



# COMUNE DI LUCERA

## PROVINCIA DI FOGGIA

### DELIBERAZIONE COPIA DEL CONSIGLIO COMUNALE

Numero. 41 del 29-06-2022

**Oggetto: SITUAZIONE OSPEDALE LASTARIA DI LUCERA.**

L'anno duemilaventidue il giorno ventinove del mese di giugno alle ore 17:00, nel Teatro "Garibaldi", si è riunito il Consiglio Comunale convocato, a norma di legge, in Prima convocazione, sessione Straordinaria.

Dei Signori Consiglieri, assegnati a questo Comune ed in carica :

Pitta Giuseppe	P	Ventrella Angelo	P
Di Carlo Pietro	P	Zoppicante Lucia	A
Battista Maria Angela	P	Colucci Davide Francesco Giuseppe	P
Coccia Mario	A	Dell'Aquila Antonio	A
Scirocco Antonio	P	Abate Fabrizio	A
Colucci Pasquale	P	Matera Antonella	A
Codirezzi Simone Antonio	P	La Vecchia Raffaele	P
Travaglio Rosa	P	Checchia Vincenzo	P
Conte Giovanni Paolo	P	Aquilano Francesco Antonio	P
De Maio Tonio	P	Niro Francesca	P
Prezioso Maria Pia	P	Di Battista Francesco	A
Iannantuoni Raffaele	A	Russo Francesco	A
De Sabato Giuseppe	A		

ne risultano presenti n. 16 e assenti n. 9.

Risultato che gli intervenuti sono in numero legale;

Assume la presidenza il Consigliere comunale **Di Carlo Pietro** in qualità di **Presidente del Consiglio**

Partecipa il SEGRETARIO GENERALE Dott.ssa **Franchino Domenica**

Il Presidente dichiara aperta la discussione sull'argomento in oggetto regolarmente iscritto all'ordine del giorno, premettendo che, sulla proposta della presente deliberazione sono stati espressi i seguenti pareri:

**L'intera seduta del Consiglio Comunale è disponibile in modalità streaming sul sito:  
[www.comune.lucera.fg.it](http://www.comune.lucera.fg.it)**

**COMUNE DI LUCERA  
SEDUTA DEL 29 GIUGNO 2022**

OGGETTO: SITUAZIONE OSPEDALE LASTARIA DI LUCERA.

**IL CONSIGLIO COMUNALE**

**DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Buonasera a tutti. Buonasera agli intervenuti. Ringrazio il dottor Giuseppe Pasqualone, commissario straordinario del Policlinico Riuniti, per essere presente e per aver aderito al nostro invito, il direttore sanitario dottor Franco Mezzadri, anch'egli qui presente, e i consiglieri regionali seduti alle mie spalle: De Leonardis Giovanni, Gatta Giacomo Diego, Tutolo Antonio. Ci raggiungerà a breve anche il consigliere regionale Joseph Splendido. Ringrazio ovviamente i consiglieri, gli assessori, il pubblico presente e quello collegato da casa e anche la stampa.

Possiamo quindi dare inizio alla seduta dell'odierno Consiglio comunale in sessione straordinaria monotematica, che si celebra oggi 29 giugno 2022, quindi come di rito diamo inizio alla celebrazione con la riproduzione dell'inno nazionale.

*(Segue inno nazionale)*

**DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Cedo la parola al Segretario per la verifica della valida costituzione dell'Assemblea mediante appello nominale.

**FRANCHINO – Segretario Generale**

Buonasera a tutti i consiglieri, agli ospiti, agli assessori.

Procediamo con l'appello.

Pitta (presente); Di Carlo (presente); Battista (presente); Coccia (assente); Scirocco (presente); Colucci (presente); Codirenzi (presente); Travaglio (presente); Conte (presente); De Maio (presente); Preziuso (presente); Iannantuoni (assente); De Sabato (assente); Ventrella (presente); Zoppicante (assente); Colucci (presente); Dell'Aquila (assente); Abate (assente); Matera (assente); La Vecchia (presente); Checchia (presente); Aquilano (presente); Niro (presente); Di Battista (assente); Russo (presente).

16 presenti.

**DI CARLO – Presidente del Consiglio**

La seduta è valida.

Comunico che comunque mi hanno avvisato della loro assenza per motivi di natura personale i consiglieri Iannantuoni, De Sabato, Zoppicante, Dell'Aquila e Abate, mentre il consigliere Matera mi ha riferito che sarebbe giunta con un po' di ritardo.

**IL CONSIGLIO COMUNALE**

**DI CARLO – Presidente del Consiglio**

DELIBERA DI CONSIGLIO N. 41 del 29-06-2022 COMUNE DI LUCERA Pagina 2 di 24

Come sapete, questo Consiglio comunale avrà ad oggetto una discussione monotematica, perlopiù di natura informativa, sulla situazione dell'ospedale Lastaria della nostra città.

Cedo quindi la parola per una relazione introduttiva al Sindaco di Lucera, avvocato Giuseppe Pitta. Prego, Giuseppe.

### **PITTA – Sindaco**

Grazie, Presidente. Grazie a tutti gli intervenuti, al direttore, dottor Pasqualone, commissario straordinario, ai consiglieri regionali Antonio Tutolo, Giandiego Gatta, Giannicola De Leonardis e al direttore sanitario, che ringrazio, perché così possiamo interpretare questo *parterre* completo, c'è la città con tutti i consiglieri comunali, c'è il Policlinico Riuniti con la Direzione e c'è la Regione Puglia, che è l'altro interlocutore rispetto alla sanità.

Quale primo responsabile della sanità pubblica cittadina, avevo e ho il dovere di convocare questo Consiglio comunale e di chiamare i maggiori esponenti della sanità regionale e quindi del nostro ospedale Lastaria di Lucera, perché molte sono state le voci che hanno preoccupato la nostra cittadinanza rispetto a quello che può essere il presente ed il futuro dell'ospedale che i lucerini come me amano ancora chiamare l'ospedale Lastaria di Lucera, anche se da qualche anno, come accogliamo tutti con favore, ci fu il passaggio sotto l'Azienda ospedaliera Policlinico Riuniti di Foggia.

Detto questo, io non voglio scendere nel tecnico, magari mi riservo il mio intervento alla fine, Presidente, ma oggi il nostro Consiglio comunale volge nella direzione di comunicare alla cittadinanza qual è lo stato attuale del nosocomio lucerino, io intenderei dire del Policlinico Riuniti di Foggia nella parte che riguarda gli immobili e quindi la struttura ospedaliera di Lucera, e qual è la prospettiva futura che il Policlinico Riuniti e la Regione Puglia hanno per il nostro ospedale Lastaria.

Ospedale che è di un'importanza sia storica che strategica per il Comune di Lucera, ma non solo, un ospedale che copre le esigenze sia di emergenza urgenza che di cura alle cronicità per Lucera, i Monti Dauni e non solo, direttore, ma parte del Molise e della Campania più vicina alla Puglia, che vede il suo culmine in San Bartolomeo.

Molti sono i Comuni che storicamente si servono dell'ospedale di Lucera per avere una risposta di sanità, e questa grossa popolazione, che afferisce a questa parte di territorio anche svantaggiato (non lo dico io, che sono il Sindaco di Lucera, ma tale è individuato), vuole essere tranquillizzata, avere la certezza di poter ricevere una risposta sanitaria presso l'ospedale di Lucera, il plesso lucerino del Policlinico Riuniti di Foggia.

Adesso r cedo la parola al Presidente del Consiglio e quindi al direttore generale, che ci illustrerà lo stato attuale e le prospettive del nostro ospedale, e poi magari ci darà la possibilità di fare qualche domanda e di ascoltare gli interventi della parte politica.

Rinnovo i miei ringraziamenti.

### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Grazie, Sindaco.

Come preannunciato dal Sindaco, cedo la parola al dottor Pasqualone per una relazione informativa, dopo la quale i singoli consiglieri potranno effettuare degli interventi, chiedere eventuali chiarimenti che ritengano opportuni e necessari, quindi prego, dottor Pasqualone.

### **PASQUALONE – Direttore Generale**

Buon pomeriggio a tutti. Grazie al Presidente del Consiglio e al Sindaco per l'invito e il coinvolgimento in questo percorso che il Policlinico di Foggia ha intrapreso da tempo, che purtroppo credo la pandemia abbia condizionato.

Anche il coinvolgimento che io ho vissuto nel processo di trasformazione di alcuni ospedali in presidi territoriali di assistenza della ASL di Brindisi il coinvolgimento dei Consigli comunali è stato abbastanza forte.

In alcuni Comuni, quindi, ho partecipato a più di un Consiglio comunale monotematico e, sebbene all'inizio del mio mandato fossi un po' contrario a questo coinvolgimento, ho capito tante cose, ho capito quali sono l'interesse e le esigenze di una comunità di approfondire, valutare, comprendere il processo di trasformazione che la sanità nazionale e la sanità regionale hanno dovuto affrontare in questi ultimi 7-8 anni, in cui ha messo in atto, dove più e dove meno a seconda delle criticità, una programmazione che deriva da un'analisi dei fabbisogni, soprattutto da obblighi normativi nazionali. Faccio riferimento per esempio al DM 70, per cui il processo di trasformazione messo in atto è stato purtroppo visto inizialmente da alcune comunità come un depotenziamento, un declassamento, una chiusura, qualcosa di inadeguato, perché non è stato condiviso e compreso fino in fondo. A volte poi si è interrotto, a volte non si è avuto il coraggio di portarlo avanti fino in fondo, e sappiamo come le cose lasciate a metà creino disagi incredibili alle comunità, che hanno dei bisogni di assistenza che non possono essere concentrati soltanto in alcuni luoghi di cura.

Partecipo quindi a questo Consiglio comunale con entusiasmo, con un'esperienza fatta, che ho apprezzato e valutato positivamente, in quanto i Consigli comunali monotematici sono serviti, perché i processi di trasformazione nella sanità devono coinvolgere i Comuni. Ovviamente la Regione è un po' distante da questo punto di vista, sebbene i consiglieri regionali dei territori di riferimento siano sempre disponibili ad approfondire a partecipare a questa discussione, però sapete bene che gli atti di programmazione a volte hanno una veste tecnica abbastanza complessa, quindi credo che la persona deputata a dare le spiegazioni e soprattutto a cercare di condividere un percorso e anche di modificarlo in corso d'opera sia il direttore generale dell'ASL o dell'Azienda ospedaliera di riferimento.

Questi sono luoghi e opportunità di approfondimento che prendo con grande attenzione e con la dovuta importanza, quindi, Sindaco, da parte mia ci sarà sempre la disponibilità ad un confronto non solo con l'Assise comunale, ma anche con la cittadinanza, perché mi è capitato anche di fare Consigli comunali aperti alla cittadinanza in luoghi aperti a tutti, dove tutti potevano intervenire, con i consiglieri regionali.

Ovviamente la discussione a volte è stata accesa, però penso che le spiegazioni e le giustificazioni delle criticità che noi viviamo siano sempre illuminanti, laddove a volte il cittadino è troppo distante dall'amministratore pubblico e non comprende fino in fondo le criticità che viviamo, che spesso vengono intese come una mancanza di volontà a fare determinate cose. Questa è una premessa importante che tenevo a fare.

Per quanto riguarda l'ospedale di Lucera, che ha avuto una connotazione particolare, quella di ospedale di zona disagiata, che per norma prevede poche cose, non grandi, ossia un Pronto Soccorso, una lungodegenza, una medicina e poi alcune attività, (i servizi annessi sono strumentali, come la radiologia).

Si è voluto fare questa scelta strategica per condividere con il Sindaco e con le comunità coinvolte in questo percorso la necessità di dare – consentitemi di dire prima di tutto sulla carta – a Lucera, su una legittima spinta politica forte, una connotazione che potesse garantire una risposta ai cittadini, quindi si è avviato un percorso che non è stato fermo. In mezzo c'è stata una pandemia, ma ho fatto un giro sull'ospedale ed è una struttura che si presta benissimo a qualsiasi tipo di attività, una struttura grande, pulitissima, attrezzata e dotata dal punto di vista strutturale e tecnologico, ma soprattutto, come si percepisce girando per l'ospedale, gestita con amore da chi ci lavora, cosa che non va trascurata, è quel *quid* in più che dovrebbero avere tutte le strutture sanitarie per fare la differenza, soprattutto nel processo di umanizzazione che dovremmo portare avanti nei confronti dei cittadini.

Le grandi strutture, purtroppo, soprattutto nel Meridione, soffrono di questo problema, ma a Lucera ho potuto riscontrare il contrario.

Dall'approfondimento che ho potuto fare sul posto anche delle problematiche di tutto il Policlinico di Foggia e della sanità foggiana, cioè della Provincia di Foggia, confermo tutta l'intenzione di portare avanti il percorso che è stato avviato su Lucera. Ovviamente questo percorso si scontra poi con le criticità che stiamo vivendo, perché voi dovete approfondire la problematica del Pronto Soccorso, problematica che riguarda la nazione, la Regione e il Policlinico di Foggia, ma ancora di più alcune realtà della Regione Puglia.

Si tratta di una problematica che deriva non dalla mancanza di volontà del Presidente del Consiglio regionale, piuttosto che del direttore generale di turno di potenziare queste strutture, ma da una situazione di fatto oggettiva, che a volte si tende anche a nascondere, per cui la norma prevede che nei Pronto Soccorso ci siano medici specializzati in Medicina d'urgenza, questi medici oggi non ci sono, anzi diventano sempre meno.

Purtroppo, questi Pronto Soccorso, che non possono essere chiusi, se viene data una certa connotazione al luogo di ricovero, vengono supportati da figure che non hanno la competenza che la norma richiede (medici senza specializzazione, medici del 118, specializzandi). Alcune Regioni si sono addirittura spinte sino ad affidare i Pronto Soccorso agli infermieri, cosa che condivido, ma il cittadino deve condividere questa scelta, perché, quando si sta male, sapere di recarsi in una struttura e non trovare neanche un medico non so se oggi ci si possa permettere di arrivare anche a questo.

Questa è una criticità, è un dato di fatto, quindi quello che vogliamo immaginarci per Lucera, per il Policlinico o per l'ospedale di Brindisi, che addirittura è rimasto un DEA di secondo livello con un numero di accessi al Pronto Soccorso superiore a quello del Policlinico di Foggia, ed è rimasto con cinque medici, quindi ditemi voi come si può evitare di far stazionare una persona un o due giorni al Pronto Soccorso quando si hanno solo cinque medici! Questo è impossibile, possiamo mettere tutto il personale, infermieri e OSS, di questo mondo, ma i medici devono fare la diagnosi e devono assistere quel paziente e indirizzarlo verso il reparto più appropriato.

Purtroppo noi stiamo vivendo questo dramma e questo dramma non finisce domani, finirà tra 4-5 anni, se tutto va bene, se i medici che si laureano decideranno di andare nelle Scuole di quella specializzazione, perché non ci stanno neanche andando o dopo un po' abbandonano, quindi non basta neanche aumentare il numero dei medici nelle Scuole di specializzazione.

Noi stiamo vivendo questo dramma assoluto ed è un dramma che peggiorerà l'anno prossimo, diventerà ancora più drammatico l'anno successivo, fin quando probabilmente, un po' con l'incremento che c'è stato nelle Scuole di specializzazione, un po' con qualcosa che il Governo deve fare e ci auguriamo faccia nel più breve tempo possibile... perché lavora lì è in prima linea, lavora di più, corre rischi maggiori, non può fare attività libero professionale, quindi è necessario che il Governo prenda delle decisioni che rendano queste strutture più attrattive rispetto ad altri reparti, dove magari si sta più tranquilli.

Questo è il primo problema assoluto che abbiamo, ma lo abbiamo anche al Policlinico di Foggia, dove, rispetto ai 35-37 medici previsti (Franco Mezzadri conosce i numeri meglio), ce ne sono 15, e il flusso dell'utenza in quel Pronto Soccorso è micidiale. Oggi che abbiamo aperto il Pronto Soccorso nuovo, gli spazi sono ancora più ampi, quello è un Pronto Soccorso d'avanguardia, dove è prevista la Medicina d'urgenza, che dovrebbe funzionare da Medicina d'urgenza, non da osservazione breve, ma non riusciamo a farla funzionare, perché non abbiamo i medici,

Un ospedale come Lucera deve avere il Pronto Soccorso, perché lo prevede la norma, e non può essere chiuso, però è gestito con due medici, con qualcuno che riusciamo a trovare dai reparti, con il medico del 118 di turno che viene e non sa neanche lui come possa caricarsi di quella responsabilità, quindi cosa facciamo? Prendiamo il paziente, lo mettiamo sull'ambulanza e lo portiamo al Policlinico di Foggia. Questo avviene e, se siamo contenti di questo, dobbiamo dircelo.

Questo al di là di quello che ha alle spalle l'ospedale di Lucera, dove credo che siano stati fatti degli sforzi incredibili, siano state avviate tante attività e su quel fronte possiamo fare tanto altro e ovviamente su questo ci confronteremo sempre con la comunità di Lucera e con il Sindaco che la rappresenta in quel momento, cercando di portare diciamo valore aggiunto o qualcosa che serve alla comunità di Lucera e ai Comuni della zona disagiata affinché, invece di andare nel caos del Policlinico, possano andare a Lucera e trovare un luogo più umano, per godere di prestazioni sanitarie di media e bassa intensità. È necessario che il Policlinico si concentri su attività di più alta specialità, perché loro sono obbligati, ma a volte fa comodo ai DEA di secondo livello caricarsi di prestazioni di bassa e media complessità e non fare prestazioni di alta complessità, generando la nostra incapacità di cercare specialisti che siano capaci di fare queste prestazioni di altissima complessità, quindi è un meccanismo contorto, perverso, che ovviamente genera inefficienze anche sulla struttura di riferimento.

Siccome ho vissuto questa esperienza a Brindisi e gli investimenti che abbiamo fatto, che sono stati

diversificati in funzione dei bisogni, sono stati una risorsa per la comunità del luogo, ma anche per gli ospedali della rete ospedaliera di riferimento della Provincia di Brindisi, quindi confermo tutta la volontà e l'impegno a sviluppare quella struttura da un punto di vista sanitario. Ovviamente dobbiamo fare i conti con i reali bisogni della popolazione e con le criticità che stiamo vivendo, perché – consentitemi - mettere a rischio i pazienti per avere a tutti i costi qualcosa che non si può fare e mettere a rischio anche quelli che ci lavorano significa creare un meccanismo perverso che allontana da quella struttura, non li fa avvicinare, cosa che non giova (su questo bisogna essere onesti), così come promettere cose che non siamo in grado di sostenere il giorno dopo, cosa che nella vita mia non ho mai fatto.

Con la comunità l'impegno che posso prendere è di aggiornare sull'evoluzione e sulle problematiche, sul miglioramento o sul peggioramento che vive il sistema sanitario nazionale e pugliese, cercando di sfruttare quella struttura in funzione delle modalità organizzative per rispondere ai bisogni di salute tra l'ospedale di riferimento e l'ospedale di Lucera.

Che poi sia nella ASL di Foggia o nel Policlinico di Foggia mi interessa relativamente, perché la soluzione amministrativa trovata sulla carta lascia sempre il tempo che trova, che ce l'abbia uno o ce l'abbia l'altro la struttura deve funzionare, perché se non funziona non credo che porti bene nel tempo alla comunità.

La mia preoccupazione è infatti sempre quella di soddisfare il bisogno di salute del cittadino, e io penso che la politica abbia a cuore questo, se è una politica seria, se invece è la politica del momento, della giornata, per vendersi un proclama, credo che non porti bene nel tempo, nel senso che oggi il cittadino, con il fenomeno dei *social*, in poco tempo riesce a smascherare le verità, quindi noi dobbiamo raccontare sempre la verità ai cittadini, essere chiari e onesti e sforzarci di fare quello che possiamo in funzione delle nostre capacità assunzionali soprattutto, perché a comprare le attrezzature non ci vuole niente, è soltanto questione di tempo, ma trovare i professionisti capaci di portare avanti un determinato discorso – consentitemi – è un dramma che stiamo vivendo da troppo tempo nella Regione Puglia. Io mi confronto, essendo anche commissario Puglia di Federsanità, con tutti i colleghi d'Italia, che hanno lo stesso problema ovunque, chi più, chi meno, e devo dire che al Pronto Soccorso di Foggia abbiamo meno dei problemi di quelli che vivevo al Pronto Soccorso di Brindisi, perché le città di mare d'estate sono aggredite e non potete immaginare cosa accade di notte nel Pronto Soccorso di una città di mare, è qualcosa di impressionante, e sfido chiunque ad andare a lavorare in quella sede. Vi posso assicurare che il primario che ho nominato a Brindisi due anni fa si è dimesso, se ne è andato a Torino, veniva dalla Val d'Aosta ed è tornato al nord, si è dimesso dopo due anni, pensava di farcela, ma non ce l'ha fatta.

Noi, quindi, dobbiamo anche evitare la fuga dei professionisti, quindi cercare di equilibrare queste situazioni.

Questo è il quadro generale delle cose, quindi – ripeto – a Lucera non vogliamo chiudere niente, perché la chiusura di qualsiasi cosa è responsabilità mia non solo gestionale, ma anche di altra natura. È chiaro che nel periodo estivo adesso stiamo vivendo un momento di difficoltà, legato alle ferie e dobbiamo cercare di garantire anche le ferie al personale, che se le merita, e accorpate i reparti, ma il Pronto Soccorso non può chiudere, ci dobbiamo arrangiare, ma non può chiudere.

Fino a quando non riusciremo a trovare una soluzione equilibrata che continui a far permanere l'ospedale all'interno della rete di emergenza urgenza e sviluppi le attività assistenziali all'interno dello stesso reparto, che siano funzionali alla rete dell'emergenza urgenza, a Lucera non chiuderemo niente. Dobbiamo soltanto aggiustare il tiro in funzione delle risorse umane disponibili, dobbiamo farlo per forza, non possiamo permetterci di continuare a prendere in giro i lavoratori o i cittadini, dobbiamo trovare una soluzione equilibrata.

Io qualche idea ce l'ho, perché l'ho messa in pratica, e devo dire che, quando le cose le abbiamo fatte, anche la politica locale e i cittadini sono stati contenti, anche se quello o di opposizione o che vuole protestare dirà sempre che le cose non funzionano, però, se siamo convinti che stiamo facendo del bene e stiamo rispettando i lavoratori, penso che i risultati lavorando con serietà con il tempo si possano raccogliere.

Questo quindi è il mio intendimento, poi aspetto che dalle vostre domande o esigenze di maggiore informazione emergano spunti di riflessione, che consentano anche a me di uscire da quest'Aula,

dopo questa giornata, con le idee più chiare, per portare avanti un discorso importante, da settembre in poi, perché ormai dobbiamo vivere l'estate come un altro momento emergenziale. Grazie.

### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Ringrazio il dottor Pasqualone per l'intervento e chiedo quindi ai consiglieri chi voglia intervenire in merito all'argomento, per porre quesiti, chiedere delucidazioni o esprimere osservazioni. Prego, consigliere Codirenzi, può accomodarsi.

In merito a queste domande e osservazioni è presente anche il direttore sanitario Franco Mezzadri, che potrà intervenire qualora lo ritenga necessario.

### **CODIRENZI**

Grazie, Presidente.

Sindaco, assessori, colleghi consiglieri, gentile pubblico, permettetemi di ringraziare il commissario straordinario, il dottor Pasqualone, il direttore sanitario, Franco Mezzadri, e i consiglieri regionali Antonio Tutolo, Giannicola De Leonardis e Giandiego Gatta.

Si ritorna a parlare di ospedale Lastaria. Pensavo che la storia avesse un risvolto diverso, purtroppo ci ritroviamo quotidianamente ad affrontare l'emorragia di questo presidio Lastaria.

Noi abbiamo vissuto gli anni 2011-2012 con un Piano di riordino che prevedeva la netta chiusura del presidio Lastaria, sono passati un po' di anni, c'è stata una riconversione, c'è stata una modifica di quello che logisticamente è collocato nel nostro presidio, che abbraccia un territorio piuttosto con circa 30 Comuni, quindi è chiaro che l'ospedale Lastaria non è solo degli abitanti di Lucera, ma è di tutto il Sub Appennino e, come diceva il Sindaco, forse abbraccia anche una parte della Campania.

Sull'ospedale Lastaria ne sono state dette tante, finalmente abbiamo trovato una connotazione, un'appartenenza incorporata all'interno del Policlinico Riuniti di Foggia con una delibera di aprile 2019.

Nel 2020 ci venne prospettata una situazione decisamente corposa e importante per Lucera e per l'intera comunità: dotazioni organiche di 19 medici per Medicina, Geriatria, Lungodegenza, Pronto Soccorso, 4 biologi, 4 radiologi, 90 infermieri, 36 OSS, qualcosa che doveva dare risposta al bisogno di salute dei cittadini.

Purtroppo siamo stati travolti dallo tsunami della pandemia, che nessuno si aspettava, una pandemia mondiale, e ci siamo trovati in ginocchio. Sono state fatte le assunzioni nei periodi di emergenza, che è finito, ma è ancora presente, e forse a settembre ci ritroveremo nella stessa situazione. Purtroppo, però, la legge ci impedisce di assumere medici senza specializzazione, perché nel Pronto Soccorso è necessario avere medici specializzati.

Allo stesso tempo, i medici del 118, che prestano il loro servizio all'interno del Pronto Soccorso con una convenzione, non maturano i requisiti per partecipare ai concorsi, cosa stranissima, quindi bisognerebbe affrontare il tema a livello di Ministero della salute e cercare una soluzione insieme al legislatore, perché il problema parte da lì, c'è una carenza di medici ed è impossibile ad oggi trovare medici disponibili per poter gestire questo tipo di servizio.

È di oggi l'accorpamento dei reparti di Medicina, Lungodegenza e Geriatria, perché purtroppo, come diceva il nostro direttore, il periodo delle ferie ci costringe a restringere questo bisogno di salute. La Chirurgia nel periodo di agosto limiterà gli interventi, anche se ho un'idea diversa della chirurgia, della nostra piccola gioielleria, perché abbiamo una bellissima sala operatoria ed è possibile realizzare un piccolo polo chirurgico all'interno del presidio Lastaria, fare piccoli interventi, decongestionare gli interventi del Policlinico, però purtroppo è una situazione che va studiata a tavolino, dobbiamo incontrarci, capire cosa vogliamo fare del presidio Lastaria.

Ad oggi, purtroppo, vediamo chiuso il laboratorio analisi di pomeriggio, manca un tecnico di laboratorio, quindi capite bene cosa significhi effettuare un prelievo all'interno del Pronto Soccorso quando poi gli autisti devono portarlo a Foggia, e passano altre due ore per il risultato, per cui, se quel paziente ha un infarto in corso, gli enzimi cardiaci arriveranno con ritardo e verrà tutto ritardato. Capite bene, quindi, l'imbarazzo del personale medico, infermieristico, OSS, in quanto tutte le figure all'interno dell'ospedale lavorano in ansia, lavorano senza una rianimazione nelle ore notturne e nelle ore pomeridiane, ed è veramente rischioso lavorare in queste condizioni.

Mi chiedo quindi quali risposte ai bisogni possiamo garantire oggi all'utente. Purtroppo, negli anni non abbiamo mai effettuato Piani di prevenzione, l'utente oggi è abituato ad una visione ospedale centrica, vive la sua assistenza sanitaria solo all'interno dell'ospedale, la rete territorio/ospedale non è mai esistita, negli anni forse abbiamo perso tempo e adesso la pandemia ci ha bloccato ancora di più, però purtroppo, come dicevo, l'ospedale abbraccia un territorio piuttosto ampio e abbiamo bisogno di erogare servizi per quella tipologia di paziente, che è anziano, ma allo stesso tempo di creare un Piano di emergenza per stabilizzare il paziente che arriva con le sue gambe all'interno del presidio Lastaria e poi debba d'urgenza essere portato al Policlinico di Foggia.

Immagino (lo vivo tutti i giorni) un paziente che dal Sub Appennino parta con la sua macchina pensando di avere un semplice dolore intercostale, arriva a Lucera con un infarto in corso, noi siamo capaci di stabilizzare il paziente, che però deve essere trasportato subito in un DEA di secondo livello per eseguire un'angioplastica (abbiamo un esempio anche qui, perché il dottor Mezzadri grazie a noi è riuscito ad effettuare l'angioplastica).

Con questo vorrei dire che abbiamo bisogno di capire effettivamente cosa possa erogare Lucera, se parliamo di polo chirurgico, piccolo polo chirurgico, se parliamo di un Pronto Soccorso, che però alle spalle deve avere qualcosa per rispondere ai servizi di emergenza urgenza.

Chiedo alla politica di spingere sulle leggi che possono garantire almeno... perché abbiamo il caso emblematico di una dottoressa che vorrebbe lavorare a Lucera, però purtroppo la legge, visto che non è specializzata, non le permette di lavorare a Lucera.

In Basilicata sono state emanate delle linee guida per far lavorare, almeno sino a fine dicembre, medici in specializzazione o senza specializzazione, che abbiano fatto però almeno tre anni all'interno di un Pronto Soccorso, per tamponare questo periodo di emergenza ed evitare chiusure o interruzioni di pubblico servizio. Chissà quindi se in Regione Puglia riusciremo a trovare un *escamotage* per tamponare questa emorragia.

Mi auguro che da settembre possiamo riprendere le attività di laboratorio e di radiologia, perché la delibera della tele radiologia è del 15 giugno e mi auguro che venga attivata soprattutto nelle ore notturne. A settembre, quindi, cercheremo di rilanciare insieme questo presidio Lastaria. Grazie.

### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Grazie, consigliere Codirenzi.

Prego, consigliere Niro.

### **NIRO**

Buonasera a tutti. Ringrazio gli intervenuti e do il benvenuto agli ospiti.

Voglio complimentarmi con il commissario straordinario, dottor Pasqualone, per la sincerità, perché poteva venire qui e prenderci in giro, illuderci e fare promesse, invece è stato franco, ha parlato con sincerità, dicendo che i problemi ci sono, che non sono solo di Lucera, che sono nazionali, però ha anche rassicurato, perché questa comunità ha bisogno di rassicurazioni, però rassicurazioni fondate, che non siano promesse al vento e di corto respiro.

Io ricordo quando, dopo gli anni fulgidi del nostro nosocomio, sono cominciati i problemi e la città di Lucera, solitamente sonnacchiosa e pigra, si è attivata per difendere il suo presidio, ricordo i viaggi a Bari (c'era l'attuale consigliere regionale Tutolo, c'era l'allora Sindaco Dotoli), ricordo tanta partecipazione cittadina, cosa che non si vede frequentemente, quindi la città di Lucera aveva capito cosa avrebbe perso quando sono cominciati i problemi.

Si è poi riusciti, come diceva lei, grazie ad un'operazione politica, nell'accezione più nobile del termine, a salvarlo da una chiusura certa, e di questo devo ringraziare, perché l'ho vissuta con l'allora Sindaco Tutolo, per l'attività, e ricordo la visita del Presidente Emiliano che venne a Lucera a tarda sera e trovò tutti noi ad aspettarlo e ad accompagnarlo a fare un giro, come lei ha fatto ora, perché l'immobile è un immobile di tutto rispetto, che quindi si presterebbe a tutti i servizi, però ci sono dei problemi che non possono essere risolti a livello né locale, né regionale, ma devono essere affrontati dal Governo.

Cosa si può fare? Io voglio rivolgere a lei questa domanda, a lei e a tutta la classe dirigente dell'ambito sanitario, cosa si può fare? Perché i problemi li conosciamo, come Gruppo politico CON

Lucera abbiamo incontrato, non più tardi di una settimana fa, una delegazione di operatori sanitari del Lastaria, che ci hanno rappresentato tutte le loro difficoltà, la frustrazione di non poter essere a volte incisivi, la frustrazione di dover mandare indietro pazienti che si rivolgono alla struttura, perché alcuni servizi funzionano la metà, come nel caso del laboratorio di analisi e della radiologia, come anche i problemi del 118 da non trascurare.

Voglio chiedervi quindi cosa si possa fare, se in Conferenza Stato-Regioni si possa portare all'attenzione del Governo queste problematiche, soprattutto la carenza di medici e chiedere che cambino le regole, come sollevato dal consigliere Codirenzi, cioè le regole nella selezione dei medici di specializzazione e nel dare la possibilità ai medici del 118 di accedere ai concorsi per essere assunti come medici di Pronto Soccorso.

Io lavoro in un altro ambito, che comunque è sempre pubblico, quindi vivo le difficoltà del pubblico e i tagli operati sul pubblico, sono una rappresentante del mondo dell'istruzione, insegno in un liceo e vedo come i nostri studenti, già a partire dal quarto anno, vengano distratti perché, se aspirano a diventare medici, non studiano più le materie oggetto di studio nella scuola superiore, ma si dedicano anima e corpo ai test per entrare a Medicina, test difficilissimi che richiedono competenze non adeguate al loro corso di studi e per poterli superare sono disposti a pagare tantissimo nelle scuole di preparazione ai test. Potrebbero magari diventare in futuro medici in gamba, però non superano il test perché non hanno la possibilità economica di frequentare queste scuole o la fortuna di passarli.

Anche su questo vorrei fare una riflessione in base all'esperienza che vivo, perché il quinto anno non possono dedicarsi alla preparazione dell'esame di Stato, perché sono distratti dai test di accesso all'università, che si svolgono, soprattutto per le private, durante il quinto anno, nel corso dell'anno scolastico. Questa non è un'aberrazione, perché non fanno bene né la preparazione e lo studio dell'esame di Stato, né per i test universitari.

Perché quindi voi, che siete la classe dirigente, non vi fate portavoce nelle sedi che contano (Conferenza Stato-Regioni o altre) nel chiedere un cambiamento di rotta? Questo è quello che mi sento di sollecitarvi, nella speranza che qualcosa cambi.

Grazie.

### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Grazie, consigliere Niro.

Se non ci sono ulteriori interventi da parte dei consiglieri, cedo la parola al dottor Mezzadri. Prego, dottore.

### **MEZZADRI – Direttore Sanitario**

Buonasera a tutti.

Grazie, Presidente, per averci dato questa opportunità. Ringrazio il direttore generale, che chiamo direttore generale, non mi piace la parola commissario, perché sarà il prossimo direttore generale dell'Ospedale Riuniti, da domani non sarò più il suo direttore sanitario, però continuerò a lavorare nella sanità della Provincia di Foggia. Mi è stata infatti appena notificata la delibera con la quale passo alla Direzione sanitaria dell'Azienda ASL Foggia, quindi continuerò a dare una mano a questo territorio, come ho sempre fatto.

Vorrei fare un appunto. Tutte le battaglie cominciate quando l'assessore Tommaso Fiore alla sala Turtur dell'Ospedali Riuniti di Foggia, alla domanda di un giornalista "cosa è previsto per Lucera?", rispose "una lenta e progressiva dismissione". Era il dicembre 2011, nel 2012 viene fuori la delibera con la quale Lucia sparisce come presidio ospedaliero e diventa plesso dell'ospedale di San Severo, perdiamo le discipline di Cardiologia con l'UTIC, Ortopedia, Ginecologia e punto nascita, quindi da quell'anno in poi la città insieme alle forze politiche ha cercato di farlo sopravvivere.

Ci siamo riusciti, a differenza di altre città come San Marco in Lamis, Torremaggiore e Monte Sant'Angelo che hanno perso i loro presidi, anche se appartenevamo a quel gruppo ed eravamo destinati a sparire.

Nel 2015 ci inventiamo nel 2015 – e qui, se permettete, un po' di responsabilità è mia – l'ospedale per zona disagiata, perché leggiamo il DM 70 e ci rendiamo conto che forse l'unica possibilità che

avevamo era quella di dire alla Regione che il Sub Appennino Dauno è una zona disagiata perché non rientra nelle patologie reti tempo-dipendenti, per cui un infarto a San Marco la Catola o a Carlantino arriva dopo i tempi previsti, e su questo la città e la politica di questa città hanno lavorato.

Quello che ci è stato offerto con la delibera n. 647 del 2019 è un ospedale per zona disagiata, che è un modello organizzativo che non può certamente gestire o garantire le urgenze e le emergenze, come ci viene richiesto da questo territorio. Noi abbiamo avuto il mandato di creare un ospedale per zona disagiata, che prevede 20 posti di Medicina, 20 posti di Lungodegenza e 6 posti di Chirurgia.

Il Policlinico si è fatto carico di questa organizzazione e devo dire che ha fatto di tutto per cercare di implementare le attività. Abbiamo portato già nel marzo 2020, in piena pandemia, il reparto di Geriatria con 10 posti letto. Qual era l'obiettivo? Quello di portare, oltre ai capisaldi dell'ospedale per zona disagiata, quanto più possibile attività per aumentare il numero di medici.

Noi eravamo consapevoli che ci saremmo trovati di fronte a questo problema, perché la programmazione nazionale, professoressa Niro, è stata sbagliata negli anni '90, quando il 383 o 384 ha previsto l'obbligatorietà per l'accesso al pubblico impiego della specializzazione, non c'è stata dall'altra parte la prontezza di dire "se limitiamo i medici ad accedere al corso di laurea, cosa avverrà negli anni?".

Non è una cosa semplice. Mi è stata appena mandata una nota di un dipendente che è Vice Sindaco a Castelluccio dei Sauri, dove non hanno più la guardia medica venerdì, sabato e domenica, quindi la sanità è deficitaria a tutti i livelli, non abbiamo più medici che possano sostituire i medici di famiglia che vanno in ferie, quindi qual è il problema? Il problema è questa seria carenza di risorse umane, perché il Policlinico non si è fatto risparmiatore di risorse umane, paghiamo fior di quattrini per avere un turno dei medici del 118, non abbiamo guardato al nostro bilancio, abbiamo a cercare di portare quanto più possibile risorse umane.

L'Oncologia e la geriatria – lo dico da direttore sanitario – non possono stare a Lucera, perché è un ospedale per zona disagiata, che non può avere un *setting* assistenziale adeguato per quei reparti. Sono reparti per ospedali intermedi, che neanche l'ospedale di base può avere. Sapete che il DM 70 li ha distinti in quattro gruppi: secondo livello, primo livello, base e noi stiamo sotto base.

Noi abbiamo portato quello che potevamo portare, la chirurgia *Day surgery*, la *Week surgery*, grazie dottor Merlicco e all'*équipe* che viene, Chirurgia plastica, Chirurgia generale e universitaria, Ortopedia, Ginecologia sono attività che noi abbiamo potuto fare, ma utilizzando le risorse di Foggia, del Policlinico.

Noi abbiamo portato tutto quello che potevamo, abbiamo fatto l'Oncologia, abbiamo assunto 5 oncologi, ma 3 si sono dimessi, quindi sono rimasti in 2. Che colpa ne ha un'azienda che ha chiamato tutti quelli che erano in graduatoria e non ha avuto risorse perché è stata sbagliata la programmazione? La risposta è una sola e la stanno dando i colleghi che stanno qui, che ringrazio pubblicamente: hanno capito che per mantenere l'ospedale di Lucera ci vorranno ancora anni, dobbiamo saldare il *gap* che c'è tra Scuole di specializzazione e assunzioni, e ci vorranno un paio di anni, perché il Decreto Calabria ci ha permesso di assumere specializzandi dell'ultimo e del penultimo anno, adesso non c'è più da fare la corsa con Alpha Test (mia figlia ha fatto il corso dell'Alpha Test, 1500 euro, per entrare a Medicina), adesso finalmente sia il numero di borse di studio che il numero di accessi sono sufficienti, tanto che probabilmente verranno richiamati tutti i non vincitori dello scorso anno per l'ammissione alla Facoltà di Medicina.

Ci si è resi conto di questo buco assistenziale, ma ci vorranno 3-4 anni, quindi chiedo pubblicamente aiuto a tutti i colleghi medici del nostro Policlinico, perché riscontriamo la carenza maggiore a livello di Pronto Soccorso.

Non è piaciuto a nessuno, prima di tutti a me, fare gli ordini di servizio e al dottor Merlicco, alla dottoressa Zolli, al dottor Godibile e a tanti altri colleghi al dottor Schirone, alla dottoressa Massimo, ma il futuro è solo quello in questo momento, non è semplice, abbiamo bisogno di tutte le risorse umane presenti, a prescindere dalla loro specialità, per fare in modo che il Pronto Soccorso superi questo momento critico, perché non c'è la bacchetta magica, è un problema nazionale.

Non ci possiamo permettere il lusso di promettere cieli e terra, noi siamo molto pratici, quello che possiamo fare possiamo ottenerlo con l'aiuto di tutti, il Pronto Soccorso è la porta dell'ospedale e

non si può chiudere, potremmo chiudere altre discipline, ma il Pronto Soccorso deve rimanere aperto, anche a costo di chiudere altre discipline, che possono trovare risposta da altre parti, perché abbiamo le risposte, ma il Pronto Soccorso deve essere mantenuto con l'aiuto di tutti, perché la criticità è lì.

Io non mi sento di dire che il Policlinico non ha dato risorse, abbiamo realizzato le palestre, fatto la riabilitazione, creato due sale operatorie per la terapia del dolore che ci invidiano tutti, che sono schermate per le radiazioni, abbiamo investito 600.000 euro per quelle sale operatorie, e abbiamo quattro sale operatorie perfettamente funzionanti, però stiamo utilizzando anestesisti in pensione, che fino al 31 dicembre possiamo utilizzare con il Decreto Covid, ma poi avremo il problema.

Come facciamo quindi a promettere qualcosa? Ci vuole un sacrificio, Mimmo, Amatulli, Pietro, un sacrificio da parte di tutte le risorse umane presenti all'interno dell'ospedale se vogliamo superare questa criticità, e vedrete che il direttore troverà una soluzione, ma in questo momento abbiamo bisogno di tutti.

Noi vi chiediamo scusa se vi abbiamo utilizzati per mansioni che non sono la vostra vocazione, ma vi diciamo anche grazie per quello che avete fatto, perché avete capito la gravità e ci avete permesso di avere anche un solo medico al Pronto Soccorso, quindi grazie a voi.

Il futuro è questo, molti sacrifici da parte di tutti, anche da parte del Policlinico, che dovrebbe cominciare anche a dare delle risorse, non soltanto a chiederle, perché Lucera ha dato disponibilità alle aree chirurgiche, il dottor Tricarico ha fatto qualcosa della cui utilità per quel reparto non avete idea, per la chirurgia di piccola e media entità, tutte le ernie sono state portate qui. La Chirurgia plastica è un'espressione, la Ginecologia è un'espressione, l'Ortopedia è un'espressione, e soltanto il Pronto Soccorso è l'area medica in crisi, e la crisi si può risolvere soltanto con l'aiuto di tutti, accantonando le nostre ambizioni e aspirazioni e dicendo "se credo in un progetto Lucera, devo dare una mano in questo momento, perché con due medici è impossibile assicurare i turni".

Vi chiederemo quindi ulteriori sacrifici, il direttore ha chiesto ulteriormente aiuto alla ASL per i medici del 118 anche per luglio, cercheremo di fare anche quello di agosto, ci impegneremo a fronteggiare tutte le emergenze che saranno presenti, perché quei medici sono utili anche al 118 per salvare persone che magari sono in vacanza, per cui, se fanno il turno da noi, lasciano scoperto il 118, perché la coperta è corta e non è semplice se non c'è la partecipazione di tutti coloro che aderiscono al progetto Lucera. Grazie.

### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Grazie dell'intervento.

Cedo la parola al Sindaco per un altro intervento.

### **PITTA – Sindaco**

Grazie, Presidente.

Il mio primo intervento è stato un intervento introduttivo e di saluti, adesso vorrei fare chiarezza sulle criticità, sulle difficoltà e su quello che non solo la città di Lucera richiede rispetto a questo nostro ospedale, un ospedale che si è salvato, come ha detto anche il direttore sanitario Franco Mezzadri, nostro concittadino, quando si ebbe quell'intuizione di trasferirlo presso il Policlinico Riuniti di Foggia.

Entrare però a far parte del Policlinico significa essere Policlinico a tutti gli effetti, e ancora oggi sento da te, Franco, e dagli operatori che noi di Lucera dobbiamo barcamenarci, dobbiamo salvarci, fare sacrifici, mentre io credo che i sacrifici li debbano fare l'intera struttura del Policlinico Riuniti di Foggia e Lucera.

Il dubbio che viene spesso alla cittadinanza, ai consiglieri, agli operatori è che Lucera debba – per il solo fatto di essere Lucera e di essere arrivata dopo – pagare un prezzo particolare rispetto agli sforzi.

Io non vi elenco le criticità che voi, essendo dei tecnici, dottor Pasqualone, dottor Mezzadri, conoscete sicuramente meglio di me, io oggi ho fatto un ulteriore giro nel nostro ospedale, cosa che faccio spesso, a partire dai reparti per finire al Pronto Soccorso, e la situazione del Pronto Soccorso mi viene aggiornata quotidianamente, avendo la fortuna di avere un consigliere comunale che lavora

all'interno del Pronto Soccorso, però nel quadro generale dell'ospedale di Lucera abbiamo tanti amici, facciamo tante visite e ci rendiamo conto delle difficoltà.

Allora io quantomeno una chiarezza la devo richiedere, la devo pretendere dalla struttura del Policlinico. Capire se Lucera, oltre ad essere un ospedale di zona disagiata, individuazione che fu fatta leggendo appunto la normativa nel 2019 e salvando l'ospedale con i requisiti, Franco, che tu hai poc'anzi elencato, cioè Pronto Soccorso, qualche posto di medicina, qualche posto di lungodegenza e poco altro, oppure il sogno di vedere un ospedale di Lucera specializzato.

Con questo non voglio dire che si debba tornare agli ospedali che avevano tutti i reparti ovunque, perché quello è uno stile di sanità superato, ma non solo superato a Lucera, nella Provincia di Foggia e nella Regione Puglia - mi riferisco anche ai consiglieri regionali - però quando l'ospedale è stato trasferito al Policlinico Riuniti è stato salvato da quella chiusura preannunciata, è stato detto che era un ospedale di zona disagiata. Il giorno dopo è partito un percorso, un percorso a mio avviso virtuoso, che ha visto alzare l'asticella e ha visto dare ai cittadini delle speranze.

Si è parlato fino a qualche giorno fa dell'oncologia, si è parlato di individuare delle specializzazioni chirurgiche a Lucera per decongestionare il Policlinico Riuniti di Foggia.

Io amo vedere il mio ospedale come una risorsa, non come un problema. Io credo fortemente, dottor Pasqualone, che l'ospedale di Lucera possa essere una grossa perla per l'ospedale, per il Policlinico di Foggia, possa essere una valvola di sfogo, possa essere una struttura degna di vanto per tutto il territorio.

Mi sono appuntato tante cose che avrei voluto dire ma non mi voglio dilungare, non vi voglio tediare.

Io credo che l'ospedale di Lucera e il Policlinico di Foggia, nella fattispecie con l'accezione territoriale di Lucera, abbia bisogno di chiarezza per il futuro.

Io faccio l'amministratore pubblico, faccio il Sindaco, so le difficoltà che ci sono ad assumere, conosco bene le difficoltà nel fare le scelte, però io credo che questo territorio abbia bisogno di chiarezza per gli anni avvenire perché non si può vivere nella precarietà, non si può avere la paura.

Io devo fare i complimenti al dottor Pasqualone che mi ha ricevuto subito dopo la sua venuta qui al Policlinico di Foggia e mi ha rassicurato dicendo: Sindaco, una cosa è certa, il Pronto Soccorso non si può chiudere nemmeno per un giorno, questo non si può fare ma troveremo il modo.

Gliene devo dare atto, dottore, che la direzione è quella giusta. Quindi, viviamo una certezza, cioè che il Pronto Soccorso non si chiude.

Viviamo un'altra certezza, il nostro è un ospedale di zona disagiata. Adesso vogliamo però capire, compatibilmente con i sacrifici che l'ospedale di Lucera deve fare alla pari del Policlinico di Foggia... Perché noi siamo quella parte, non fosse altro per la lontananza. Immagino la difficoltà dei reparti, la difficoltà della chirurgia a non avere strutture nelle immediate vicinanze a supporto. Già questo vi rende più vulnerabili, già questo vi rende il lavoro più complicato e quindi è un prezzo alto da pagare e non si può chiedere a chi è in difficoltà di pagare un prezzo più alto del fratello che già sta meglio.

Quindi la mia, per poter trasmettere ai miei cittadini, è una richiesta di chiarezza. Perché sugli impegni che si prendono, compatibilmente con le possibilità che la sanità pugliese ha, noi costruiamo una serenità e poi la programmazione deve essere fatta in maniera chiara. Chiara significa che non possiamo avere il reparto X/Y perché nella struttura del Policlinico non ci serve, non ci serve e bisogna essere chiari. Non si può pensare a una maternità a Lucera, non ci serve, punto.

Questo è quello che io auspico, la chiarezza per poter costruire, insieme al Policlinico Riuniti di Foggia, un percorso con i cittadini a sostegno del Policlinico Riuniti e a difesa del nostro ospedale.

Avrà, per esempio, questa specializzazione chirurgica; sarà rafforzato nella parte del Pronto Soccorso; avrà a disposizione h24 i rianimatori, il cardiologo e quello che serve a queste specializzazioni tipo la chirurgia, tipo il Pronto Soccorso, tipo i reparti che restano aperti per sopravvivere in maniera sicura e dare una risposta sanitaria seria.

Perché io non posso e non ho mai sollevato il tono della polemica, perché so le difficoltà che ci sono ad amministrare una struttura, ancor di più una struttura sanitaria in un momento di crisi sanitaria, quindi mai come in questo momento. Però, non posso pensare il mio ospedale privo di centro analisi.

Mio padre è stato salvato nell'ospedale di Lucera dove si sono accorti entro cinque minuti, un po' di anni fa, che gli enzimi cardiaci non andavano bene. Quel giorno c'era anche il consigliere Codirenze, che io già per il fatto di essere intervenuto a salvare mio padre non potrò mai smettere di ringraziare. Se non fosse stato così, le due ore per andare a Foggia e per tornare avendo due infarti in corso, mio padre non ci sarebbe più come tante altre persone.

Su questi problemi importanti, fondamentali per la sicurezza e la salvaguardia della nostra popolazione vasta, perché sono 30 Comuni se non di più, e del nostro ospedale, ci dobbiamo vedere chiaro. Non ci devono venire le fibrillazioni ogni volta che leggiamo un documento del Policlinico che chiude questo o quel servizio per una settimana, per tre giorni, o per 20 giorni e la popolazione e gli addetti ci dicono che questo è il preludio, è il primo passo verso la chiusura, è il primo passo verso un ridimensionamento che porterà alla chiusura.

Per il ruolo che rivesto, direttore, e lo dico al Consiglio e ai rappresentanti della Regione Puglia, io devo avere una chiarezza di veduta su quello che è il futuro dell'ospedale, del Pronto Soccorso e di tutti i reparti, per essere d'ausilio e di aiuto al Policlinico Riuniti di Foggia. Questo per poter dire alle persone di non preoccuparsi, che il Pronto Soccorso non chiude, che la chirurgia verrà... Anzi, tra un po' vi potrete operare a Lucera, ci sarà la specializzazione Y che servirà al territorio per crescere e avete comunque una struttura sicura.

Non avere la radiologia, non avere il centro analisi, non avere il cardiologo, non avere il rianimatore, crea delle problematiche serie. Se queste sono equidistribuite nella provincia di Foggia nei vari presidi, io lo posso accettare. Se è l'ospedale, il mio ospedale, a dover soffrire più di altri, questo non lo posso accettare.

Voglio essere chiaro e chiedere chiarezza per essere al vostro fianco e per essere d'ausilio.

Grazie al Presidente. Mi scuso se mi sono dilungato qualche minuto in più ma credo che la chiarezza sia un valore aggiunto.

#### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Grazie, Sindaco, per il suo intervento.

Cedo la parola al dottor Pasqualone, dopo il cui discorso potranno intervenire eventualmente, ove lo ritengano opportuno, i consiglieri regionali presenti.

Comunico anche che mi è arrivata notizia della giustificazione dell'impossibilità a comparire dell'assessore regionale alla sanità, Rocco Palese.

Prego, dottore.

#### **PASQUALONE – Direttore Generale**

Bene, entriamo un po' più nel dettaglio.

Intanto, consentitemi di ringraziare Franco Mezzadri che mi ha supportato in questi quattro mesi e mezzo, perché il momento iniziale in cui si arriva in un'azienda e bisogna prendere conoscenza dei problemi, è un momento delicato. Franco è una persona seria, per bene, ed è una persona a cui vogliono bene tutti, questo l'ho potuto constatare. Per cui l'occasione nel suo paese è proprio quella giusta per ringraziarlo del lavoro che ha svolto e penso che continueremo a collaborare su questo. Ovviamente, se lui fosse rimasto ancora con me, mi avrebbe fatto comunque piacere sotto vari punti di vista.

Voglio anche ringraziare tutto il Consiglio comunale di Lucera, il Sindaco e gli intervenuti, per il garbo e devo dire anche la capacità in sintesi di poter centrare i problemi. Questo lo dico anche perché, come ho detto all'inizio, ho partecipato a dei Consigli comunali che sono stati ben diversi da questo qui, anche se poi alla fine siamo riusciti a trovare sempre una capacità di sintesi.

Io voglio dirvi che per me Lucera è una risorsa, è anche una sfida e a me le sfide piacciono. Quindi, non è un problema. I problemi e la precarietà che oggi vive Lucera, su alcune questioni, sono problemi ed è una precarietà che riguarda tante altre strutture, compreso il Policlinico di Foggia. Quindi, la precarietà del Pronto Soccorso non è la precarietà di Lucera, è la precarietà di tutti.

Il Sindaco ha centrato bene il punto. Dopo un percorso di avvio, che non è stato un percorso semplice, è stato un percorso sofferto della comunità e della politica, però è stato un percorso giusto, secondo me, e questo lo dico per esperienza vissuta, ora si è al punto in cui bisogna fare delle scelte

prima e poi bisogna anche cercare di risolvere i problemi che abbiamo.

Per tornare a quello che avete detto - mi sono scritto due appunti - i servizi di supporto all'attività di emergenza urgenza, con tutte le difficoltà che ha, devono essere garantiti. Quindi, quello che si è sospeso deve essere ripreso subito: laboratorio di analisi; radiologia; anestesia; cardiologia. Quella struttura, qualunque essa sia, con un reparto in meno o in più, deve avere alcuni servizi di supporto che garantiscano la sicurezza degli operatori e degli utenti. Quindi, secondo me, l'anestesista ci deve stare sempre, il cardiologo ci deve stare sempre.

Che sia poi il Pronto Soccorso rivisto nella sua logica per consentirci più che altro la possibilità di prendere medici che non sono specialisti, però deve funzionare h24. Se noi mettiamo un reparto, qualunque esso sia anche uno solo, il Pronto Soccorso deve funzionare h24. Che poi continuandolo a chiamare come Pronto Soccorso funzioni come un PPI, perché non possiamo prenderci lo specialista, su questo ci chiariremo con la Regione. Noi ci auguriamo che intervengano delle norme che ci consentano di reclutare diversamente.

Però, consentitemi anche di dire questo, perché ci sono degli spunti di riflessione molto importanti. Negli anni la volontà di mettere negli ospedali, nei reparti, ma soprattutto nei Pronto Soccorso degli specialisti, noi non la dobbiamo vedere come una limitazione, la dobbiamo vedere come un progresso, una forma di progresso, di crescita. Avere una persona che è più qualificata all'interno di una struttura credo che sia una cosa positiva, non sia una cosa negativa. Ovviamente la categoria dei medici e dei sindacati medici, su questo ci tengono tanto e hanno ragione a tenerci tanto.

Quindi, se noi dobbiamo trovare forme per superare un problema emergenziale temporaneo, diverse da quello dello specialista, devono essere forme calibrate, non devono essere forme da avventurieri, cioè prendiamo il primo che capita e lo mettiamo in quel reparto. Non è possibile questo. Perché le persone, nel momento in cui arrivano a piedi o con l'ambulanza, devono essere in qualche modo prese in carico da persone qualificate che abbiano almeno un'esperienza.

Che cosa è stato fatto nella programmazione? Voi dite che questo è il fenomeno dell'Italia. Non so se gli altri Stati... la Germania non è fatta così.

Volevamo fare una modifica nella programmazione nazionale, ci eravamo resi conto che gli ospedali erano troppi e non potevano continuare a funzionare così. Per superare le resistenze a tutto questo processo di cambiamento cosa abbiamo fatto? Abbiamo bloccato il *turnover* senza una regola, senza una programmazione, senza un'idea, senza un minimo di programmazione nel medio-lungo termine. Che cosa è successo? Il disastro del Pronto Soccorso.

Siamo arrivati al punto tale in cui abbiamo deciso basta, mettiamo i soldi nelle scuole di specializzazione.

Però io adesso più che fare una considerazione, perché da amministratore pubblico non mi posso permettere di criticare le scelte, faccio una domanda: di fronte ad una carenza oggettiva su alcune specialità come gli anestesisti, i rianimatori, il Pronto Soccorso *in primis*, anche gli ortopedici, eccetera, c'era bisogno di aumentare i numeri delle scuole di specializzazione di tutte le specialità? Forse avremmo dovuto prima orientarci sulle specialità che soffrivano maggiormente e poi sugli altri, invece l'abbiamo fatto per tutti. Questo che cosa ha portato? che vanno nelle altre scuole di specializzazione, non in quelle del Pronto Soccorso, oppure fanno i primi due anni e come trovano uno sbocco altrove se ne vanno. Quindi, non è cambiato niente.

Oggi cosa potremmo fare? Il Governo nazionale cosa potrebbe fare per sopperire a questa ulteriore problematica? Deve pagare di più. Deve rendere quelle scuole di specializzazione e quei posti di lavoro più attrattivi rispetto agli altri. Non c'è alternativa, è inutile che ci prendiamo in giro.

Ovviamente nessuno ha il coraggio, *in primis* le organizzazioni sindacali, di dire questo. Perché di fronte a 10.000 iscritti dire che chi lavora al Pronto Soccorso deve guadagnare non 200 euro in più ma il doppio, secondo me, nessuno se la sente di fare questo passaggio.

Allora, come ne usciamo da questa storia? Ne usciamo prendendo i medici che non sono specializzati con la "pezza a colori". Signori, questa è la verità.

Questo problema non è di Lucera, è di tutta la Nazione.

Come al solito la programmazione è sbagliata. Perché? L'università non si parla con chi prende dall'università, oppure quando si parla si fa a gara a chi è più forte, o a chi dobbiamo sistemare.

Guardate, io questo ve lo dico perché ho partecipato a delle riunioni con l'università e quando mi è

stato chiesto di mettere la firma sulla clinicizzazione di alcuni reparti io ho detto che l'avrei messa al Pronto Soccorso, non nell'oncologia o nella medicina interna dove oggi i medici ce li abbiamo. Invece loro volevano prima nell'oncologia, prima nella medicina interna.

Quindi, quando a livello governativo si sono seduti a tavolino per fare questo discorso, lo hanno fatto sempre a metà e non era il momento per farlo, perché sapevamo tutti da tre anni, da quattro anni, che i medici del Pronto Soccorso non solo erano finiti ma se ne stanno andando a fare un altro mestiere.

Noi su Lucera, e non solo su Lucera, dobbiamo trovare una soluzione per garantire un servizio di prima accettazione h24. Ci dobbiamo mettere un anestesista e un cardiologo, perché in quella struttura, non solo al Pronto Soccorso, come lo vorremmo chiamare lo chiameremo ma deve essere h24, deve essere garantito un professionista di quel tipo, a maggior ragione se ci mettiamo persone che non sono specializzate.

Questo è il mio impegno, ed è l'impegno che devono prendere tutti, capi dipartimento, direttori di struttura complessa, dipartimentali del Policlinico di Foggia. Ognuno di loro deve essere responsabile organizzativo del servizio che dovrà essere implementato nell'ospedale di Lucera. Quindi, se manca l'anestesista a Lucera, la responsabilità deve essere del capo degli anestesisti del Policlinico di Foggia, non del direttore sanitario, del direttore di dipartimento che non c'entra niente con gli anestesisti. Non può funzionare così. La responsabilità, se manca l'anestesista e muore una persona, la Procura della Repubblica deve andarla a cercare nel responsabile che se n'è fregato di mettere il medico in turno. Perché, purtroppo, a volte i medici si scocciano pure a fare 20 chilometri di strada. Questo è il male di tutti, in tutti i settori è così, se uno può stare più comodo perché non deve stare più comodo? Il sacrificio non lo vuole fare nessuno. Noi su questo dobbiamo lavorare.

Io penso che Lucera deve avere il suo Pronto Soccorso. Come lo vogliamo struttura dobbiamo vedere. Lucera deve avere queste figure professionali che garantiscono la sicurezza degli utenti e degli operatori.

Lucera deve anche avere una lungodegenza, perché secondo me le lungodegenze non devono andare negli ospedali di primo e secondo livello, soprattutto nei DEA. Questa è una questione sulla quale ancora non si è espressa la programmazione regionale. In tutta la regione Puglia mancano più di 400 posti di lungodegenza che non sappiamo dove mettere, perché c'è una norma che dice che devono andare negli ospedali. Le lungodegenze, secondo me, non devono andare negli ospedali.

Ovviamente nella lungodegenza è importante il fenomeno riabilitativo. Noi abbiamo una riabilitazione di eccellenza. Io alla nostra clinica di riabilitazione farò una clinica vera e propria ma a Lucera ci deve essere la riabilitazione. Così come a Lucera deve essere sviluppata tutta l'attività chirurgica di media e bassa complessità.

Devo dire che sono stati fatti degli sforzi incredibili su questo, perché le attività vengono fatte, non è che non vengano fatte, ma la dobbiamo sviluppare tutta e il responsabile di branca deve essere responsabile delle attività anche di Lucera.

Poi, consentitemi di dire, che secondo me la struttura deve avere un capostruttura suo, che deve essere responsabile dell'organizzazione di tutto il personale che sta all'interno di quella struttura.

Questi sono i passaggi che noi dobbiamo chiarire, come il Sindaco ha detto, perché il Sindaco ha le idee abbastanza chiare. Hai parlato di sicurezza, hai parlato di alcune cose che si possono e si devono fare in quella struttura. È chiaro che c'è la resistenza da parte di quelli del Policlinico a farle, la difficoltà, in parte le hanno fatte, in parte non le vogliono fare. Le dovranno fare. Se mi chiederanno il medico, perché mi dimostrano che serve il medico in più per farle a Lucera, noi lo prenderemo il medico in più per farle a Lucera.

Modificheremo i Piani del fabbisogno, perché non sono 10 medici che ci creano il problema del fabbisogno. Oggi sono 1000 persone precarie che ci creano un problema nel Piano del fabbisogno, che costano 34 milioni di euro fuori dal tetto di spesa.

Questo è il problema reale sul quale stiamo lavorando e stiamo cercando di risolvere in qualche modo, ovviamente facendo la parte di quelli che vogliono essere più attrattivi con la regione Puglia per cercare di dare la stabilizzazione a tutti quelli che hanno diritto all'interno della nostra struttura. Perché ci servono, ci servono anche per Lucera.

Appena sono arrivato ho definito il Piano del fabbisogno di Lucera almeno per mettere un punto

fermo sugli 11 milioni di euro che servono per far funzionare la struttura così com'è ma Lucera ne deve avere almeno 14.

Non è semplice portare a compimento questi percorsi strategici organizzativi anche con la Regione Puglia, sebbene la Regione Puglia ti segua. Però la Regione Puglia poi deve quadrare il cerchio e, consentiti, non c'è solo il Policlinico di Foggia e la realtà di Foggia, ci sono anche le altre realtà. Quindi, devi saper trovare il momento, devi saper trovare il modo, non ti devi esporre troppo perché altrimenti gli altri stanno a guardare e si chiedono perché il Policlinico di Foggia deve avere 420 infermieri in più rispetto ai 1152 del Piano del fabbisogno approvato, quando la ASL di Brindisi che ho lasciato io ne deve avere soltanto 120? Perché? Tutto questo fenomeno deve essere gestito all'interno di una programmazione un tantino più complessa.

Per me Lucera è una risorsa, consentitemi di dire. Anche perché io a Brindisi non ho chiuso gli ospedali, li ho convertiti, li ho convertiti in funzione di quelle che erano le esigenze della rete ospedaliera che mi è stata consegnata.

Questo è il ragionamento che bisogna fare. Fermo restando che tutto quello che si fa deve essere sicuro per gli utenti e per quelli che ci lavorano.

È chiaro che poi noi chiediamo dei sacrifici, e per questo vi ringraziamo, perché loro devono sentire il senso di appartenenza. Loro ce l'hanno il senso di appartenenza, ma è chiaro che si incavolano quando non hanno idea di come si sta muovendo la direzione per il futuro. Perché se loro dicono questa è la "pezza a colori" che deve andare avanti per chissà quanto tempo, è chiaro che si incavolano. Se loro invece vedono una prospettiva di sviluppo di quella realtà dove lavorano con passione, lo fanno con piacere.

È chiaro che questa è l'occasione per confrontarsi, perché poi presi da miliardi di problematiche... Non ve lo sto ad elencare perché non basterebbero due giornate di Consiglio comunale per elencarle tutte, ma voi avete anche il diritto di sapere.

Io consegnerò ai sindacati e a tutti i direttori di dipartimento la fotografia del personale del comparto – parliamo di 2.000 persone – così sapranno che da domani quella è la Bibbia. Non c'è l'interesse di nessuno a spostare uno da una parte all'altra, o darne uno di più a quello piuttosto che a quell'altro. La programmazione del personale di 2.000 persone va fatta secondo gli *standard* e quelle che possono essere le criticità oggettive di ciascuno di quelli.

Io lavoro così, non lavoro con i bigliettini dei sindacati o di qualcun altro. La credibilità mia, anche nei confronti della Regione che magari mi segue sui 420 infermieri in più, è legata a questo modo di lavorare.

Quindi, Sindaco, se io sono qua oggi a dire e a prendere l'impegno, come lo presi per l'ospedale di Ostuni che ora si sta chiudendo... Io avevo realizzato una bomboniera con dei professionisti di eccellenza ma non ci vuole niente a sfasciarle quelle bomboniere. Costruire è pesantissimo, distruggere non ci vuole niente.

Se io sto prendendo qua l'impegno – l'ho preso con te il primo giorno – che Lucera deve andare avanti, sono convinto di quello che dico. Non lo dico per accattivarmi una comunità.

Consentitemi, dopo l'esperienza che ho fatto io al Policlinico l'unico valore aggiunto che vedo è il rapporto con l'Università, perché l'Università la devi saper gestire e seguire, però è una risorsa se si parla seriamente su atti di programmazione, e anche l'ospedale di Lucera. Se ci riusciamo, ci possiamo prendere pure qualche altra cosa, qualche altra struttura. Questa è la mia sfida.

È chiaro che di fronte a problemi o a malumori, a qualcuno che magari non sa che cosa si sta facendo, tu hai tutto il diritto, e anche il dovere, di chiamarmi e approfondire la questione in modo pragmatico, senza andare troppo in percorsi alternativi. Questo lo può fare qualunque consigliere comunale ed è giusto che si sente con il Sindaco, perché rappresenta la città in quel momento.

Questo è quello che dicevo.

Come, per esempio, tutte le attività di *day hospital* e *day service* io le delocalizzerei da quella struttura del Policlinico che oggi ha criticità strutturali enormi. Perché voi potete immaginare che un Policlinico fatto a padiglioni non è la soluzione organizzativa strutturale migliore. Però quella è una cosa che io posso migliorare ma non la posso cambiare. Quello è un problema.

Quindi, delocalizzare tutto quello che si può delocalizzare, per me è un'opportunità e non è un problema. È chiaro che chi è abituato a lavorare in un certo modo non si rende conto se è giusto o

sbagliato, lo devi portare a quel discorso.

Tutti mi chiedono personale, tutti, anche quelli che ne hanno l'ira di Dio. Franco lo sa, di fronte a un momento in cui con il Covid non ne avevamo più, continuavano non a fare di tutto per tenersi il personale in più che avevano ma a chiederne altro. Questo è il fenomeno.

Noi li metteremo – anche la comunità se ne ha bisogno – di fronte ad atti di programmazione chiari e trasparenti. Stiamo facendo approfondimenti di dettaglio su tutto.

Se si lavora così non solo si raggiunge il risultato, sempre lavorando, ma si dà una certa garanzia di continuità che in privato si chiama continuità aziendale.

Quando si fa la valutazione di grandi aziende una delle cose più complicate da valutare è proprio la continuità aziendale, cioè il futuro. Che prospettiva ha quell'azienda? Noi vogliamo dare una prospettiva a Lucera.

È chiaro che il confronto con l'Amministrazione comunale ci deve essere per forza, perché a volte sono ragionamenti complessi che rientrano in criticità, problematiche e atti di programmazione più complessi che magari sfuggono a chi ci lavora dentro da tanti anni ed è abituato ad uno *standard*. Però, una comunità evoluta e intelligente è in grado di capire se il direttore generale dice una fesseria, oppure sta facendo un discorso che è lungimirante.

Questo io mi sentivo di dirvi con riferimento alle osservazioni che sono state poste questo pomeriggio.

Grazie.

#### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Grazie, dottore, per il chiaro intervento.

A questo punto, chiedo ai consiglieri regionali presenti se ci sono interventi, se qualche consigliere vuole effettuare un intervento. Prego, consigliere regionale Titolo.

#### **TUTOLO – Consigliere regionale**

Buonasera a tutti. Grazie per avermi invitato e grazie al direttore per essere presente, al direttore sanitario e anche ai colleghi consiglieri che hanno voluto partecipare a questo Consiglio di Lucera.

Io dirò pochissimo perché, ovviamente, è stato detto tutto. Sottolineerò la criticità maggiore, che è quella della mancanza di medici e che ormai penso sia chiaro a tutti. Forse non è chiaro a chi potrebbe cambiare il corso delle cose: mi riferisco al legislatore.

Non è un rimprovero, Presidente, sarebbe stato utile invitare anche qualche parlamentare, perché la sanità è una materia concorrente tra Regione e Stato. Ci sono delle competenze regionali, quindi può la Regione incidere in qualche maniera, poi ce ne sono altre dove la Regione non può incidere e c'è il legislatore nazionale che dovrebbe pensarci.

Nel momento in cui ci rendiamo conto che nonostante la fine della pandemia la criticità della mancanza dei medici c'è ancora, probabilmente avrebbero dovuto tenere quella norma che consentiva ai Direttori generali di poter assumere gli specializzandi che frequentavano almeno il terzo anno, cioè quello che adesso è impedito da una norma. Se il legislatore fosse stato un po' più attento, probabilmente avrebbe potuto rimediare.

Così come sono parzialmente d'accordo, direttore, sul discorso delle borse di specializzazione. Quella è una soluzione, cioè quella di direzionare soltanto sulle parti più critiche, ma ce n'è anche un'altra, quella di eliminare per un po' di tempo quel numero chiuso. In questo modo l'offerta di medici è superiore e sono loro che si scelgono la specializzazione che ti dà più facilità di occupazione subito dopo.

Oggi la verità è che in medicina non c'è un mercato del lavoro, un medico ha 1000 possibilità. Vivaddio, attenzione, ma oggi non è più supportabile che ci sia una mancanza in tutti i settori. Perché, attenzione, non è che mancano soltanto al Pronto Soccorso, e lei lo sa meglio di me. Siamo stati costretti, e dico siamo stati nel senso di comunità – non so come definire - a diradare gli interventi chirurgici per gli oncologici, perché non c'erano gli anestesisti in un numero sufficiente a dare tutte le risposte che occorre. Questo perché è intervenuta anche la pandemia e quindi sappiamo quanto hanno assorbito le terapie intensive degli anestesisti, ma questa è una scelta, una programmazione sbagliata di molti anni e molti anni ci vorranno per porre rimedio a questa cosa.

Se siamo arrivati al punto di ritirare questi tipi di interventi, secondo me non c'è più nulla da dire. Perché stiamo parlando del problema probabilmente più serio in assoluto.

Quindi, l'auspicio è quello che immediatamente ci sia una revisione generale di quella scelta che è stata fatta e che si è rivelata sbagliata.

Per almeno 10 anni, secondo me, bisogna fare un "libera tutti", per almeno 10 anni bisogna togliere test d'ingresso. È pazzesco che io faccio Medicina e per fare Medicina faccio il test d'ingresso. Finisco il percorso di Medicina e per fare la specializzazione faccio un altro test d'ingresso. A me pare un po' curioso. Io sono medico, tu mi hai detto che io sono medico, mi hai dato pure il titolo e adesso devo fare un altro test d'ingresso.

Questo perché? Perché si cerca di chiudere... Qui ne hanno colpa anche i sindacati, a mio avviso, perché non accettano che ci sia un'offerta importante.

Così come io non conosco – scusatemi se lo dico – un medico, uno solo, che è disoccupato. Probabilmente c'è un problema, sono pochi rispetto alla domanda. Mi pare chiaro. Possono scegliere quello che gli pare e possono scegliere ogni cinque minuti. Non credo che sia normale.

Medici del 118. Io è da circa un anno che ho fatto una mozione approvata da tutti quanti all'unanimità, anche dai colleghi presenti che seppur minoranza hanno compreso bene quel problema, medici del 118 che non possono partecipare ai concorsi dei medici quando... Se il direttore Pasqualone fa un bando di concorso per assumere medici a tempo indeterminato nei Pronto Soccorso, tu che sei un medico del 118 e che lavori in quel Pronto Soccorso da cinque, sei, sette, otto o dieci anni, non puoi partecipare perché non hai il titolo che la norma prevede, cioè quello della specializzazione in emergenza urgenza. Per me è pazzesco. Cioè, tu fai il medico nel Pronto Soccorso per uno, due, tre, quattro, cinque anni, poi fa il concorso per assumere il medico al Pronto Soccorso e io non posso partecipare, però posso continuare a fare il medico nel Pronto Soccorso.

Nel frattempo cosa succede? Succede che io sono iscritto anche nell'elenco dei medici di base, si libera un posto e io me ne vado a fare il medico di base e ti lascio il posto del Pronto Soccorso libero. Perché? Perché quelli del 118 sono dei precari, quelli del 118 non hanno diritto al TFR, quelli del 118 non hanno gli stessi... Sono medici a convenzione, quindi sono dei precari che o trovano un'altra via o altrimenti... E te la lasciano quella. Quindi, qui chi può incidere è il legislatore, e deve incidere, ma mi chiedo soltanto se ne sono a conoscenza.

Ecco perché sarebbe stata importante la loro partecipazione, perché si rendessero conto che c'è questo problema che è oggettivo e chi lo può cambiare, chi può determinare con delle norme un più facile accesso, sono loro.

Quella norma che permetterà di assumere i medici di specializzazione proveremo a farla in Regione ma ovviamente sappiamo tutti che non è una nostra competenza e che probabilmente è incostituzionale, però potrebbe essere utile a sbarcare il lunario? Mi chiedo. Vedremo quello che accadrà.

Quello che è chiaro – e ringrazio il direttore – è che non c'è una volontà di penalizzare l'ospedale di Lucera, perché non ce ne sono le premesse, perché il Policlinico di Foggia ha bisogno dell'ospedale di Lucera e quindi non c'è una volontà negativa, questo vale per tutti. Oggi non mancano le risorse da investire in sanità, oggi quelli che mancano sono i medici.

Negli anni passati forse c'è stata una scelta di tagliare ospedali, di tagliare posti, di mettere limiti alla formazione dei medici, ma è chiaro che oggi c'è voluta una pandemia per far rendere conto a qualcuno che la situazione non è più sostenibile, anche se non era già più sostenibile.

Le lunghe liste di attesa non è che sono figlie di qualcos'altro, sono figlie anche della mancanza o del numero esiguo dei medici.

Un provvedimento come Quota 100 – non per fare polemica – ha inciso pesantemente, perché Quota 100 ha mandato in pensione un numero importante di medici, di impiegati dei Comuni, di impiegati delle poste. Finché tu vai al Comune e ci metti più tempo per avere un servizio, forse ti pesa meno. Quando vai in un ospedale e hai mandato in pensione 7200 medici con quel provvedimento e non ne hai altri 7200 per rimpiazzare quei medici, è chiaro che da qualche parte ci sarà una sofferenza di offerta rispetto a quella che c'era prima, perché mancano quelle persone fisicamente.

Quindi, quei provvedimenti che plaudiamo da un verso, perché tutti saremmo felici di andare in pensione con Quota 100, con Quota 50 sarebbe una bella cosa, andarcene tutti quanti in pensione da

giovani sarebbe l'*optimum* ma è chiaro che bisogna vedere se ce lo possiamo permettere e mi pare che non ce lo potevamo permettere.

Ora la sfida è cercare, per quelle che sono le competenze regionali, per quelle che sono le competenze statali, tutti quanti insieme cercare di fare il meglio per poter dare una buona offerta di sanità.

Perché poi alla fine i cittadini chiedono quello che probabilmente è naturale che venga dato, cioè la possibilità di avere un'assistenza sanitaria nel momento del bisogno, perché nessuno vorrebbe andare in ospedale, nessuno vorrebbe averne bisogno, saremmo tutti quanti felici se non avessimo... Però, ahimè, non è così e quindi ne avremo bisogno.

Io non voglio dilungarmi per non appesantire troppo e quindi grazie per la pazienza.

### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Ringrazio il consigliere regionale Tutolo per il suo intervento.

Ha chiesto la parola il consigliere regionale De Leonardis. Prego.

### **DE LEONARDIS – Consigliere regionale**

Grazie e buonasera. Saluto il Sindaco, i consiglieri tutti, il direttore e il commissario.

Il mio sarà un intervento più politico, se mi consentite, perché io sono consigliere regionale di opposizione e bisogna anche fare un po' la storia e la genesi del perché si è arrivati a questo punto a Lucera, bisogna capire perché ci si sia ridotti a questo e l'ospedale di Lucera è diventata una RSA.

Praticamente la storia è questa, rappresentando anche una parte politica il cui candidato presidente è stato tra virgolette indicato come colui che ha chiuso gli ospedali della Puglia, dobbiamo dire che così non è. Perché in Provincia di Foggia, lo ha ricordato prima il Sindaco Pitta, già all'epoca dell'ottimo assessore Tommaso Fiore, che ho conosciuto ed è un'ottima persona, c'era una linea chiara politica che andava sulla Provincia di Foggia a far sì che dovevano restare due ospedali, uno a nord e uno a sud, cioè San Severo e Cerignola e poi Foggia e San Giovanni Rotondo che comunque fa parte della rete ospedaliera. Quindi si è andati in questa direzione come un treno, perché le motivazioni che sono state portate e adottate... Perché l'ospedale di Lucera poteva restare tranquillamente come un ospedale di base. Il DM 70 dava la possibilità comunque di far sì che l'ospedale di Lucera restasse un ospedale di base, quindi con le quattro discipline e con il Pronto Soccorso e tutto il resto, e poteva restare tale e quale. Questa è stata una scelta politica fatta dalle Amministrazioni di centrosinistra che da 18 anni governano la Regione Puglia.

Ora la situazione qual è? All'ospedale di Lucera c'era la ginecologia che funzionava, c'era la cardiologia – ricorderete tutti – che era un fiore all'occhiello, produceva mobilità attiva anche dal Molise, anche da altre Regioni.

Le problematiche che riguardano l'ospedale di Lucera sono evidenti, perché non c'è più il reparto di ginecologia all'ospedale di Lucera ma si è trasferito sulla strada statale 17. È il secondo e terzo bambino che nasce in un'ambulanza perché stanno venendo giù da Celenza o da Carlantino e non riescono ad arrivare, non dico a Foggia, ma nemmeno al Pronto Soccorso di Lucera e quindi... Ce ne sono due: uno è il figlio di un mio amico che ha un'azienda a Celenza e che è nato sulla strada; e un mese e mezzo fa un bambino da Carlantino, per fortuna è andato tutto bene e non ci sono stati problemi, ma è nato sulla strada statale 17 che è diventato il nuovo punto di ginecologia del nostro territorio. Tenendo fuori le problematiche di questa natura, c'è stata una scelta politica, Sindaco, che ha determinato questa questione. Perché anche adesso il passaggio dalla ASL all'azienda ospedaliera secondo me penalizza di fatto l'ospedale di Lucera.

Io tralascio il ruolo del direttore generale, del commissario Pasqualone che è un tecnico, viene nominato e probabilmente sarebbe stato nominato anche se avessimo vinto come centrodestra perché loro svolgono un ruolo da tecnici, ma politicamente quello è stato un errore, perché di fatto se invece fosse rimasta la ASL e l'ospedale avesse mantenuto la sua autonomia, oggi ci sono periodi di vacche magre ma in prospettiva sicuramente si sarebbe potuto sbloccare e avere per esempio, per quello che si sta modificando sul decreto 70 e le indicazioni che arrivano da Roma sul decreto 71, ci sarebbe potuta essere la possibilità di farlo rinascere e ripartire.

Oggi, nonostante gli sforzi che ci sono, è poco più di una RSA. I reparti, per far sì che un ospedale si

chiami ospedale, non ci sono. L'unica cosa è il Pronto Soccorso che dovrebbe fornire peraltro un laboratorio di analisi aperto h24. Perché l'avete detto voi stessi che se arriva un infartuato e deve fare gli enzimi non è che lo porti a Foggia, ritorni, eccetera. Radiologia lo stesso. Insomma, parliamo di queste situazioni.

Ora, questo passaggio è stato, secondo me, molto negativo. Io vedo gli impegni che sta prendendo il commissario Pasqualone che sono notevoli, però di fatto come si può muovere? Le difficoltà ci sono, e le ha. Certamente non può fare un altro reparto di ginecologia qui, non è nel suo ruolo, non lo può proprio tecnicamente fare, non è nelle sue competenze.

Allora il punto qual è? Secondo me da questo Consiglio comunale dovrebbe venire fuori una volontà politica, che la politica deve riprendere e certamente non i tecnici, di far ritornare ad essere quello che Lucera deve essere, cioè un ospedale come tale, quindi farlo riportare nelle mani della ASL e soprattutto insistere con la politica per far riaprire determinati reparti. Questa è la politica, questo può fare la politica, non possiamo andare a chiedere il piccolo problema o il piccolo cabotaggio, dobbiamo alzare il tiro e cercare di portare a casa qualche cosa di concreto.

Anche perché l'ospedale di Lucera di per sé, più che la città di Lucera, perché con Foggia siamo qua, serve un territorio vastissimo che è quello dei Monti Dauni. Perché poi questa situazione sta creando molta mobilità passiva, perché da Celenza, da Carlantino, da Motta non è che vengono a Foggia ma vanno a Campobasso nelle zone limitrofe, così come da... Insomma si sta creando questo problema.

Quindi, se vogliamo dare un senso alla seduta odierna di Consiglio comunale, Sindaco, colleghi e tutti quanti voi presenti, dobbiamo far emergere forte la volontà della città di Lucera, e soprattutto di questo territorio, di tornare ad avere un ospedale che possa chiamarsi ospedale e non quello che è purtroppo diventato oggi e del quale stiamo vedendo le conseguenze. La città di Lucera ne sta pagando le conseguenze enormi da un punto di vista economico.

Il mio è un discorso politico, perché questo svolgo, che non riguarda assolutamente la figura del commissario che ha un ruolo ben diverso. Se qui stiamo facendo politica e dobbiamo fare politica, questo secondo me è il senso: un documento che dovrebbe venir fuori oggi dal Consiglio comunale di Lucera per dare un'indicazione precisa alla Regione che questo territorio, come Lucera e come Comuni dei Monti Dauni, vuole avere dalla Regione Puglia.

#### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Grazie, consigliere De Leonardis.

Cedo la parola al consigliere Gatta.

#### **GATTA – Consigliere regionale**

Grazie, Presidente, per l'amabile invito.

Rivolgo un saluto cordiale al Sindaco, ai consiglieri, all'Amministrazione e un saluto altrettanto cordiale al dottor Pasqualone e al dottor Mezzadri.

Consentitemi preliminarmente di esprimere un plauso. Io ritengo che sia encomiabile la scelta di calarsi nel territorio e di confrontarsi con il territorio. Perché sul piano politico, e sottolineo la consonante maiuscola, credo che condividere delle scelte, partecipare alle scelte, significhi stemperare la tensione sociale soprattutto in un momento non molto facile della nostra comunità umana. Quindi, ritengo che sia lodevole il fatto che ci si confronti. Non sempre tutte le comunità locali della Capitanata hanno avuto questa fortuna, talvolta le decisioni ci sono state calate dall'alto.

Vede, commissario, la chiamo direttore anche perché penso che scaramanticamente porti bene. Io vengo da Manfredonia dove abbiamo vissuto e stiamo vivendo la situazione drammatica di un ospedale che volge verso l'inarrestabile declino dopo aver avuto delle rassicurazioni da chi ha ricoperto incarichi importanti e di responsabilità e chi aveva rasserenato, all'indomani anche della propria investitura, la comunità locale circa il "potenziamento dell'esistente", questa fu la frase allora usata. Devo dire, ahimè, che questo non fu e che questo non è. Speriamo che questo invece

sarà ma dobbiamo usare i verbi al futuro.

Non è una provocazione e non è neanche sfiducia nei confronti del suo operato. Immagino invece che lei si adopererà al massimo e devo dire che la diagnosi è stata più che esaustiva in ordine a ciò che è avvenuto e al male di cui soffre oggi Lucera. Sulla prognosi e sulla terapia abbiamo ascoltato ciò che lei ha potuto dirci e chiaramente poi avrà delle soluzioni che al momento non si sentirà di condividere con la comunità. Fa che fa parte della serietà professionale di ciascuno adoperare un minimo riserbo su quelle che possono essere le possibili soluzioni da porre in campo. Anche perché spesso ci si deve confrontare con dei soggetti, con degli interlocutori che non essendo presenti potrebbero magari manifestare una sensibilità diversa dalla sua e anche diversa da quella del Sindaco e dell'Amministrazione comunale.

Fatto sta che c'è un dato su cui oggi tutti sono d'accordo, che i cosiddetti ospedali minori, parlo anche dell'ospedale di base rafforzato... Il DM 70 non usava la locuzione rafforzato ma fu invenzione della Giunta regionale per consentire ad un ospedale come quello di Manfredonia di munirsi di alcuni reparti che non erano contemplati nel DM 70 ai fini della permanenza in vita di un ospedale di base. Fatto sta però che si è oggi addivenuti ad una conclusione, ad una determinazione, cioè che gli ospedali minori oggi sono importanti nella misura in cui si deve consentire l'operatività degli ospedali di eccellenza e gli ospedali di eccellenza qui in Provincia di Foggia sono due: gli Ospedali Riuniti di Foggia e Casa Sollievo della sofferenza.

Se vogliamo che gli Ospedali Riuniti di Foggia siano quei grandi ospedali di eccellenza che si è rivelato negli anni e che certamente farà passi da gigante, abbiamo la necessità di potenziare questi ospedali, da Lucera a Manfredonia, passando per la riconversione effettiva, non quella predicata e non praticata, di alcuni ospedali dismessi. È stato citato Monte Sant'Angelo, un paese vicino al mio, San Marco in Lamis, Torremaggiore, sono delle strutture che hanno la necessità di vivere per decongestionare i flussi sempre più copiosi di utenza che si riversano inesorabilmente verso Foggia. Foggia e San Giovanni si devono occupare degli interventi di particolare eccellenza, di particolare specializzazione, specialità, devono essere degli ospedali particolari, appetibili sul piano delle prestazioni uniche che possono fornire per la valenza dei professionisti, per i macchinari, per la struttura, per la logistica, per tutto quello che lei conosce molto meglio di me.

Chiudere o condannare ad un'inesorabile agonia, ad un'eutanasia, ad una rassegnazione quasi nichilistica certi ospedali, significa fare il male di tutta la sanità, della Capitanata e pugliese.

Io voglio ricordare a me stesso, perché qualcuno ha citato anche la classe parlamentare, che nel quinquennio 2010-2015, io ero in Regione al mio primo mandato, nella Conferenza Stato-Regioni non si levò forte la voce che voleva che la Puglia avesse lo stesso personale, la stessa dotazione organica di una Regione come l'Emilia Romagna, che pur avendo la stessa densità di popolazione oggi ha personale sanitario pari al doppio - e lei queste cose me le insegna - rispetto alla Puglia.

C'è certamente una responsabilità politica della classe che ha amministrato la Regione in questi ultimi 15 anni, è un fatto incontrovertibile, basti andare a leggere gli atti della Conferenza Stato-Regioni. Lei ha tutti gli strumenti per farlo ma questa storia la conosce perché è storia, è storia ed è consacrata negli atti.

Nessuno levò alta la voce di protesta perché la Puglia potesse essere dotata di quel personale sanitario che oggi ci manca e che è una tragedia con cui lei deve inesorabilmente fare i conti tutti i giorni, misurarsi con la mancanza di personale qui e lì, e a Lucera, a Foggia, e il direttore generale della ASL magari a Manfredonia, a San Severo, a Cerignola dove chiudono i reparti, o dove vengono sospese le prestazioni, o dove le liste d'attesa diventano infinitamente lunghe per cui per sottoporsi ad un *pap-test*, ad una mammografia o ad esami di natura oncologica, bisogna aspettare anni. Nel frattempo il male avanza e devasta.

Allora, perché noi siamo qua oggi? Innanzitutto, per quanto mi riguarda, per darvi la prova plastica, la prova provata del fatto che non siamo consiglieri regionali di un Paese, siamo consiglieri regionali di una comunità provinciale, anzi a volerla dire tutta di un territorio regionale. Tenuto conto del fatto che veniamo eletti in questa Circoscrizione diciamo che dobbiamo rendere conto a tutti i Paesi che fanno parte di questa Provincia, da Accadia fino a Zapponeta, 61 Paesi alcuni dei quali, Lucera, particolarmente popolosi e che servono un bacino ampissimo. Qualche collega ha già parlato dei Monti Dauni i cui cittadini non devono essere figli di un Dio minore.

Direttore, qui c'è stata gente che è morta di malattie tempo-dipendenti, lei è un esperto e io sono un profano ma ho imparato con grande umiltà, accostandomi in punta di piedi a certi argomenti delicati, sensibili, ho imparato che davvero, al di là della retorica, per un minuto - lo sa bene il dottor Mezzadri - si può perdere la vita o la si può far perdere a qualche congiunto, qualche caro, eccetera. È importante avere dei punti di riferimento e Lucera, per la propria collocazione strategica baricentrica rispetto a tutto un comprensorio, è fondamentale per salvare delle vite e anche per qualificare di più l'ospedale che lei oggi dirige, per attendere ancor meglio al compito prestigiosissimo che le è stato conferito. Allora, che queste promesse, il suo impegno, divengano poi realtà.

Io vengo da una comunità che ha sofferto troppo per promesse che non hanno mai trovato realizzazione. Siamo stati prima illusi, poi disperatamente disillusi e oggi ci troviamo a fare i conti con reparti che chiudono. Certo, non sono gli Ospedali Riuniti di Foggia, facciamo capo alla ASL ma anche noi siamo stati figli di un Dio minore.

Adesso ci dovremmo confrontare, dottor Mezzadri, come stiamo facendo con il dottor Nigri, con il Sindaco, con l'Amministrazione, perché abbiamo bisogno di dare delle risposte concrete al diritto di salute che talvolta è stato conculcato in questo territorio, non per colpa di questo o di quello, non c'è personalizzazione alcuna nei confronti di nessuno, però sicuramente si poteva fare meglio, si poteva fare di più. Potevano esserci delle politiche più lungimiranti da parte della Regione Puglia soprattutto nel quinquennio 2010-2015 in cui si è segnato il destino di questa Regione e di questa Provincia, in cui ci sono figli di un Dio minore all'interno di una Regione che è già figlia di un Dio minore nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale.

Se ci vogliamo confrontare su questi temi troverete da parte dei consiglieri regionali - mi permetto di dire presenti, ma voglio sperare, ne sono anzi certo, anche di quelli che sono assenti oggi - la massima disponibilità, la massima apertura a costruire qualcosa di positivo assieme, al di là delle polemiche, con spirito seriamente costruttivo.

Tanto noi un giorno saremmo cenere, quello che rimarrà di noi sarà il ricordo dell'impegno che avremo profuso per la nostra comunità.

Grazie.

#### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Grazie per l'intervento del consigliere Gatta.

Se non ci sono ulteriori...

*(Intervento fuori microfono)*

#### **DI CARLO - Presidente del Consiglio**

Prego, consigliere De Maio.

#### **DE MAIO**

Buonasera.

Sarò telegrafico perché il mio intervento non era previsto. Buonasera a tutti gli intervenuti, buonasera ai presenti.

Quello che volevo dire io è che a me sembra un po' il dipinto di Guernica quando si alza l'ufficiale nazista e dice "questo orrore l'ha fatto lei?" a Picasso, e Picasso dice "no, questo orrore lo avete fatto voi".

Noi parliamo di cose che stiamo subendo ma che in parte sono state volute dal Governo, in sostanza. Quello che io voglio fare adesso sono due appelli. Uno alla parte politica, visto che abbiamo consiglieri regionali a tempo indeterminato, come Giandiego e Giannicola e comunque anche il consigliere regionale Antonio Tutolo, appartenenti a partiti nazionali quindi la vostra voce, se è vero che a livello parlamentare si deve sentire, voi potete essere tranquillamente gli interlocutori, così come anche Antonio Tutolo.

Mentre a lei, dottor Pasqualone, io le chiedo da cittadino e non da politico in questo caso, di essere

serio – sicuramente lo è - con la nostra città, con noi e la massima lealtà. Perché, come lei ha sottolineato, noi siamo persone educatissime e moderate, però non resteremo silenti, perché ogni volta che Lucera stava chiudendo abbiamo ringraziato per non farla chiudere, è stata depauperata ma non troppo e abbiamo ringraziato perché non è stata depauperata troppo. Però, piano piano sta morendo e quindi non saremo sempre lì a ringraziare. Noi, prima o poi, diremo la nostra, ci faremo sentire. Nient'altro.

Grazie.

### **DI CARLO – Presidente del Consiglio**

Ringrazio il consigliere De Maio per il suo intervento.

Chiedo al dottor Pasqualone se vuole aggiungere qualcosa rispetto agli ultimi interventi, altrimenti andiamo alla fase conclusiva del Consiglio comunale odierno che, come ripeto, come ho detto all'inizio, non prevede, a meno che non ce ne sia una richiesta, una votazione o una deliberazione ma aveva per lo più una natura informativa.

Proprio per questo ringrazio per la disponibilità dimostrata il dottor Pasqualone, il dottor Mezzadri e i consiglieri regionali presenti che sicuramente hanno fornito alla comunità delle notizie e delle informazioni importanti e anche positive, quindi benaugurali.

Ovviamente, mi associo alla richiesta stessa del consigliere De Maio, circa il fatto che questi buoni auspici poi possano essere concretizzati ed essere realtà.

Quindi, ringrazio tutti i presenti e possiamo definire chiusa l'odierna seduta del Consiglio comunale.

Ringrazio ovviamente ancora i cittadini, i consiglieri, gli assessori presenti, il pubblico e la stampa.

Buonasera a tutti.

Approvato e sottoscritto :

Il Segretario Generale  
*f.to* **Franchino Domenica**

Il Presidente  
*f.to* **Di Carlo Pietro**

---

Si attesta che copia della presente è in corso di pubblicazione all'Albo pretorio **INFORMATICO** per giorni quindici

dal 08-07-2022

al 23-07-2022

- Prot. n° 1395

li 08-07-2022

Il Segretario Generale  
*f.to* **Dott.ssa Franchino Domenica**

---

Il sottoscritto Segretario comunale, visti gli atti d'ufficio,

A T T E S T A

- che la presente deliberazione è stata comunicata al Prefetto in data \_\_\_\_\_ prot. n. ;  
è divenuta esecutiva il giorno **18-07-2022**

perché dichiarata immediatamente eseguibile (Art.134, comma 4, D.Lgs. n. 267/2000);  
 decorsi 10 giorni dalla pubblicazione (Art.134, comma 3, D.Lgs. n. 267/2000);

li

Il Segretario Generale  
*f.to* **Dott. ssa Franchino Domenica**

---

E' copia conforme all'originale da servire per uso amministrativo.

Il Segretario Generale  
**Dott.ssa Franchino Domenica**