. Appelli continui ed accorati, che in maniera solitaria camminavano tra gli internauti più attenti e sensibili al tema. Non eravamo unici, altre voci si argevano per denunciare quanto stesse accanendo, ma andavano tutti in ordine sparso. Spesso in maniera isolata, senza che nessuno fosse realmente capace di esprimere una presa di coscienza comune. Finché il coraggio ha preso il sopravvento e quella speranza latente, che forse qualcuno atto a lanciare forte il grido di denuncia per una situazione via via sempre più compromessa, ha lasciato spazio all'iniziativa concreta. Circa un paio di mesi fa ci siamo riuniti davanti ad un



caffè, eravamo solo in quattro e abbiamo immaginato che fosse possibile fare qualcosa in una situazione che appariva ormai senza speranza. L'ospedale di Mesagne andava salvato, ripensato e riconsiderato. Nessuno se ne stava curando, noi non avevamo la forza di dirlo perché da soli non rappresentavamo nessun altro oltre che a noi stessi. Allora abbiamo pensato di chiedere ai nostri concittadini cosa ne pensavano e se sarebbe stato il caso di fare qualcosa. Siamo partiti dagli amici, ognuno l'ha detto a qualcuno altro e quel qualcuno a sua volta l'ha detto ad altri, ed eccoci oggi qui ad essere più di 4.000 per la stragrande maggioranza di Mesagne ma un numero crescente di richieste di adesioni provenienti dai paesi limitrofi.

Al di là dei numeri, oggi si è aperta una breccia nel cuore di ogni cittadino, SOS San Camillo è entrato nelle case dei mesagnesi, è diventato oggetto di discussione, ha riportato al centro del dibattito la salute e i servizi sanitari offerti nel territorio, motivo per cui oggi probabilmente siamo qui. Siamo partiti da un movimento spontaneo, ma abbiamo voluto canalizzare la rabbia delle persone a volte istintiva e incontrollata, altre volte sciatta e disattesa, in qualcosa di concreta, ordinato e pulito, non la semplice manifestazione fine a se stesso ma una presa di coscienza collettiva. Abbiamo provato a strutturare un percorso a tappe, iniziando dalle consultazioni popolari. Abbiamo chiesto ai nostri concittadini di metterci la faccia, offrendo la propria adesione al comitato SOS San Camillo in maniera libera, spontanea e senza secondi fini. Al comitato non abbiamo previsto adesioni di Enti, associazioni e aziende o similari. Non abbiamo voluto un contenitore di sigle ma un gruppo di persone reali, aperto, plurale, dove ognuno può portare il proprio contributo a titolo personale e in cui ognuno rappresenta nient'altro che se stesso.

Pertanto, chiunque dei presenti stasera in questa assise, ritenga giuste le azioni mosse dal comitato, può contribuire sottoscrivendo la nostra adesione, partecipando alle attività che stiamo svolgendo e che continueremo a fare. Il comitato si muove in maniera totalmente orizzontale, ognuno è protagonista, l'assemblea è l'organo supremo decisionale, qualsiasi decisione viene vagliata e discussa da tutti i partecipanti in maniera democratica e costruttiva. La stessa assemblea ha individuato un coordinatore tecnico, un coordinamento tecnico costituito da tre persone: il sottoscritto con una funzione di portavoce; poi c'è Ilenia Summa e Antonio Calabrese. Oltre ai cittadini, non possiamo sottacere che ci sono associazioni ed Enti che in maniera spontanea hanno deciso di sostenere ed affiancare l'operato del comitato, mobilitando cittadini volontari nell'organizzazione delle assemblee e in allestimento dei banchetti nella raccolta delle adesioni. Il crono programma ha visto, quindi, la prima fase caratterizzata dall'ascolto dei cittadini e dal dialogo. Abbiamo girato la città,



incontrato le persone nei quartieri, organizzando assemblee cittadine, predisponendo banchetti informativi per capire quale fosse la reale percezione della sanità attuale e testare il grado di soddisfazione delle persone, raccogliendo numerose testimonianze, soprattutto per comprendere quali fossero le intenzioni dei mesagnesi e i suggerimenti in ambito di politica sanitaria locale.

La seconda fase, invece, tutt'ora in corso, vede il coinvolgimento degli attori che più tecnicamente si occupano del settore. Stiamo incontrato esperti, rappresentanti delle associazioni, organizzazioni, Enti, Parrocchie, strutture solo sanitarie o pubbliche e private, tutto in maniera forte e sentita ci parlano delle difficoltà vissute da chi opera quotidianamente in quest'ambito, mettendo sul piatto idee e proposte concrete che meritano massima attenzione e ascolto.

La terza fase è quella della proposta concreta, dell'individuazione collettiva e soprattutto condivisa di una soluzione che porterà a rispettare l'indicazione dei cittadini che sia espressione delle esigenze territoriali e che abbia in maniera seria, in vista i vincoli di spesa previsti dallo Stato. Non accetteremo proposte a ribasso e inconcludenti, perché il problema è serio. Non è mai troppo tardi, questo rispondiamo molte volte ai cittadini arrabbiati, rassegnati ed indignati verso un sistema sbagliato, falso e opportunistico. Non è mai troppo tardi, questo diciamo a voi che seppur con molto ritardo vi svegliate da un incomprensibile torpore e di questo ne abbiamo avuto la dimostrazione questa sera, ascoltando il tono degli interventi sentiti in precedenza. Vi faccio i miei complimenti ma vi faccio anche una domanda: fino adesso dove stavate?

Come è a tutti noto, il piano di riordino proposto dalla Regione Puglia a fine febbraio è stato praticamente bocciato, adesso vi dirò più o meno le stesse cose che avete detto voi, per questo non avevo condiviso. Tra le ragioni del rigetto vi è in primis l'inadeguata rete di emergenza e urgenza, in realtà mancava proprio il documento nel quale il Ministero ha richiesto da tempo alla Regione una delibera ad hoc. Delibera che ancora non è arrivata. Le ragioni di questo deprecabile ritardo non sono chiare, si preferisce temporeggiare, decidere con calma, magari dopo la tornata delle amministrative o dei ballottaggi. Ora si vorrebbe scontentare qualcuno o perdere il sostegno di qualche lobby. Da qui la nostra indignazione e l'indignazione di un'intera comunità che non può che constatare con amarezza che per i governanti il diritto alla salute non è una priorità ed in tanto i cittadini continuano a subire inermi gli effetti disastrosi di un sistema sanitario e ospedaliero nel pieno caos, dove l'unica certezza non è quella di essere curati ma l'indifferenza e l'inerzia di chi ogni giorno dimostra la sua insensibilità di fronte ad una situazione al collasso.

Tornando alle criticità riscontrate dal governo nel piano di riordino proposto



dalla Regione Puglia, vi è anche l'insufficienza dei presidi di base, la carenza di posti letto di medicina, lungodegenza, geriatria e ospiss e di chirurgia non complessa. Tali osservazioni e deficit sopra citati, a nostro avviso sono molto importanti, perché potranno orientare le scelte definitive riguardo al riordino del sistema ospedaliero pugliese e in particolare del nostro territorio. La Provincia di Brindisi, purtroppo, è quella maggiormente mortificata dalle nuove disposizioni. La riqualificazione dei plessi di Mesagne, San Pietro e Fasano destinati a diventare presidi territoriale di assistenza, traduce del 50% la perdita degli ospedali nella Provincia di Brindisi, da sei diventano tre. Il nosocomio di Ostuni diventerebbe ospedale di base mentre quelli Francavilla e Brindisi rispettivamente di primo e di secondo livello. Da sottolineare, inoltre, che Brindisi è l'unica Provincia dove vengono soppressi i pronti soccorsi.

Riguardo alla situazione posti letto e devo correggere qualcuno che ha parlato prima, la nostra Provincia detiene non quello che avete detto ma la mortificante ed imbarazzante media del 2,5 posti per 1.000 abitanti a fronte del 4,5 della Provincia di Foggia, anche Bari non pare essere insofferenza, siamo, infatti, intorno al 3,8 posti per 1.000 abitanti.

Ricordiamo che la media nazionale sia attestata intorno al 3,7 e quella regionale 3,4. Brindisi, dunque, come si può notare è sotto ma molto al di sotto di gran lunga sia della media regionale che di quella nazionale. I posti letto in Provincia sono perlopiù concentrati nell'ospedale Perrino, che millante aspettative di eccellenza ma in realtà completamente disattese. La responsabilità non è certamente da imputare agli operatori del settore sanitario, bensì alla cattiva gestione della sanità pubblica. La chiusura dei pronto soccorso locali a favore dell'accertamento e della gestione dell'urgenza in capo al centro principale, ha portato inesorabilmente al collasso l'ospedale con gravi ripercussioni sulla capacità di poter rilasciare in tempi accettabili una diagnosi nonché un'adeguata assistenza all'ammalato. In tal senso diversi ripetuti e dolorosi sono i racconti di tanti cittadini che trasportati s'urgenza al pronto soccorso del Perrino con codice giallo e in qualche occasione anche codice rosso, stanziano nelle sale d'attesa per lunghissime ore e a volte anche giorni, prima di completare l'iter diagnostico, ancor più per trovare un posto letto adeguato. Ma vi è di più, mi avete anticipato prima. Ad aggravare la situazione, riguardo l'ingolfamento del pronto soccorso, è di qualche giorno fa la notizia del provvedimento del Ministero della Salute, secondo il quale il servizio di guardia medica verrà ridotto da 24 ore a 16 ore. Per cui avremmo fasce notturne e festive non coperti.

Si badi bene, il comitato SOS San Camillo, lo non intende muovere alcuna guerra all'ospedale Perrino ma in una prospettiva costruttiva punta alla



valorizzazione del presidio e al decongestionamento dello stesso, ingolfato da ex allocati e ricoveri impropri. Attraverso la conservazione del plesso di Mesagne, la cui funzione principale era ed è quella di fungere da valvola di sfogo per l'ospedale brindisino che ormai evidente ha esaurito la propria capacità ricettiva.

Per stessa ammissione del direttore sanitario, dott. Greco, l'ospedale San Camillo era quello più produttivo dopo il Perrino, ex Di Summa, e ha pagato con la troppa vicinanza a quest'ultimo. Ora, invece, considerando la medesima questione da un diverso punto di vista, questa penalità diventa a nostro avviso valore aggiunto. La breve distanza fra i due presidi altro non è che un quint pluris che dovrebbe indurre chi di dovere a rivalutare la chiusura della struttura o alla sua impropria riqualificazione e prevedere, invece, un raccordo funzionale dello stabilimento di Mesagne con il presidio ospedaliero del Perrino.

Un nosocomio quello di Mesagne che per anni ha notevolmente contribuito a soddisfare la domanda di salute proveniente dal distretto e dalla Provincia. Inoltre non possiamo non considerare, in un'ottica di razionalizzazione delle risorse di risparmio l'importanza delle azioni presenti nel San Camillo, che non si possono disperdere o ancor peggio buttare in discarica. Insomma, la mission per la sanità brindisina dovrà essere quella di impiegare al meglio le strutture già esistenti sul territorio e cercare di non disperdere o meglio, non sottoutilizzare le risorse infrastrutturali disponibili al fine di poter dare le migliori risposte alla domanda di salute che proviene dalla comunità provinciale e non solo.

Ci duole ricordare in questa sede che negli ultimi anni troppi sono state le promesse dei rappresentanti politici locali puntualmente disattesi, troppe sono state le menzogne, consentiteci, che sono state raccontate riguardo al futuro del nostro presidio. Unità operative mai impetrate, lavori di sopraelevazione per la costruzione dei locali di cui ancor oggi non si conosce la futura destinazione d'uso; importanti dotazioni nascoste e mai utilizzate, si pensi allo scandalo della tac. Enormi sono state, dunque, gli sprechi di denaro pubblico e mentre i cittadini pagavano i servizi sanitari inesorabilmente si riducevano. Questa è la realtà. Tutta la politica è colpevole, nessuno escluso, ed ancora tante sono le proposte di riconversione mai attuate. Si è parlato polo geriatrico durante la direzione Rollo, di presidio integrato ospedale territorio durante la direzione della buona anima di Giannamea, che è venuta in Consiglio Comunale a giugno 2013. Poi c'è stato il presidio territoriale di assistenza proposta dalla Giunta Emiliano sotto la direzione di Pasqualone. Questo è solo per ricordare le ultime ipotesi ma è da oltre vent'anni che non si hanno le idee chiare.

È inutile qui ricordare che proprio in questa assise si sono consumati



passaggi imbarazzanti come quando intervenne la dottoressa Giannamea nel giugno del 2013 per discutere di un riordino ospedaliero la cui delibera era stata già approvata qualche giorno prima. Perciò, non continuate a prenderci in giro e soprattutto auspichiamo che durante gli interventi successivi non vi scaricate reciprocamente responsabilità l'uno sull'altro, sarebbe uno spettacolo indecoroso e inaccettabile per i mesagneesi, che noi abbiamo l'onore di rappresentare. Ci aspettiamo, invece, interventi costruttivi che guardino finalmente al benessere dei cittadini e che portino questo consesso a formulare proposte condivise. Quale futuro per il Dellelis? Bene, crediamo che la nostra idea si legga fra le righe di questa relazione, il Dellelis non deve essere chiuso né riconvertito ma semplicemente integrato all'interno dell'ospedale provinciale. Solo così il Perrino avrà una speranza di diventare polo di eccellenza. Riteniamo che dovrà essere assolutamente risolta la questione relativa al pronto soccorso del Perrino, attraverso la realizzazione di una seconda corsia specifica per la gestione dei codici bianchi e verdi o attraverso la riattivazione del pronto soccorso in H24 a Mesagne. Sì, a Mesagne. Mesagne si potrà, dunque, essere sede dell'unità operativa di medicina, lungodegenza, geriatria e ospiss. Inoltre, vista la presenza delle sale operatorie nuove e all'avanguardia, potranno continuare ad essere assicurati i servizi di day-hospital per la chirurgia endoscopica e chirurgia generale non complessa per paziente a basso rischio. Oltre a questi servizi ci sono; riabilitazione di ortopedia e geriatria.

Poi, ancora, vista la disponibilità degli spazi potrà ospitare anche un centro per la ricerca, prevenzione della salute. Tuttavia, come esplicito in precedenza, il comitato SOS San Camillo, intende confrontarsi con la città attraverso il dialogo con le associazioni di volontariato che operano nel settore, con i sindacati, con gli istituti che si occupano di salute e naturalmente con l'istituzione, con la speranza di addivenire ad una proposta condivisa.

Per concludere, il comitato SOS San Camillo, non ha alcuna presunzione di saper fare ma abbiamo chiaro ciò che vogliamo, insieme ai cittadini che ci sostengono attraverso l'adesione alla nostra iniziativa. Con loro condividiamo la frustrazione, la preoccupazione e l'esigenza di conoscere e capire la sostanza del progetto che la Regione intende approvare, consapevoli della responsabilità derivante dal sostegno finora accordataci, davanti ad un tiepido risveglio delle istituzioni che da tempo si sono piegati ad incomprensibili e deleteri strategie politiche che ci hanno resi incapaci di tutelarci dalle aggressioni esterne, mettendo le nostre risorse al servizio della comunità, al fine di impedire uno scellerato spreco della struttura esistenti sul territorio per costruire, garantire una tutela sostanziale, non solo formale del diritto alla salute, come la Costituzione riconosce. Noi siamo determinati ad andare avanti fino in fondo,



senza indugio o tentennamenti, fino a quando i cittadini vorranno accordarci la loro fiducia. Il Consiglio Comunale, la città di Mesagne può scegliere di imboccare la strada della speranza approvando l'ordine del giorno proposto dal comitato SOS San Camillo di cui poi vi faremo avere copia oppure se continuare sulla strada del già tutto deciso o dell'impossibile. Ai sostenitori di questa teoria noi vogliamo rispondere così: cominciate col fare ciò che è necessario, poi ciò che è possibile e all'improvviso vi sorprenderete a fare l'impossibile. San Francesco d'Assisi. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie a Biagio Silla del comitato SOS ospedale. Ora l'intervento del prof. Distante dell'ISBEM.

Prof. DISTANTE – ISBEM

Autorità, cittadini, grazie per l'invito e grazie soprattutto perché si può condividere un percorso che mi auguro sia innovativo e soprattutto finalizzato al bene comune. Farò un intervento breve che poi lascerò anche magari in un secondo momento perché ho introdotto alcune piccole correzioni di una pagina cose e citerò come intendo come istituto di ricerca del territorio, rappresentano così un po' stimoli per guardare al futuro. Ovviamente quando si parla di salute ci si confronta sempre con tantissime cose che hanno il sapore della teoria ma soprattutto hanno l'essenza della pratica. Ancora oggi la salute è considerato il primo dei fattori primari in ogni tipo di comunità che si valuti, però il piccolo problema è che erogare oggi le modalità per erogare assistenza sanitaria gli stessi rapporti fra cittadini e decisori ed operatori, pensate alla crisi dei medici che si trovano spesso di fronte cittadini che ne sanno più di loro, hanno subito radicali trasformazioni dovuti a molteplici fattori, non ultimi progressi della ricerca scientifica, l'accesso all'informazione. Ci sono in verità cittadini, ribadisco, che ne sanno su certi argomenti di interesse, più dei medici che hanno di fronte e che dovrebbero avere e che hanno il potere di firma per mandarli di qua e di là o anche per curarli.

Quindi tutto ciò ha spinto l'istituzione ad un ripensamento complessivo del sistema e quindi dell'organizzazione. Ora, in questo contesto ci si chiede come si può far fronte a questo problema, visto che la fase di cambiamento dell'assetto sanitario impone non solo qui ma ovunque nel mondo un cambio di baricentro, quindi si passa dall'ospedale al territorio in un approccio innovativo che prevede nuovi modelli. Chi di voi, magari frequentando un po'



argomenti di lingua inglese, ricorderà che l'inizio della Presidenza Obama è stato caratterizzato da 4 P sanità, chiamato prevenzione, prima predizione, prevenzione, personalizzazione delle cure e partecipazione. Io vorrei aggiungere altro 3 P, tanto in Puglia costa poco dire parole in libertà, ne sentiamo spesso. Potrei aggiungere: progetti pilota pugliesi. Quindi se incardinassimo nella 4P che fanno la medicina del futuro e Obama con una coerenza straordinaria in uno dei suoi ultimi discorsi ha detto che il futuro della medicina è la personalizzazione, è la partecipazione cittadino non più tardi di qualche settimana fa, io ribadisco, aggiungerei altre tre magnifiche P, progetti pilota pugliesi. Vediamo come riusciamo magari a configurarli.

Quindi, vorremmo rispondere in modo efficace, appropriato e sostenibile, perché mai la Regione Puglia, se lo è inventata l'idea, chi di voi sa ha guardato le carte, sicuramente le conoscete già nel 2009, in un documento dell'AGENAS erano chiari i profili dei PTA di questi presidi territoriali di assistenza, poi magari hanno cambiato nome, di qua, di là ma in Puglia ce ne sono 31, programmati ben 31. Quindi Mesagne è un 30°, anzi un 31° di un fenomeno che non si può dire localistico o così o colà. È un problema che, è un tentativo che la Regione Puglia ha fatto sulla base di un documento che appartiene al sistema sanitario regionale, in particolare all'AGENAS, sul web ci sono queste cose. Allora, data la sua mission, così definita dallo Statuto, l'ISBEM è un istituto di ricerca fondato per aumentare il tasso di ricerche e numero dei ricercatori ai fini dei servizi assistenziali, siete invitati con gioia a guardare lo Statuto dell'ISBEM che è stato concepito da persone straordinarie. Non c'ero io fra quelle,

l'ISBEM si candida a svolgere in auspicabile sinergia con gli altri attori dello sviluppo territoriale, un supporto tecnico scientifico ed operativo alla qualificazione del servizio sanitario pugliese, all'implementazione dei picchi A in questa Regione, così come disegnato. Abbiamo fatto tanti tentativi, forse qualcuno di voi ricorderà che si dava all'ISBEM l'arrivo di 62 milioni di euro col progetto SISAPU, arrivati in Puglia con progetto scritto dall'ISBEM. Qualcuno ricorderà il progetto SIALPU sull'Alzheimer, il SIOPU sull'ospiss, qualcuno ricorderà il SIROIS sulla radioterapia. Sono cose che partono dalla storia ma che danno l'idea di quella che è la coerenza progettuale di un istituto di ricerca del territorio che ha fatto cose perché il sistema migliorasse e non le ha fatto ieri o avventieri ma le ha fatte da quando è partito, dal 1999, 25 maggio. Quindi siamo già nel 18° anno. In questa visione da PTA "Presidio Territoriale Assistenziale", che cosa può fare l'ISBEM con spirito di servizio? Affiancare la Regione, le ASL, i Comuni e in primis il Comune di Mesagne a cui deve gratitudine, perché grazie al Comune di Mesagne noi possiamo stare in questo



territorio e stiamo trasformando un convento sostanzialmente abbandonato in un posto fruibile, creativo, progettuale e diciamo anche, comincia a diventare, così, conosciuto nel mondo perché il progetto monastero del terzo millennio presto diventerà progetto europeo. Bene, con questa energia, con questo impegno noi vogliamo proporre che il PTA di Mesagne diventi un meta modello un ricco di progetti pilota, per che cosa? Per il nuovo concetto di salute. Il nuovo concetto di salute non è fatto di servizi, così, si fa una endoscopia in più o una polipettomia in più. Il nuovo concetto di salute riguarda l'ambiente, riguarda gli stili di vita, riguarda tante cose che hanno che fare con la corretta alimentazione, cioè qualcosa che producono salute e che sono un patrimonio straordinario di una visione vendoliana, non dobbiamo vergognarci di dirlo, di dire che la politica, la salute in tutte le politiche è un concetto che è passato, in tutt'Italia, dalla Puglia all'inizio del percorso di Vendola e dovremmo esserne fieri tutti. Perché questo? Perché se si usa un PTA con l'idea di puntare alla salute, all'ambiente, agli stili di vita, all'alimentazione come un modo per arrivare alla salute, si scopre una cosa straordinaria: quanti di voi sanno qual è il contributo alla salute dell'organizzazione sanitaria? Cioè, quanto contano le ASL nella nostra salute? Volete saperlo? 15%. Sapete quanto conta il patrimonio genetico? I genitori non ce li scegliamo, anche se vogliamo tanto bene, il 20%. Sapete quanto conta il nostro comportamento? Il nostro mondo sbagliato o virtuoso alla fine alla nostra salute? 40%. Sapete quanto costa l'ambiente e tutte..

Quindi, quando parliamo dell'ASL ci mascheriamo attorno ad un problema di visione di salute che è parziale e che riguarda comunque una minoranza della sommatoria che produce salute. Quindi io punterei a questo: riusciamo assieme, c'è un bellissimo clima di coesione sociale oggi qui, voglio render merito al Presidente, al Sindaco e a tutti i Consiglieri e a tutti i cittadini, che potrebbe portare a questo concetto di grazie, c'è un istituto di ricerca ma non è l'unico. Abbiamo straordinari istituti di ricerca a 4 km da qui, cito il CET ma per tutti, che stanno esportando tecnologia innovativa in tutto il mondo. Ora, mettiamoci nell'ottica di produrre conoscenza, di trasferire buone pratiche, di scambiarsi le buone pratiche, perché possiamo farcela, perché credo che questo sia il nostro dovere. Io ruberò ancora un minuto ma spero di stare entro in questi per dirvi che in questo documento che abbiamo elaborato ci sono i principi ispiratori delle proposte che l'ISBEM vuol mettere a disposizione, cioè a servizio della comunità, ci sono i metodi a cui ci siamo ispirati, cito soltanto i metodi non così, ispirarsi al paradigma del dono; fare innovazione sociale; importare le buone pratiche; interagire fra istituzioni, ricerca, imprese e cittadinanza attiva, scuola e mondo della comunicazione; creare un meta



modello che sia valido anche per altri presidi territoriali assistenziali. V'immaginate che in Italia abbiamo 21 sistemi sanitari? Se arriviamo in una Regione dei PTA, in cui il PTA di Mesagne o di chissà dove si comporta in modo aberrante o completamente diverso da quello di Foggia, ma dove arriveremo? Arriveremo di nuovo alle lotte fra i Comuni? Ai campanili? Arriveremo a farci del male, non vorremmo che questo fosse.

Ci sono una serie di progetti pilota che vanno, che poi risuonano anche negli interventi di altri amici qui e di concittadini, laboratori di prevenzione attiva, laboratorio di meccanica postulare, la casa della salute. Quanti di voi sanno che ISBEM sta costruendo una casa della salute a San Giuliano Terme da quattro anni? Programmata, ideata, implementata a San Giuliano Terme, in Provincia di Pisa, assieme a delle cooperative sociali che sono lì. Telemedicina, tele salute, tele assistenza, centro di secondo opinione professionale; sportello sociale; screening del melanoma; laboratorio imperniato sugli ultrasuoni; centro di sperimentazione clinica. Quanti di voi sanno che l'Italia è stata scelta in Europa come la Nazione dove si farà la sperimentazione di nuovi farmaci perché i cittadini italiani sono considerati cittadini attenti e bravi quando fanno la sperimentazione. Ci meravigliremmo a dirlo e così via, fino ad un ultimo progetto il cui nome è molto evocativo, busacca, e perché vuol dire tasca ma l'acronimo è buona sanità portata a casa.

Io poi, tralascio i percorsi di formazione ma vi ringrazio moltissimo. Per piacere fatelo così, parlò da vecchietto pensionato ma non sono il solo qui, pensiamo assieme a fare delle cose belle, perché grazie alle sinergie fra istituzioni, ricerca, imprese, cittadini attivi, scuole e comunicazione possiamo farcela. Grazie mille.

PRESIDENTE

Grazie al prof. Distante, soprattutto perché è rimasto nei tempi concordati. Adesso invito Antonio Macchia della CGIL ad un breve intervento. Grazie.

Sig. Antonio MACCHIA – CGIL

Grazie Presidente. Grazie Sindaco. Ringrazio i Consiglieri Comunali per questo invito a cui ho aderito immediatamente e anche come occasione utile per poter riflettere tutti quanti insieme su quello che sta accadendo. Vedete, io penso che anche quest'incontro, così come abbiamo partecipato a diverse iniziative, l'abbiamo fatto al Comune di San Pietro Vernotico, al Comune di Ostuni, adesso lo facciamo al Comune di Mesagne per provare anche a dare il



nostro punto di vista, perché ritengo che la situazione sia drammatica, non voglio fare, come dire, terrorismo però è questa la verità e io ritengo che la premessa, lo dico, che esiste la civiltà delle istituzioni, la civiltà della politica, la civiltà del sindacato che rispetto a quello che sta accadendo si mettono insieme per un diritto inalienabile e rispondente ai criteri universali si mettono insieme per poter far fronte a quello che sta accadendo.

Guardate, il primo dato oggi la dice lunga per la prima volta dal dopoguerra cala l'aspettativa di vita delle persone, in più cresce sempre più il divario fra nord e sud sulla spesa. Mi verrebbe da dire che uno già spera di non ammalarsi ma che si ammala spera di non essere meridionale. Questo non è vittimismo, né voglio sconfinare in queste cose, però siamo di fronte al potere burocratico, stile Marchionne, che comincia ad avere una mentalità ragionieristica e rischia anche di contaminare il paese e la politica, le organizzazioni sindacali devono saper opporsi a questa deriva, che è una deriva che fa male alle persone, alla gente in carne ed ossa. Ora, venendo a tutte le cose che sono state dette, anche rispetto ai dati, perché quando uno vuole fare politiche gestionali dipende come il bicchiere mezzo pieno e mezzo vuoto e dipende i dati come li vuole utilizzare a suo piacimento.

Allora, io mi sarei espresso che ad un certo punto nella ridefinizione del riordino ospedaliero, qualcosa molto breve perché poi rischiamo anche di ripeterci, seppur tuttavia sono temi che dobbiamo anche ribadire, non fa nulla, perché poi la paura di sconfinare, la retorica alcune volte non si dicono neanche le cose per quelle che sono. Allora, rispetto a questo io direi che ci sono delle potenzialità inesprese, perché è evidente che se io prendo l'ospedale di Mesagne ma in quell'ospedale di Mesagne c'è una TAC che sta lì buttata e non si utilizza oppure che non c'è l'assistenza cardiologica H24, vogliamo dire che ci sono delle potenzialità inesprese e per forza di cose oggettivamente i dati sono del tutto negativi, sì o no? Diciamolo con franchezza.

Rispetto a questo poi, io sono appassionato anche di quella che si chiama riconversione e riqualificazione della spesa, perché ci propinano dei ragionamenti che sono veramente poi stucchevoli, la salute, la mentalità ragionieristica e non c'è mai un punto in cui uno si sofferma un attimo, perché il circuito mediatico non ci aiuta nemmeno. Oggi c'è un attacco alla Pubblica Amministrazione, c'è un attacco alla politica, c'è un attacco alle istituzioni e quindi tutto va bene ma voglio dire, rispetto alla riqualificazione della spesa, ma possiamo, invece, soffermarci un attimo per dirci che qui, in questi anni è mancata la programmazione, sì o no? vedere qui che c'è una TAC imballata, vedere una sala operatoria che è costata. Ora, vado a San Pietro Vernotico e vedo che c'è una sala operatoria di ultima generazione e in più, poi,



vedo a Mesagne che ci sono sopraelevazioni, al pronto soccorso si mette mano e così potrei continuare all'infinito e rispetto a questo, allora, la riprogrammazione, questi soldi alla fine chi, saranno soldi pubblici? Sono soldi pubblici sì o no? cosa avremmo potuto fare rispetto a questi soldi pubblici rispetto alla riconversione e riqualificazione della spesa? Quindi c'è un momento anche di caduta della classe dirigente, perché i manager che si sono succeduti in questi anni è stato facile, hanno tagliato posti letto, hanno tagliato personale e su questo dato, senza volermi soffermare ancora di più, però va detto che c'è anche una sperequazione in termini di posti letto, avrei detto: siamo ai minimi termini. La spesa del personale è la più bassa, cosa vogliono ancora di Brindisi?

Quando mi sono cimentato anche, è successo ad Ostuni, dico: guardate che noi non abbiamo nulla, perché poi vediamo di trovare la sintesi tra di noi, scegliamo il miglior sistema sanitario, il professore che ci ha illuminati diceva: PTA, quello che volete. Intanto ragioniamo sui bisogni, cosa manca a questo riordino? Mancano i dati epidemiologici; mancano i bisogni delle persone. Quindi manca una serie di dati che sono, per forza c'è bisogno di considerarli, altrimenti stiamo parlando di aria fritta e stiamo parlando di nulla. Stiamo parlando di un'operazione meramente ragionieristica. Rispetto a questo, quando ho provato a dire: ma ditemi un po', c'è una differenza abissale, perché non passerà mai, perché quando si ragiona, anche quell'ospedale è pericoloso anche questo m'incazzo, perché ospedale pericoloso significa: rendilo come ti è più sicuro. La presa in incarico, fai in modo che tutta la filiera abbia un senso, perché quando (...) l'ospedale di Lucera, mi pare, che l'hanno tenuto in vita, adesso non so il riordino, soltanto con 18 posti letto, ma di che cosa stiamo parlando? Quando vedo che c'è un limite di Foggia di 4,3, perché traducendo tutti questi dati, il punto è questo che dico, decidiamo la sanità che vogliamo, decidiamo che questo territorio abbia i servizi rispetto ai bisogni delle persone, facciamo sintesi, ognuno di noi, perché probabilmente anche qui ognuno la pensiamo in modo diverso. Possiamo sconfinare anche in posizioni ideologiche, ma scegliamo noi, però si traduce che quando noi abbiamo il 2,5 e a Foggia c'è il 4,3, per farla breve, si traduce in risorse economiche che non ci sono per il nostro territorio e quindi si affanna.

Quando c'è il personale, che siamo agli ultimi posti in Italia e la spesa, siamo stati i più virtuosi, pseudo virtuosi, perché tutti quanti hanno tagliato, sono risorse economiche che non ha questo territorio. Una volta fate passare anche questo ragionamento. Se noi sempre abbiamo detto che il welfare significa anche sviluppo per il territorio, significa anche, cioè la poniamo anche sui termini occupazionali, quante persone che si sono formate, quanti medici,



quanti infermieri, quanti sanitari ormai sono costretti ad andare fuori, anche fuori dall'Italia o al nord in qui tante intelligenza noi non riusciamo a collocarle, a ricollocarle perché soltanto qui siamo (...) sì o no? Questo è il punto perché io ritengo che anche oggi (...).

Una cosa sta mancando, diamoci una strategia, se lo ritenete, lo dico anche con l'umiltà che ci deve essere rispetto alle posizioni che si mettono in campo, anche per evitare di avere un approccio autoreferenziale rispetto a questo tema che è molto delicato, molto complesso. Quello che sta mancando è, non vedo mai la conferenza dei Sindaci, che tutti quanti i Sindaci si mettono insieme, le istituzioni, perché guardate, che quello che sta accadendo, cerchiamo di avere anche un'ampiezza territoriale, provinciale, perché la battaglia non è se chiude Mesagne, se chiude San Pietro o se chiude Fasano, perché stiamo ai minimi termini. Dovrebbero rimanere non solo questi ospedali, dovrebbero fare altre cose. Quando mi si dice del territorio, guardate, io sono uno di quelli che ha sempre ragionato che bisogna uscire effettivamente al (...) dell'ospedale, perché si deve andare verso la deospedalizzazione, però ci chiediamo perché la gente va in ospedale? La gente va in ospedale perché il territorio c'è un deserto e qual è il punto di caduta di questo piano di riordino?

Guardate, uno che fa il piano di riordino e si dimentica di chiudere la partita dell'emergenza/urgenza, in altri tempi forse avremmo detto dimettiti. Non è solo questo, manca anche un principio di sviluppo del territorio, cosa vuoi fare? Come siamo messi adesso noi in tema del distretto, del territorio? La capacità di intercettare bisogni della gente? Siamo messi male e non c'è prospettiva, non c'è azione prospettica. Dicendolo in maniera chiara, io immagino i giorni scorsi, perché anche sensibilità su questo tema, anche sensibilità diverse, ho ragionato anche sulla 194, l'interruzione volontaria di gravidanza. Un tema per le donne molto sentito. Ebbene, dovete sapere che anche su questo pezzo non esiste niente, lo si fa a Francavilla due persone la settimana, se va bene. Il territorio è scoperto, non c'è niente. La legge dice che quella roba tu devi stare che il pubblico, perché c'è una motivazione, perché dobbiamo evitare gli aborti clandestini e a quant'altro. Passiamo ad un altro esempio rispetto alle fragilità, quando ad uno li piace parlare di territori.

Anche a me piace parlare di territorio. I SERT, come sono messi i SERT. Oggi la gente, che l'alcolismo è un fenomeno dilagante, vi è una recrudescenza, soprattutto fra i giovani. La gente non va, ma sapete perché non va? Perché non c'è quel minimo di privacy. Le strutture sono fatiscenti e quindi è chiaro che c'è tutto il tema anche della prevenzione. Sì, Obama ci ha illuminati rispetto a questo, poi, forse, anche lui è stato costretto rispetto alle l'hobby, che intervenire a ridimensionare quel programma sicuramente virtuoso. Rispetto a



questo, guardate, che le cose anche su tutti quei versanti non vanno assolutamente bene. Il territorio è abbandonato a se stesso. Vedo in tutto questo la ritirata del pubblico, perché c'è un disegno molto ben preciso, perché se si decide ad un certo punto, siamo gli ultimi in Europa, anzi la Grecia è ultima ormai come spesa sanitaria, quindi il welfare è considerato un salvadanaio, contestualmente vedo che le assicurazioni cominciano a diventare iperattive su questo versante, perché vogliono fare assicurazioni e quant'altro. È evidente che c'è un disegno sempre più di impoverire il sistema sanitario pubblico per darlo in mano ai privati. Questo è il disegno che c'è.

Allora, senza farla lunga perché ritengo anche, io penso che ci sono vari livelli di responsabilità. Ora io, il direttore generale, oggi abbiamo depositato un art. 28 per comportamento antisindacale, sono andato alla Magistratura, perché rispetto all'ospedale Perrino che dovrebbe essere, anche noi, guardate, dobbiamo immaginare che il Perrino sia punto di eccellenza, perché è evidente che lì devi fare l'alta specializzazione, purtroppo non è e vedo scritto sulla Stampa, come le slide di Gorgoni, che ci ha chiamato all'ultimo momento per dirci: *“guardate, vi faccio vedere una serie di cose”*. Anche su questo c'è un problema, che chiude endo(...) e dermatologia e poi accorpano dei reparti, chirurgia plastica e chirurgia vascolare. Il Perrino, quello che stiamo dicendo, deve diventare il punto di riferimento per tutti quanti. Ma di che cosa stiamo parlando? Un'esortazione, per non farla veramente lunga e per non ripetermi e chiuso proprio, pensiamola come vogliamo, io mi affido al Sindaco in questa assise ma a tutti quanti i Consiglieri, all'Onorevole e al Consigliere Regionale, perché ragioniamo in un'ottica di sistema, a meno che qualcuno vorrà raccontarci qualcos'altro, siamo tutti, in maniera trasversale, tutti più deboli. Allora, o si fa sistema o difendiamo questo territorio altrimenti noi saremo ostaggio delle l'hobby. Chiudo veramente, anch'io ritengo che l'ambiente dev'essere il primo punto su cui intervenire, ma noi per anni e anni abbiamo accettato, intanto anche la (...) oncologica non va bene rispetto alle (...) patologie tumorali, perché avessero fatto almeno questo. Una buona filiera dal punto di vista delle patologie tumorali (...) che stanno morendo le persone in questo territorio. Neanche questo hanno saputo fare ma rispetto a questo per anni io leggo che c'è una centralina, per esempio, lo dico spesso perché non accade niente, l'ho scritto pure, che non funziona dal 2004 ad oggi, che dovrebbe dirci lo stato di salute, come stanno le cose, perché c'è perdita di materiale e siccome c'è perdita di materiale, ci sono delle indicatori di riferimento che dice che se la percentuale è così bassa io non posso esaminarlo. Ma vi rendete conto di cosa stiamo parlando?

Ambiente. Però su questo, guardate, ragioniamo, il minimo ci deve essere e



questo territorio, le risorse economiche, quando fanno queste operazioni è perché c'è una sperequazione anche in termini di risorse economiche. Siamo insieme perché questo territorio, gli altri territori, lo dico, quando ci sono questi momenti riescono di fare, è una brutta parola, lo dico, l'lobby, per stare insieme, chiamiamola come vogliamo, passatemi il termine, perché su questa riescono ad ottenere qualcosina in più, Taranto è un esempio e quindi evitiamo su questo gli steccati, perché altrimenti avremo perso in partenza. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie ad Antonio Macchia CGIL. Adesso la parola ad Aldo Gemma della CISL.

Sig. Aldo GEMMA – CISL

Grazie per l'invito, gradito. È un invito che come ha detto poc'anzi il mio collega, abbiamo già portato la nostra esperienza in altri Comuni, in quello di Ostuni e in quello di San Pietro in primis. Naturalmente parlare per ultimo non significa che praticamente è stato detto tutto su questo piano di riordino. Vorrei porre l'accento su due cose, uno, che tutta questa esortazione nell'affrontare un piano di riordino, un'eventuale di riordino venga dalla popolazione non direttamente dalla politica, questo dovrebbe far pensare direttamente. Due, è che leggendo le carte c'è un problema serio, non esiste un ospedale di secondo livello nella Provincia di Brindisi, non esiste un ospedale di primo livello che non sia il Perrino, perché ricade nel primo livello nella Provincia di Brindisi. Le specialità a cui si fa riferimento, la cardiocirurgia, la chirurgia toracica non sono presenti al Perrino e non si potranno nemmeno insistere, non potranno insistere all'interno del Perrino. Non soltanto, a Francavilla, dove dovrebbe esserci la rianimazione per poter garantire un ospedale di primo livello, questa non c'è. La Provincia di Brindisi è l'unica Provincia che avrà un ospedale di primo livello e due ospedali di base.

Se noi dividiamo virtualmente la Puglia in 4 grandi monconi, perché la Puglia è più o meno 4 milioni di abitanti, quindi Lecce 1 milione, Brindisi, Taranto 1 milione; Bari con l'area metropolitana 1 milione e 100 più o meno; BAT e Foggia 1.900.000 abitanti, ci sono tre spoc, tranne che nell'area Brindisi – Taranto. I PTA sono concentrati qui, perché sono concentrati? Perché la Regione ha dimenticato di fare un Regolamento del PTA. I PTA non esistono di fatto. Noi non possiamo sapere che cosa c'è nel PTA, perché il PTA non è stato regolamentato. Noi non possiamo avere un ospedale di secondo livello perché ci



si è dimenticati nel tempo di fare una programmazione del territorio, del sistema sanitario del territorio degno di nome. In questo eventuale piano di riordino che è stato bocciato secondo me in maniera artata, perché era previsto espressamente un piano dell'emergenza/urgenza nel piano che non c'è. Il Presidente Emiliano ha convocato le organizzazioni sindacali per il 16. Doveva mandare la documentazione prima. Documentazione che non esiste. Tutto questo in capo si ascrive a chi? Chi è che ha l'atto di indirizzo? L'atto di indirizzo è solo ed esclusivamente da ascrivere alla politica. Se la politica dorme e ha dormito negli ultimi anni, pur avendo quei rompiscatole delle organizzazioni sindacali che stanno sempre a dire: «questa cosa non funziona, se chiudete non fate questo, magari prendendo Mesagne perbene io attivo i locali della tac chiudendo quelli della radiologia, per dire quello, o tutte le diagnostiche verranno chiuse, i laboratori. Sapete che esiste una Legge Europea recepita da quella nazionale e da quella regionale che dice che ci deve essere un laboratorio di patologia clinica ogni 500.000 abitanti? Stiamo parlando di questo. Cioè, stiamo parlando praticamente di niente. Stiamo parlando di Assisi, il quale ognuno di noi fa storia del pregresso ed è giustissimo perché la storia impara a crescere, insegna a crescere e impara, permettere si possa imparare dagli errori combinati nel corso degli anni. Noi abbiamo un problema serio, abbiamo un problema a voler gestire una cosa, l'unica cosa primaria che abbiamo, che è la salute. In tutto questo piano di riordino manca una cosa, la ricerca del fabbisogno della salute. La ricerca di una predisposizione alla salute, la ricerca di un servizio degno di questo nome. Noi abbiamo due plessi dell'ospedale Perrino, che sono San Pietro e Mesagne. Voi sapete che tra le proposte avanzate addirittura c'era la esternalizzazione del pronto soccorso per quanto attiene i codici bianchi e i codici verdi? L'esternalizzazione? Quando abbiamo due pronto soccorso a Mesagne e a San Piero, giusto per fare un po' di campanile, pronti all'uso, funzionanti? Addirittura con un numero di codici, per quanto attiene Mesagne, superiore a molti altri pronto soccorso e Mesagne è già (...). Abbiamo dei pesi di valore dei ricoveri e dei piccoli interventi fatti nelle sale operatorie di Mesagne che sono più importanti del Perrino. L'ospedale di eccellenza che non fa eccellenza e che si riduce a svolgere il ruolo di ospedale generalista, come ho sentito prima, che si faceva a vent'anni fa, trent'anni fa, perché eccellenza non ce n'è. Non c'è eccellenza in ortopedia, non c'è eccellenza in chirurgia, le (...) chirurgiche per eccellenza, non abbiamo la possibilità, giustamente, il collega ha richiamato la possibilità dell'interruzione volontaria di gravidanza ma avviene nel privato. L'atto di indirizzo chi lo fa? Allora, se il Presidente Emiliano non dà spazio a nessuno, non esiste un atto di indirizzo politico perché non esiste un Assessore alla



salute ma è tutto demandato ad un apparato burocrate, abbiamo un problema serio. Abbiamo un problema serio soprattutto in quella zona in cui vi dicevo prima, che è quella di Brindisi – Taranto, dove evidentemente la politica non è in grado di fare politica, dove la politica dovrebbe svegliarsi perché c'è un sentire comune che è richiamato anche da una canzone molto invoca in questo momento che dice: *“zitti, zitti, che rimane tutto come prima”*, non possiamo permettercelo, non in questa Provincia. Dobbiamo svegliarci. Dal direttore generale si va insieme per produrre dei risultati. Dal direttore generale si fanno proposte. Proposte che debbono avere, non devono essere campate in aria, uno studio importante. Dobbiamo andare dal direttore regionale e portare delle nostre proposte serie. Ne ho detto una semplicissima, quello del pronto soccorso ma ce ne sono tante altre. Possiamo discuterne tranquillamente, non è sicuramente questo il luogo e anche il momento, visto che abbiamo fatto leggermente tardi ma bisogna andare e far svolgere appieno il ruolo della politica.

Ribadisco, a me fa piacere che i cittadini si siano svegliati qui, a San Pietro come ad Ostuni. Mi avrebbe fatto più piacere che questo fosse pervenuto da chi è deputato a fare questo. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie ad Aldo Gemma. Adesso passo la parola al dott. Vincenzo Volpe.

Dott. Vincenzo VOLPE

Buonasera. Un caro saluto a tutti quanti e ovviamente un ringraziamento per l'invito che non può che onorarmi. Come diceva Aldo Gemma parlare in fondo significa ritrovarsi già tutto detto ma non posso che condividere le parti tecniche di quanto già dette dal nostro Sindaco in avanti. Pertanto cercherò di dirvi qualcosa di un pochino diverso. Intanto essendo io qui in veste di rappresentante sindacale di settore, cioè dei medici ospedalieri, vorrei dirvi quanto sia un momento difficile per la nostra categoria. Un momento in cui ci troviamo nella grandissima difficoltà di dover fare un lavoro che abbiamo scelto la stragrande maggioranza di noi con passione, per poter rispondere ai bisogni dei cittadini. Bisogni che negli anni più recenti sono diventati giustamente sempre più pressanti, più precisi, giustamente, e avere, invece, dall'altra parte un decisore organizzativa che ci tagli i fondi, ci costringe a lavorare sempre peggio, ci costringe a non riuscire a portare avanti quella che pensavamo, sognavamo potesse essere la nostra missione. È una cosa molto complicata. È



molto difficile anche moralmente da accettare. Detto questo vorrei dirvi una cosa diversa, che non ha detto mai nessuno e che non sento dire quasi mai da nessuno e che non serve alla nostra periferia, non serve ad aiutare Mesagne, per aiutare Mesagne vanno bene i piani già presentati, le proposte di lavoro fatte insieme, tutto quello che già è stato detto, però vorrei dire ai miei amici, per la stragrande maggioranza mesagneesi, a parte gli invitati che vengono da fuori, quindi ai miei concittadini, che ci raccontano storie, ci dicono bugie e nessuno mai lo sottolinea. Tanto per farvi qualche esempio, ho sentito dire da più di qualcuno che noi scontiamo la vicinanza con Brindisi. È una bugia. Se ci fate mente locale un attimo, nelle grandi città ci sono ospedali a meno di 1 km di distanza l'uno dall'altro e nessuno si è mai sognato di chiuderne qualcuno perché è troppo vicino all'altro.

Se ci pensate un attimo e pensate alla situazione di vent'anni addietro, un cittadino che d'urgenza in ambulanza andasse da Latiano andasse verso Mesagne/Brindisi, arrivava prima a Mesagne a vedere soddisfatte le sue necessità, poi sarebbe arrivato eventualmente a Brindisi. Quindi non ci facciamo condizionare da quelle bugie che ci ripetono così tanto insistentemente da convincerci che siano vere. Mi riporto un altro esempio diverso. Ormai si parla in tavole rotonde, consessi di ogni genere, quando si parla di sanità il primo punto all'ordine del giorno da una ventina d'anni a questa parte, 18., 17, il primo punto riguarda tagli, economia, costi. Se volete il mio parere, una tavola rotonda in cui si parli al primo punto dell'ordine del giorno di tagli e costi, si dovrebbe chiamare tavola rotonda di economia non di sanità. Quando si fa una tavola rotonda di sanità, a mio avviso, bisognerebbe mettere al primo punto il benessere dei cittadini, la loro salute. Poi dopo, magari, quando abbiamo stabilito che tipo di bisogni hanno e dopo aver messo al secondo punto come organizzarci per fornirglieli, al terzo punto potremmo anche mettere quando ci costa fornirgli questi servizi. Invece si continua a parlare sempre e soltanto di costi, mai, come diceva Aldo Gemma, come diceva anche Antonio Macchia, non si fanno delle corrette ricerche epidemiologiche, che invece servono tantissimo. Noi sindacalisti di settore già 7, 8 anni fa dicevamo che questo sistema avrebbe prodotto i risultati che il CENSIS ci ha dato nei primi giorni di questo mese. Adesso si è dimostrato che forse dicevano le cose giuste. Noi riteniamo che non vada bene perché comunque i cittadini hanno bisogno di trattamenti. Poi, come dice il prof. Distanti, possiamo individuare come servono, come strutturarli, come pensarli sul territorio ma questo è un altro paio di maniche, comunque dobbiamo fornire dei servizi che gratifichino il cittadino e che mantengano il diritto alla salute. Faccio un altro piccolo esempio, nei primi mesi del 2015, la 12^a Commissione sanità al Senato,



ha presentato una relazione su quanto possa essere sostenibile il sistema sanitario nazionale nella nostra Nazione, in Italia. Mi pare che a giugno questa relazione sia stata approvata all'unanimità dal Senato, forse l'Onorevole Matarrelli mi può aiutare e corroborare in questo. Una relazione nella quale la Commissione dice apertamente che il sistema sanitario nazionale è sostenibile tanto quanto si vuole che lo sia e poi specifica e precisa, per chi non avesse capito, che si tratta di scelte meramente politiche, assolutamente non economiche.

Adesso, a parte l'Onorevole e qualcun altro addetto ai lavori, io non posso farlo, forse lo farà il Presidente del Consiglio, possiamo chiedere di alzare la mano a coloro che sapevano di questa notizia passata totalmente sotto silenzio oltre un anno addietro? Qualcuno lo sapeva? Non vedo mani. Evidentemente non vogliono che si sappia. Evidentemente hanno altri disegni. Evidentemente c'è qualcosa di diverso dietro che non ci viene detto ma che viene fatto. Il taglio alle prestazioni, o meglio alle spese, non è cosa nuova, è cosa che adesso si è scoperto perché hanno rotto gli indugi, si sono lasciati andare a parlare molto più chiaramente e ci hanno parlato di blocco del turn-over, che poi non significa altro che blocco delle assunzioni ma forse molti di voi non sanno del blocco delle assunzioni risale ai primi anni '90, solo che lo dicevano in termini diversi. La prima volta che ci parlarono di queste cose ci dissero che il monte salari essere quello di due anni prima ridotto del 5%. Per cui se uno non era addetto ai lavori non ci capiva nulla ma avere un monte salari ridotto del 5% rispetto a quello di due anni prima, è pacifico che significa bloccare le assunzioni. Non può essere altro e non si è mai visto un cambiamento, come dicevano i colleghi sindacalisti amavamo abbiamo urlato come dei disperati invano, adesso pare che si stiano riattivando finalmente le contrattazioni per il rinnovo contrattuale che è bloccato da svariati anni, le proposte che si vagheggiano sono pessime, non c'è da spendere un centesimo. Da spendere non perché noi rivendichiamo chissà quali nostri stipendi ma per costruire qualcosa di positivo per i cittadini che hanno dei bisogni.

V'inviterei solo a riflettere su queste cose perché spesso non vengono dette, anzi quasi mai e invece dovremmo prendere coscienza come cittadini di quello che in realtà ci stanno facendo a tutti noi, perché chi decide dietro una scrivania di solito è una persona che sta bene in salute, è una persona che non ci pensa e se ci pensa è tranquilla e sicura che tanto comunque troverà la strada perché è un potente o è un ricco. Poi arriva prima o poi inevitabilmente il momento in cui anche i ricchi stanno male, e fatta eccezione di qualcuno che si compra un ospedale personale, cominciano a piangere un pochino, perché purtroppo bisogna avere la bontà, il buon senso di pensare a quanto si starà



male, perché tanto prima o poi accade. Lo so che è sgradevole dirlo ma è la verità, bisognerebbe pensarci più spesso. Mi piacerebbe che pensaste a questo. Vi ringrazio.

PRESIDENTE

Grazie al dott. Volpe. Adesso la parola al Consigliere Regionale Mauro Vizzino.

Sig. Mauro VIZZINO – Consigliere Regionale

Grazie Presidente, Sindaco, Consiglieri presenti in questa sala. Innanzitutto mi preme sottolineare con rammarico l'assenza del direttore generale dell'ASL di Brindisi questa sera qui, per affrontare un argomento che mi è a cuore prima come cittadino e poi come Consigliere Regionale, una mancanza di rispetto che non è solo per chi amministra questa città ma è una mancanza di rispetto verso tutti i cittadini che hanno bisogno di assistenza sanitaria. È una mancanza di rispetto visto che tutti noi paghiamo il suo lauto stipendio con i soldi che paghiamo generalmente nelle tasse.

Io voglio sottolineare innanzitutto il senso di responsabilità delle Amministrazioni che si sono succedute in questi anni. Si sono impegnati in questa vicenda non solo protestando, anche se le proteste sono legittime e sacrosante ma anche nella facendo delle proposte. Delle proposte di merito che hanno fatto sì che il presidio ripensato, riclassificato non morisse, continuasse per (...) ad essere un riferimento importante per il diritto e la tutela della salute. Il lavoro svolto nella precedente consiliatura in tal senso è stato importante e non posso che sottolineare positivamente che sul tema della salute pubblica non ci siano fazioni o schieramenti ma si registri il comune sentire per l'affermazione compiuta di un diritto costituzionalmente garantito.

Sin dall'inizio di questa legislatura regionale noi siamo stati investiti da diverse questioni spinose, tra cui il riordino generale della sanità della rete ospedaliera pugliese, l'ARNEO, ma parlando del riordino, un riordino che è stato vincolato dal Decreto Ministeriale 70, di cui hanno parlato un po' tutti e dalla Legge di Stabilità 2016. L'idea che l'hanno a livello nazionale è quella di adeguare tutti gli ospedali italiani ad alcuni standard omogenei, di assistenza, di qualità, di sicurezza, di efficacia e di efficienza. Una serie di analisi che sono state affidate ad una società che ha fatto un'analisi sulla sanità pugliese, hanno messo in evidenza che gli ospedali pugliesi costano più di quanto producono. Cioè, in tutti i casi i costi superano in maniera significativa i ricavi.



Noi questa proposta sul piano di riordino che è stata consegnata dalla Giunta Regionale al Ministero, Roma, ha avuto due notizie positive, cioè, i conti delle ASL relative al 2015 erano sani e la Puglia è risultata adempiente sul soddisfacimento dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). D'altro canto, però, è risultano un piano molto superficiale e inadempiente, o almeno il Governo non lo ha così definito, rispetto a quelle che sono le reali esigenze in ambito sanitario per la Regione Puglia, perché è completamente sprovvista di alcuni presupposti che sono basilari, come ad esempio, l'emergenza/urgenza. Il piano non è stato bocciato, diciamo che è stato rinviato a settembre. È in rielaborazione e non sono ancora iniziate neanche i confronti di maggioranza per proporre alcune nostre iniziative. Parlo dei Consiglieri Regionali.

Per bocca del Presidente Emiliano il governo regionale considera questo piano di riordino ospedaliero una delibera aperta ed è suscettibile a modifiche. Siccome un atto di pianificazione strategico, come tale non è un piano fisso. Su questo, infatti, si inserisce un'iniziativa già fatta ad aprile dal sottoscritto e dal Consigliere Regionale Pino Romano, che ha consegnato in sede di Commissione sanità, lo scorso aprile, un emendamento alla Legge Regionale sul riordino ospedaliero.

Un emendamento che è stato recepito dal Governo e che verrà poi valutato in sede di discussione con il direttore Gorgoni e con il resto della consiliatura regionale. Io ho qui l'emendamento che abbiamo preparato io e il Consigliere Pino Romano che se volete vi posso descrivere. Il piano di riordino più che mettere ordine nei conti deve cercare di tenere unita la comunità pugliese nella tutela della salute dei suoi cittadini, equilibrando l'offerta attraverso (...) presenti. L'ASL Brindisi ha un numero di posti letto abbondantemente inferiore al parametro nazionale ed anche la media regionale. L'ASL Brindisi è l'unica ASL che subisce un'ulteriore contrazione di posti letto pubblici, anche rispetto all'83 del 2012, passando dal 1.085 posti letto del 2012 ai 991 del piano previsto dal Decreto di Giunta Regionale 265/2016. I suoi (...) di primo e secondo livello, parliamo (...) di Francavilla, hanno posti letto inferiore ai parametri indicati nel Regolamento nazionale. Gli stessi presidi sono strutturalmente impossibilitati ad ospitare altri posti letto, Gamberlingo di Francavilla Fontana, per problemi di staticità; il Perrino di Brindisi, per mancanza di spazi utili ed anche perché si sviluppa in lungo con problemi serissimi di gestione logistica dei reparti. Per questi motivi di propone un emendamento alla delibera regionale di Giunta n. 265/2016, che modifica la scheda ospedaliera attraverso:

- 1) Perrino: geriatria da 40 previsti a 35 esistenti, meno 5 posti letto;
medicina generale da 60 previsti a 32 esistenti, meno 28 posti letto;



dermatologia, da 4 previsti a zero, meno 4 posti letto; lungodegenza, da 20 previsti a zero, meno 20 posti letto; gas enterologia, 10 posti letto, quindi più 10 posti letto. Con una dotazione complessiva per il Perrino di 549 posti letto.

- 2) (...) di San Pietro, che vede geriatria da zero a 15 esistenti; medicina generale da zero a 30, quindi 20 esistenti più 10 posti letto; lungodegenza da zero previsti a 24 esistenti; psichiatria da zero previsti a 15 esistenti; recupero e riabilitazione funzionale, da zero previsti a 20 esistenti ma mai attivati;
- 3) Dellelis: vede medicina generale da zero previsti a 16 esistenti; lungodegenza da zero previsti a 16 esistenti.

Questo grossomodo è l'emendamento che noi abbiamo presentato al Presidente Emiliano in sede di Commissione Regionale, dopodiché io guardo sicuramente con favore la nascita del comitato per la salvaguardia del nostro Comune mesagnese. Mi metto naturalmente a disposizione di tutti, lavorerò per garantire il diritto alla salute che, ripeto, è un diritto perché non ci devono essere cittadini di serie A e cittadini di serie B. Naturalmente dobbiamo insieme costruire delle proposte che siano responsabili e sostenibili, affinché anche la mia azione all'interno del governo regionale possa avere successo per il bene di Mesagne. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie Consigliere Vizzino. Adesso la parola all'On.le Matarrelli.

On.le Antonio MATARRELLI – Consigliere Comunale

Buonasera. Grazie a tutti gli intervenuti, grazie al Sindaco, al Presidente del Consiglio ma anche alle forze politiche che hanno voluto questo Consiglio aperto per discutere di un tema essenziale per la vita dei cittadini. In realtà questo Consiglio avremmo voluto farlo molto prima, già ai primi di maggio pensavamo di incontrarci per discutere di questo tema alla presenza del direttore generale. Abbiamo aspettato affinché ci arrivasse una disponibilità e dopo tanto attendere ci siamo visti recapitare una lettera offensiva, Sindaco. Quella lettera è offensiva della dignità della nostra città. Non possiamo accettarla e non possiamo rimanere silenti rispetto a questo atteggiamento che non ha precedenti, perché mai è accaduto che un manager dell'ASL si rifiutasse di confrontarsi con tutti i soggetti che operano non solo nel settore ma che rappresentano le istituzioni a tutti i livelli.



Quindi, è un comportamento da censurare e ritengo che non si possa stare in silenzio su questa vicenda. Per il resto credo che questo Consiglio Comunale risulti utile, perché nel dibattito sono emerse, non solo idee ma anche analisi interessanti e io mi sento arricchito rispetto a questa analisi, però avrei da fare anche alcune considerazioni più di carattere generale, perché quando si parla di sanità, si pensa erroneamente che tutto dipenda dalla Regione. Magari fosse così, perché se così fosse tutti i Presidenti di Regione, a partire da Fitto, sarebbero stati più magnanimi rispetto anche ad ipotesi di riorganizzazione. Non è così, perché la scelta, quella principale, quella più importante parte da Roma, cioè il governo centrale stabilisce quanto siano le risorse da destinare alla sanità pubblica. Da lì parte evidentemente a cascata il problema di cui oggi parliamo e continuare a tagliare in un settore strategico, qual è la sanità, mi pare un errore grave e quando parlo di sanità non mi riferisco soltanto, o meglio, piuttosto che parlare di sanità, vorrei parlare di salute pubblica. Io capisco che l'Italia attraversa una congiuntura difficilissima. L'Italia ha problemi seri, il debito pubblico continua a crescere, probabilmente anche a causa di chi in anni passati ha speso molto di più di quanto si potesse, dobbiamo necessariamente rientrare di una parte del nostro debito. La, diciamo, sciagura di aver votato il pareggio di bilancio rende ancora più difficile l'azione di un governo. Non voglio crocifiggere chi governa questo paese, ma dobbiamo dire chiaramente che chi governa questo paese ha deciso di tagliare in alcuni settori piuttosto che in altri. Una scelta valutata, una scelta politica. Qualche tempo fa si diceva che dovessero essere tagliati gli investimenti in favore degli armamenti, che non dovessero essere più acquistati gli F35, c'hanno buttato un po' di fumo negli occhi e c'hanno preso in giro, perché l'Italia spenderà oltre 10 miliardi per comprare 90 aerei da guerra. Non verranno neanche prodotti se non in una minima parte nel nostro territorio.

Ci sono difficoltà ma il Governo sceglie. Sceglie di tagliare la sanità, sceglie di fare il job act e non è che abbiamo visto queste barricate di tutte le forze sindacali, anzi, pochi sindacati si sono mossi in maniera coerente e forte su questo tema e io lo devo dire, per onestà intellettuale alla CGIL mi è parso, la FIOM mi sono parsi i sindacati più attenti su questo tema a livello centrale. Poi, a livello territoriale abbiamo visto, invece, che oltre a queste sigle anche sui territorio abbiamo avuto altri sindacati interessati e sicuramente attivi a cui dobbiamo riconoscere un ruolo, in particolar modo mi riferisco ai sindacati di categoria che tutti insieme hanno provato ad essere presenti su un tema.

Però arriviamo al dunque, perché mi riferivo ad un tema specifico e sono rimasto un po' scosso dall'intervento di Gemma, ecco perché probabilmente sono entrato in un terreno che probabilmente che non mi competeva



probabilmente. Gemma è venuto qui a dire che è tutta colpa della politica ma guardate, che mentre luce di queste cose il suo capo si era triplicato lo stipendio a Roma e non ho detto una parola sul job act, non ha detto mai nulla sui problemi reali della sanità o di questo, tutti gli altri problemi di questo paese.

Io ho visto sindacalisti anche territoriali differenziarsi da quelli nazionali, che operano nei maniera egregia nei territori e ne abbiamo esempi anche qui a Mesagne e lo fanno veramente quotidianamente stando tra le persone. Quindi è facile trovare scorciatoie di questa natura e certamente non facciamo un'opera utile rispetto degli obiettivi che ci vogliamo porre. Qual è il nostro obiettivo? È quello di, nonostante le difficoltà rivenienti dai tagli che il governo fa alla sanità, scegliendo di tagliare lì dove probabilmente i più poveri soffrono maggiormente, dobbiamo necessariamente comunque tentare di contenere gli effetti devastanti che potrebbero rivenirne. Allora, non diventi un alibi questo taglio centrale, diamoci da fare e non necessariamente dobbiamo difendere nessuno perché noi entriamo nel merito delle questioni e mi pare che oggi l'unica proposta politica in campo rispetto al riordino, è quella del Consigliere Vizzino, che chiede non solo il ripristino, in quell'emendamento chiede il ripristino dei reparti ma c'è tutta una proposta parallela che richiama un po' quella delibera del 2013 che approvammo qui in Consiglio Comunale, che sostanzialmente è molto vicina a quella che ci ha letto oggi il Consigliere Orsini, perché quel lavoro fu frutto di una serie di incontri che un po' di figure istituzionali tendono tra il 2012 e il 2013, ritenendo che Mesagne potesse essere convertita conservando questi pochi posti di acuti, attraverso quale logica? Dicendo: vabbè non saremo più plesso, non possiamo più avere codice ospedaliero perché questo ormai è inattuale, non è più credibile, chi dice questo evidentemente ha interessi di altra natura e sta qui soltanto per fare demagogia, pensammo tutti insieme, c'eravamo io, il Sindaco Scoditti, il dott. Mingolla, il dott. Inione ci accompagnava e il dott. Indolfi, tutti insieme chiedemmo al manager dell'ASL, confortati dall'Assessore del tempo, perché noi andammo a trovare anche Ettore Attolini, e chiedemmo: scusate, Mesagne e Sam Pietro diventano plesso del Perrino essendo molto vicini ed essendo anche ben collegate, perché Mesagne, lì dove dovessimo ultimare i lavori della circolazione, è il posto più vicino rispetto al Perrino, lo decongestione e facciamo una serie di servizi paralleli che non sono ospedalieri, sono territoriali ma che danno l'opportunità di dare una prospettiva ad ristrutturata efficace, efficiente, ristrutturata dove tanti denari pubblici sono stati spesi e facciamo cosa utile al territorio. Attiviamo, finalmente, a l'assistenza domiciliare che oggi di fatto, il servizio per come viene offerto è inesistente, è un pagliativo. Altrove,



in altri paesi più evoluti, la persona anziana, l'ottantenne ha a disposizione un medico che va presso la sua abitazione e questo dal punto di vista dei costi ha un impatto straordinario, cioè costa un decimo. Quindi l'idea che si debbano mantenere necessariamente degli ospedali per i prossimi cent'anni, è un'idea sbagliata. L'idea che debbano essere smantellati immediatamente senza offrire servizi alternativi, è altrettanto sbagliata, anzi, ancora più sbagliata perché non si tiene conto dei bisogni reali dei cittadini.

In quest'ottica, Sindaco, dobbiamo stare insieme. Ha ragione Antonio Macchia, cioè chi viene qui per scaricare responsabilità sull'altro fa un'operazione che non serve a nessuno e lo dico tutti, lo dico anche al comitato Dellelis, siate inclusivi, coinvolgeteci, chiamateci, perché noi siamo disponibili a confrontarci per trovare percorsi che possono essere utili, virtuosi e anche realmente perseguibile perché altrimenti siamo qui a contrapporci senza produrre nessun risultato, senza produrre nessun avanzamento per il nostro territorio, per la nostra città ma per la sanità in generale. Ecco perché le idee innovative, quelle che possono ottimizzare le risorse, quelle che possono offrirci buona salute, perché quando si parla di sanità si parla già di patologie evidentemente e se solo il 15%, come ha detto il professore, della casistica rispetto a questo tema sono i malati, beh, agiamo anche sull'altro 85%, agiamo sull'ambiente. Impediamo che il Decreto ILVA venga approvato per l'ennesima volta da parte del governo e che la Camera ratifichi queste scelte sciagurate e ben venga Michele Emiliano, ben venga che si oppone al governo centrale su un tema tanto strategico.

Io una volta ho interpellato il Ministro, durante il question time che viene trasmesso in diretta, il Ministro dell'ambiente su uno studio del CNR, su ricercatori seri, che avevano individuato nelle emissioni dell'ENEL le responsabilità di alcune patologie cardiache nei bambini. Uno studio evidentemente attento, non sono scienziati messi lì per fare propaganda politica. Quando interrogai il Ministro, il Ministro mi rispose con poche parole: guarda che i dati che noi abbiamo rilevato, sono al di sotto della soglia previsti nel nostro paese. Io replicai dicendo: guarda che la soglia previste nostro paese è 10 volte più alta di quelle previste in Svezia, quindi rivediamo quelle soglie se è vero che il CNR ha provato che queste emissioni provocano malattie nei bambini che abitano nel raggio di 15 km dalla centrale, quindi anche Mesagne. Ecco perché la nostra azione deve essere rivolta a 360°, a tutti i livelli sociali e su questo tema abbiamo diamo un segno di maturità, non dividiamoci, non facciamo propaganda, non facciamo politica anche perché non ci crede più nessuno, a quel punto nessuno ci crederà perché penserà che queste contrapposizioni sono soltanto funzionali ad una propria posizione. Questo



non può essere e da questo punto di vista io ribadisco la mia totale disponibilità ad essere presente a tutti i livelli per dare il mio contributo fattivo. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie all'On.le Matarrelli. Adesso mi ha chiesto di parlare il Sindaco che tenterà di raccogliere le fila e vediamo che cosa ci propone.

SINDACO

Intanto volevo ringraziare tutti per il contributo apportato dai vari interventi, per anche la sobrietà con cui sono state rappresentate le diverse istanze. Io credo che sia stato un Consiglio Comunale che abbiamo esaltato più gli elementi di convergenza piuttosto che quelli di divisione. Perlomeno questa è la mia impressione, per cui io tenterei l'ardita prospettiva di abbozzare, magari poi lo definiamo meglio in un incontro più ristretto, un documento di sintesi, un ordine del giorno.

Prima, però, volevo dire questa cosa ai tanti amici che mi dicono: «*il direttore generale ti ha oltraggiato, ti ha offeso*» ho capito. Se me l'avesse fatto solamente a me, io gli avrei risposto bestemmiando ma siccome io, in questo preciso momento rappresento, esercito un ruolo di rappresentanza, ho risposto con fermezza, credo, ma per le prerogative che esercito. Quindi, non me la dite più questa cosa, se vogliamo andare insieme a ribadirla privatamente so bene cosa dire. È chiaro che se devo firmare una nota da Sindaco.

Detto ciò, siccome, ripeto, io ho rilevato che ci sono evidenti elementi di convergenza, al di là delle sfumature critiche che attengono al diverso posizionamento di ognuno rispetto alla collocazione politica, al ruolo sindacale, alla rappresentanza dei comitati civici ma quali sono gli elementi di convergenza? La convergenza riguarda l'analisi, quindi io direi che potremmo costruire, io l'ho scritto a mano poi dopo l'approfondiamo:

- *«preso atto degli interventi riportati a processo verbale del Consiglio Comunale, dal quale si evince uno stato sostanziale, convergenza sull'analisi delle criticità emerse nel piano di riordino ospedaliero relativamente alla conversione in PTA dell'ospedale San Camillo Dellelis, anche in ragione di disposizioni legislative nazionali;*
- *preso atto della necessità condivisa di sostenere per contro la conservazione nel nostro ospedale degli attuali posti letto di medicina e lungodegenza, cui andranno ad affiancarsi i nuovi servizi territoriali e il*



potenziamento degli esistenti (..chirurgici, ospiss, medicina di comunità, casa della salute, ecc.);

- *preso atto dell'emendamento al piano presentato dal Consigliere Vizzino e dal Consigliere Romano al Consiglio Regionale, alla Commissione sanità, emendamento in linea con i presupposti citati;*
- *preso atto del documento presentato dal Partito Democratico, gruppo Io ci Credo, in linea con i presupposti citati;*
- *preso atto del documento integrativo presentato dall'ISBEM, relativamente al ruolo che in prospettiva deve avere la ricerca;*
- *il Consiglio Comunale impegna il Sindaco a costruire una tavolo tecnico tra l'Amministrazione in rappresentanza delle forze sociali, per sostenere un percorso condiviso ed affermare gli obiettivi posti in premessa che saranno meglio esplicitati in quella sede».*

Cioè io dico, sintetizzo queste conclusioni, prendo atto di tutti gli input che vanno in quella direzione e li rimando ad un consesso più stretto in cui questi aspetti verranno approfonditi e diventeranno una proposta operativa e definitiva. Se voi siete d'accordo possiamo approvare questo schema, lo diamo per approvato, lo precisiamo meglio perché è scritto a penna, però io ve l'ho letto integralmente. Potrebbe essere una conclusione.

PRESIDENTE

Se date mandato alla Presidenza di elaborare questo documento e inviarlo ai capigruppo oppure, se volete, fissiamo subito una conferenza dei capigruppo al fine di definire tutti gli aspetti, compreso anche l'ordine del giorno che andremo ad approvare e poi nel frattempo l'andiamo a pubblicare nella delibera.

Questo l'approviamo, non c'è dubbio, però se lo vogliamo articolare, non solo io, volete esserci anche e voi capigruppo, lo possiamo fare.

SINDACO

Però se il senso è questo, si specifica l'italiano.

PRESIDENTE

Consigliere Mingolla, prego, al microfono.



Consigliere Francesco MINGOLLA

Sarebbe opportuno che la conferenza dei capigruppo discutesse di questo, perché magari nella stesura ci sarebbe qualche altro consiglio da aggiungere in quell'ottima sintesi che ha fatto. Non di lasciare, di demandare a voi ma che fosse una osa che il Sindaco (...) nella conferenza dei capigruppo.

Voci in aula

PRESIDENTE

Quella è la sintesi che il Consiglio sta approvando.

SINDACO

Chiedo scusa, la ripeto, forse la ribadisco. Mi pare di aver capito che, in estrema sintesi, tutte le criticità emerse sono raccolte, sono state rappresentate dal comitato SOS San Camillo. Mi spiego? Quindi sono nella premessa le istanze.

Voi non avete fatto una proposta operativa che si discosta in maniera sostanziale. Avete più o meno ratificato un orientamento, che è quello di difendere i posti letto e di aprire un tavolo di concertazione per potenziare i servizi al territorio e allora ci sta dentro questa proposta. Se volete la citiamo perché io in premessa ho detto: «*sentiti gli interventi*», possiamo anche mettere: «*in linea con quanto osservato dal comitato civico*» non c'è nessun problema, solo che il senso sta dentro.

Voci in aula

PRESIDENTE

Il problema che dicevo era che comunque l'ordine del giorno (...)

SINDACO

«*Tenuto conto, altresì, delle istanze civiche e sindacali...*» che più o meno sono in linea con la premessa.



Voci in aula

PRESIDENTE

Scusate, io quello che voglio dire, l'ordine del giorno l'approviamo, la limatura, vi dicevo, se era il caso di vederci un attimo per definirlo ma dobbiamo per forza approvarlo oggi. Questo è il concetto di fondo.

Voci in aula

SINDACO

Questo documento noi lo riteniamo approvato, lo consegneremo in italiano alla conferenza dei capigruppo, casomai c'è qualche piccola.

Interviene il Consigliere Fernando ORSINI fuori microfono

SINDACO

«Si domanda alla conferenza dei capigruppo, la stesura..».

PRESIDENTE

Dobbiamo anche dire di inviarlo anche al direttore generale, presumo, e anche al Presidente Emiliano.

SINDACO

«Dispone che la presente deliberazione sia inviata, insieme al processo verbale, al governatore della Regione Puglia, al direttore dell'ASL, Giuseppe Pasqualone, anche ai Sindaci».

PRESIDENTE

Bene, adesso mettiamo ai voti quest'ordine del giorno. Chi è favorevole?



Non essendoci ulteriori richieste di intervento, il sig. Presidente pone in votazione, per alzata di mano, l'ordine del giorno in oggetto segnato che viene approvato.

PRESIDENTE

Il Consiglio approva. Io devo ringraziare tutti gli intervenuti, i Consiglieri, li ospiti soprattutto, il pubblico presente in aula. Prima di andarvene, per favore, venite a ritirare il libro che, ho mancato di dire, è stato gentilmente offerto dall'On.le Matarrelli, perché ha acquistato direttamente dalla Parrocchia di San Pio.

Grazie a tutti. Sono le ore 20:35, il Consiglio è chiuso.

I lavori del Consiglio Comunale terminano alle ore 20:35