

ORDINE DEL GIORNO

- 1) *Riordino rete ospedaliera – audizione ASP e San Carlo.*

Inizio ore 16.14

Pres. Carmine Pio FLAMMIA

Faccio un attimo l'appello degli intervenuti della Commissione.

Caputo Leonardo è assente, Pientrantuono Giuseppe è presente, Gubelli Salvatore è presente, Spera Luigi è presente, Bisogno Angela non la vedo, Piccolella Anna è presente. C'è il numero legale e possiamo procedere all'attuazione della Commissione, che è stata riunita oggi ed ha come oggetto: "Riordino rete ospedaliera – audizione ASP e San Carlo".

Ci sarà l'audizione degli intervenuti, il dottor Maglietta, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Carlo, ed il dottor Gianni Bochicchio dell'ASP, che ringraziamo per il loro intervento, perché è nostro compito, ormai da più di qualche mese, cercare di interagire sempre con i responsabili, proprio perché abbiamo a cuore la situazione dell'Ospedale di Melfi e di queste problematiche perché alcuni gruppi politici, in questi giorni, creando procurato allarme – che vorrei ricordare che è anche un reato penale ai termini di legge – dicono che il 1° giugno l'Ospedale di Melfi sarà chiuso.

Io, come Presidente di questa Commissione, ma anche come Consigliere e soprattutto come cittadino, se permettete, vorrei porre le prime tre domande agli intervenuti: la prima è se veramente l'Ospedale di Melfi il 1° giugno chiuderà; la seconda è se verrà penalizzato, quindi se magari verrà ridimensionato rispetto ad altre strutture sanitarie locali; un'altra domanda è quella che i cittadini mi pongono, cioè se in questo periodo sono aumentati a dismisura, come mi dicono, i costi regionali relativi all'espletamento delle prestazioni sanitarie in altre Regioni.

Voglio ricordare che per noi non esiste una sanità di maggioranza e di minoranza, ma esiste la sanità lucana a cui tutti teniamo ed esiste una sanità melfitana a cui tutti siamo legati, quindi è impensabile che chi fa parte della maggioranza magari non sia d'accordo su delle limitazioni all'ospedale, altrimenti i primi a protestare e a manifestare saremmo noi.

Poi volevo, in qualità di Presidente, regolare un poco lo svolgimento di questa Commissione: visto che tutti i Consiglieri hanno la possibilità di intervenire, non solo quelli facenti parte della Commissione come membri, per porre le domande non bisogna impiegare più di tre-quattro minuti, altrimenti diventa troppo prolisso.

Possiamo andare avanti. Passo la parola al Sindaco.

Sindaco Livio VALVANO

Grazie, Presidente. Mi unisco al ringraziamento per la partecipazione dei vertici del San Carlo e dell'ASP. È un'occasione per fare il punto della situazione e per consentire alla comunità di comprendere che cosa sta accadendo: il momento è straordinario, molto particolare, di trasformazione della rete dei servizi sanitari regionale, è un momento che coinvolge appieno la struttura e i servizi dell'Ospedale di Melfi e quindi io sono particolarmente grato per questa vostra disponibilità, in via straordinaria, a confrontarvi con la Commissione Consiliare Sanità del Comune di Melfi.

Al di là delle voci che circolano e sono anche comprensibili sull'eventuale chiusura o meno dell'ospedale, su cui io non vi farò una domanda, perché se no significherebbe che c'è un minimo di credibilità a questa ipotesi, magari se il dottor Bochicchio può dirci qual è la data prevista, programmata per la chiusura, cioè se il 1° giugno 2017. Ma lo chiederò al Direttore Generale del San Carlo perché, essendo l'ospedale confluito nel San Carlo con gli altri tre ospedali, ce lo dovrà dire il direttore Maglietta.

Quindi, a parte la data di chiusura programmata per l'Ospedale, noi ci siamo visti in questa sala nel mese di ottobre, il 26 ottobre 2016, e abbiamo tenuto un'assemblea consiliare aperta con la partecipazione del pubblico: si è fatta una discussione, in quel momento, secondo me, utile, anche perché era in itinere ancora l'approvazione della legge regionale per il riordino dei servizi sanitari. Abbiamo discusso anche – non lo nascondo – con molta ansia perché in quel momento, a fronte di indirizzi nazionali che hanno portato diverse Regioni italiane, compresa la Puglia, a chiudere delle strutture ospedaliere (la Puglia ne ha chiuse otto, anche in centri importanti come la città di Trani), un po' l'ansia c'era, perché fino a quando la legge regionale non è stata approvata, la preoccupazione che tutti i servizi ospedalieri di Basilicata, compresi quelli di Melfi, potessero subire dei cambiamenti rilevanti c'era.

Poi la legge regionale è stata approvata nel mese di dicembre, come avevamo auspicato anche in quella sede, per cui, grazie all'accorpamento all'Ospedale San Carlo, gli altri tre ospedali territoriali, quindi Villa d'Agri, Lagonegro, Melfi, e poi sulla provincia di Matera anche Policoro, oggi sono salvi. E' stata una scelta giusta e spero che il Consiglio Comunale aperto di Melfi in qualche modo abbia portato fortuna ed abbia indotto a riflessioni il dibattito regionale, che si è concluso nel migliore dei modi, secondo la mia opinione.

Naturalmente non basta scrivere una legge: la legge ha risolto i problemi derivanti dai rigidissimi vincoli della normativa nazionale, ma adesso c'è un problema di organizzazione, perché questo processo di trasformazione può essere una grande opportunità di miglioramento dei servizi ai cittadini – e questo richiede anche inevitabili cambiamenti per tutti coloro che lavorano evidentemente – ma può essere anche fonte, se gestito ed interpretato male, di problemi, di disservizi, di disorganizzazione. Per questo siamo preoccupati e vorremmo capire come il processo di riorganizzazione sta andando avanti e quali sono le conseguenze sui servizi erogati alla comunità di questa area della Basilicata, che è la cosa che più di ogni altra ci interessa.

Poi ci sono le conseguenze, naturalmente, su chi lavora nella struttura perché è normale che ci sia in ogni cambiamento anche una preoccupazione di quali sono le conseguenze sull'organizzazione, sulle sedi di lavoro e tutto ciò che riguarda processi di trasformazione di questo genere.

Quindi siamo qui perché vorremmo sentire dalla vostra viva voce, per evitare che le notizie che purtroppo fraudolentemente – mi permetto di dire – circolano in mezzo la strada e nelle piazze, producano un danno clamoroso. Qual è il danno? Il danno è la reputazione della struttura: se noi contribuiamo, come comunità, a raccontare una bugia e cioè che questa struttura non serve a nulla, che è una struttura che non eroga servizi, evidenziamo all'opinione pubblica i disservizi e così via, alla fine i cittadini perderanno, per nostra stessa responsabilità, fiducia nella struttura e saremmo clamorosamente noi stessi a produrre un risultato catastrofico.

Allora, è necessario ed è opportuno questo incontro e probabilmente ogni tanto sistematicamente mi denuncerete entrambi per *stalking*, magari posso sembrarvi uno *stalker* seriale ogni volta che vengo a disturbarvi per capire cosa succede, però questa discussione pubblica mi sembra quanto mai opportuna, sia per non farmi passare per *stalker* seriale (non è un mio disturbo), sia perché io interpreto un'esigenza dei cittadini che vogliono sapere che cosa accadrà e che cosa sta accadendo, e anche degli operatori che hanno delle interpretazioni e delle notizie che non sono sempre lineari e corrispondenti al vero.

Se possiamo iniziare di qua, poi i Consiglieri si aggiungeranno successivamente con altre domande.

Cons. Alfonso Ernesto NAVAZIO

Nel presentare la riunione di questo pomeriggio lei ha omesso di dire che noi la settimana scorsa avevamo chiesto l'attivazione di una Commissione e quindi volevo ringraziarla di questa convocazione: Presidente, io non sto nei suoi pensieri, sto dicendo solo che venerdì sera le avevamo mandato una mail e quindi mi pareva giusto ringraziarla della premura, perché nel Comune non vediamo la stessa velocità su altri atti.

Poi devo dire anche che il Sindaco ha corretto il tiro, ma siccome lei ha parlato di procurato allarme, volevo sapere se poi avete preparato questa denuncia sul procurato allarme, perché se c'è, si fa consequenzialmente la denuncia, se no si rimesta ancora in quel torbido fraudolento che chiaramente non fa bene alla reputazione: il Presidente ha dato già per scontato il procurato allarme, ma nemmeno lei poteva sottolineare che era procurato allarme, se non lo sa nemmeno lei. Presidente, lei deve essere consequenziale, perché altrimenti può essere lei passibile di omissione di una denuncia per procurato allarme: sfocia nella calunnia.

Grazie, Presidente.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza

Buonasera a tutti. Fermo restando che non si chiude il 1° giugno, la prima risposta è abbastanza semplice.

Per quanto riguarda il lavoro che stiamo facendo in questo periodo, è sicuramente quello di potenziare i rapporti e pure i reparti che hanno qualche necessità.

Devo dire che abbiamo iniziato con una serie di tavoli tematici: il primo affrontato è stato quello del Pronto Soccorso, poi l'area critica, Cardiologia e via di seguito. Questa è la parte propositiva e ci sarà un documento che sarà mandato a tutti i Comuni interessati a questa riorganizzazione.

Andando per gradi, abbiamo iniziato una serie di attività anche concorsuali e di assunzioni, ad esempio in Pediatria abbiamo bandito l'assunzione per due pediatri, in Endoscopia due endoscopisti, stiamo scorrendo la graduatoria per il Pronto Soccorso, per i rianimatori, per cui tutte queste attività saranno messe in campo.

Per quanto riguarda le attività vere e proprie, abbiamo iniziato una forte integrazione nel reparto di Ginecologia, già alcuni interventi sono stati fatti qui, presso l'ospedale di Melfi, un altro ieri più complesso è stato fatto anche con la partecipazione di un medico di équipe di Melfi su Potenza, per cui le integrazioni stanno andando avanti.

Poi abbiamo fatto un incontro ieri sulle Chirurgie, su cui non ci sono grossi problemi di relazioni tra interventi che possono essere fatti qui in sicurezza e quelli da fare in altro ambito, perché voi sapete che il DM70, la legge che ci ha imposto di fare queste attività di organizzazione, non è intervenuta solamente sulle qualità degli interventi, ma anche sulle quantità. Ad esempio, su alcuni interventi sui tumori dello stomaco e del colon bisogna raggiungere un minimo, altrimenti non si possono espletare presso quella struttura. L'unica dei quattro ospedali che per i tumori del colon o della mammella ha i numeri sufficienti è l'ospedale di Potenza e su quello stiamo continuando, nel senso che tutti gli interventi dell'ospedale di Melfi saranno fatte in équipe miste per poter garantire la qualità di questo percorso di cui dicevo prima.

Quindi il lavoro che stiamo facendo è di creare una rete strutturale tra tutti questi vari reparti.

Ieri abbiamo avuto un incontro qui, presso l'ospedale di Melfi, con i Dirigenti dei vari reparti ed abbiamo scambiato una serie di opinioni, una serie di difficoltà che hanno e stiamo trovando la soluzione.

Credo che il problema più importante sull'ospedale di Melfi siano i locali, la parte strutturale: per poter partire e dare un impulso più importante alla Ginecologia, appena ci verrà consegnato il reparto, ci sarà un aumento anche delle attività.

Per quanto riguarda la presenza del pediatra, insieme a quelli dell'ospedale San Carlo, stiamo facendo tutti i turni possibili e infatti il primario di Pediatria dell'ospedale San Carlo è anche *ad interim* il primario dell'Unità Operativa di Pediatria, dove stiamo attivando tutti gli ambulatori possibili in questa fase. Da poco è partita pure l'attività di ecografia dell'anca, che viene fatta da un pediatra qui, a Melfi.

Cons. Angela BISOGNO

Preciso che ignorerò qualsiasi provocazione, perché oggi si sta discutendo di qualcosa di importante e quindi penso che dobbiamo mettere da parte campagna elettorale, propaganda elettorale, offese a opposizione di minoranza; naturalmente la maggioranza, da parte della minoranza, non riceve offese, ma sto parlando proprio della maggioranza. Quindi ignorerò qualsiasi commento provocatorio perché penso che bisogna fare politica oggi e quindi vi invito, personalmente, sia come forza politica che come Consigliere, a prestare attenzione all'oggetto in questione e a capirne la gravità e l'importanza.

Sul muro di un reparto dell'ospedale di Melfi ho letto una frase di Gandhi molto significativa: "Anche una parola inutile, offende la verità: per questo motivo è più facile praticare la verità se si osserva il silenzio". Prego, quindi, tutti i miei colleghi di evitare chiacchiere inutili, frasi di circostanza e di concentrarci sulla questione dell'ospedale. Io non commenterò le uscite infelici di alcuni di voi su questo argomento, per non sottrarre tempo utile alle domande e quindi alle risposte, che mi auguro oggi ci diate.

Personalmente, sono convinta che sia errato nella forma dire che l'ospedale chiuderà, ma è altrettanto errato nel contenuto dire che l'ospedale di Melfi resterà aperto e che verrà addirittura potenziato, come sentivo dire prima dal dottor Maglietta, che parlava proprio di potenziare l'ospedale di Melfi.

Vi invito ad una riflessione: se i reparti si ridimensionano, si ridimensiona anche l'ospedale? Se l'ospedale si ridimensiona, i medici non avranno più alcun interesse a venire a lavorare perché non ci sarà più la possibilità di crescita professionale e se i medici non vengono a Melfi, saremo sempre in condizione di scarsità di personale dirigente: per intenderci mancheranno sempre i dottori, quindi rimarrà aperto l'ospedale ma solo come struttura di mattoni e cemento, ma dentro i cittadini mi dite voi cosa troveranno?

Non ho intenzione di creare allarmismo, né tantomeno di fare campagna elettorale, come sono stata ingiustamente...

Io non ho interrotto nessuno, anche quando parlava di allarmismo, Sindaco.

Sindaco Livio VALVANO

Consigliera, cortesemente, io ho difficoltà a comprendere il suo comportamento e non è la prima volta.

Cons. Angela BISOGNO

Non credo che sia un comportamento complesso, è semplicissimo.

Sindaco Livio VALVANO

Mi dispiace, Consigliera, noi siamo qui, abbiamo chiesto la Commissione che è stata convocata per audire i Direttori Generali della ASP e del San Carlo per acquisire degli elementi, poi faremo un'altra riunione della Commissione, dopo che avremo finito l'audizione, tutti i giorni la possiamo fare, ascolteremo il suo comizio, senza nessun problema, in pubblico, facciamo anche un comizio in piazza, ma non

è consentibile che lei non si attenga alle regole: lei deve imparare a rispettare le regole del funzionamento di questa Assemblea. Qui può fare le domande per acquisire elementi, dopodiché, una volta che lei ha fatto le domande, acquisiamo gli elementi e proseguiamo con il dibattito, perché non è che le regole le detta lei, le regole si stabiliscono insieme, quindi si attenga alle regole: faccia le domande e noi acquisiamo gli elementi.

Cons. Angela BISOGNO

Sindaco, mi ha interrotta mentre parlavo e questo non è mantenere la regola.

Sindaco Livio VALVANO

Consigliera, proceda: faccia le domande se ne ha da fare.

Cons. Angela BISOGNO

Mi perdoni, Sindaco, ma io non l'ho interrotta mentre lei non faceva una domanda.

Sindaco Livio VALVANO

Se lei ha da fare le domande, Consigliera, le faccia, se non ha domande da fare, diamo spazio agli altri Consiglieri: io ne ho 15 di domande da fare. Allora proceda.

Cons. Angela BISOGNO

Ma infatti, proprio quello le stavo dicendo, però non mi sembra che lei si sia esonerato dal fare preamboli e invece non permette a me di farlo: un preambolo ho fatto, però mi dispiace che si sia sentito forse toccato in qualcosa e quindi mi stia tranciando il discorso, però il rispetto deve essere reciproco, Sindaco e lei mi sta mancando di rispetto.

Penso di non essermi dilungata, ero quasi giunta al punto.

Stavo dicendo che non creo allarmismo, sono tutte cose che ho sentito dire: ho sentito parlare di potenziamento ed invece i reparti sono stati ridimensionati, però arriveremo al punto subito. Quindi non penso di aver fatto un discorso che esula da quanto abbiamo poc'anzi detto.

Direttore Bochicchio e Direttore Maglietta, la domanda la pongo ad entrambi, a chi potrà darmi la risposta: chiedo cortesemente a voi di prendere nota delle do-

mande che ora farò, perché dobbiamo decidere se facciamo una domanda alla volta e mi rispondete. Perfetto, non avrò limite, come preferite. Io naturalmente mi aspetto che prendiate appunti, perché nessuna mia domanda sia minimizzata.

Ignoro qualsiasi commento, perché si fa dell'ilarità su un oggetto importante.

Tutta la questione del riordino del servizio sanitario gira intorno alla necessità di ridurre le spese, i cosiddetti tagli al servizio sanitario regionale e una domanda tecnica a cui sicuramente potrete darmi una risposta esaustiva è: nell'ultimo semestre del 2016 a quanto ammonta la spesa per le cure fuori Regione? Lei dovrebbe saperlo perché sono soldi contabilizzati.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Sa come funziona il sistema? Un paziente va fuori Regione, fa la sua attività, la Regione Basilicata fra due anni saprà quanto l'altra Regione chiede di rimborso, quindi noi adesso stiamo analizzando ancora la migrazione del 2014/2015: questi sono i dati, per cui non si può fare un'analisi del genere in tempo reale, non esiste.

Cons. Angela BISOGNO

In tempo reale no, però io le ho chiesto nell'ultimo semestre del 2016, dopo tre mesi.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Ma non si sa: le sto dicendo che lo stiamo vedendo per il 2014/2015.

Cons. Angela BISOGNO

Non si sa, però può immaginare la spesa, se non la sa in termini precisi, cioè se c'è un aumento di persone che vanno fuori regione.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Ma non lo sa nessuno.

Cons. Angela BISOGNO

Ma come, sono delle persone che chiedono di essere ricoverate presso la nostra regione e invece vanno a Foggia, per esempio, e se vanno fuori è perché qui non trovano più la possibilità di essere assistite o ricoverate. Non sa di che cosa sto parlando? È grave la cosa.

Chi mi spiega qual è la differenza fra Ospedale di Base e Distretto Territoriale? State dicendo che Melfi è un Ospedale di Base? Non è un Ospedale di Base?

Dott. Rocco MAGLIETTA

No, non l'abbiamo detto: è un PSA, un Pronto Soccorso Attivo.

Cons. Angela BISOGNO

E quindi non è un Ospedale di Base?

Dott. Rocco MAGLIETTA

No.

Cons. Angela BISOGNO

Allora mi spiegate cos'è un PSA?

Dott. Rocco MAGLIETTA

Ma ancora non è stata attivata nessuna forma. Chiedo scusa, il tema è uno solo: il modello lucano è diverso rispetto agli altri perché, come dice lei, se applichiamo il DM70, per un Ospedale di Base, si parla 80-150 mila abitanti e, se lei fa la moltiplicazione, la provincia di Potenza non potrebbe avere tre Ospedali di Base, anzi non ne potrebbe averne nemmeno uno, perché se legge daccapo il DM70, dice che per avere un ospedale sede di DEA di secondo livello, c'è bisogno di 600 mila abitanti e non c'è la moltiplicazione dei pani e dei pesci in questo ambito.

In linea teorica, l'intera Regione può avere un ospedale, perché 600 mila abitanti servono per quell'attività. Noi abbiamo detto: facciamo qualcosa di diverso, immaginiamo un ospedale diffuso nel territorio, per cui l'ospedale San Carlo avrà tre altri presidi che faranno delle attività. Quali sono le attività che faranno? Tutte quelle che sono in essere attualmente. E come le farà? Invece di fare una rete funzionale, fa una rete strutturale, cioè la Chirurgia ha un unico percorso fatto di una centralità all'Ospedale San Carlo, più tre satelliti, che formano un tutt'uno e infatti quando facciamo la comunicazione dei dati al Ministero, è un unico dato che trasmettiamo per superare tutta quella serie di situazioni.

Poi lei vuole avere un allarme sull'Ospedale di Melfi, ma io credo che ad oggi non si sia mosso nulla, anzi alcune attività si sono incrementate: se poi vogliamo falsificare la verità, io sono disposto a ragionare, ma non c'è stato un medico che è

stato spostato, tranne chi è andato via, perché ha deciso di cambiare luogo di lavoro. Il 1° aprile prenderà servizio la pediatra che sta a Villa d'Agri e che ha firmato il contratto e lavorerà presso l'Ospedale di Melfi.

Quindi io non so di che cosa stiamo parlando quando ci riferiamo a queste attività ridotte: io non ho visto una sola attività ridotta in questo ospedale, non c'è stato un ordine da parte dell'Azienda San Carlo di ridurre un'attività, anzi le ha incrementate. E dicevo prima – lei non mi ha ascoltato – che alcune attività di Chirurgia ginecologica sono state fatte perché alcuni medici dell'Ospedale di Potenza sono venuti qui a fare, insieme ai vostri medici, delle attività chirurgiche, come ieri pomeriggio una signora, accompagnata da un vostro medico, ha fatto un intervento di una certa complessità, che non in molti ospedali si può fare, presso l'ospedale di Potenza.

Lei parlava di fughe, di attrattività dei medici a Melfi o in altri luoghi, ma proprio questo nostro modo di interpretare la medicina potrà far diventare un oggetto del desiderio dei medici venire qui, per il semplice motivo che, agendo come un'unica struttura, ogni medico avrà la possibilità di fare nuove esperienze e altre attività più importanti. Uno dei problemi più seri è l'allarme lanciato dal collega di Matera per il fatto che non si trovano medici ed è vero che non si trovano medici se noi non facciamo fare loro nulla, ma se entrano in un circuito in cui la qualificazione del medico è alta, i medici verranno e infatti noi non abbiamo problemi a trovare medici all'Ospedale di Potenza, ma avremo sempre più problemi a trovare medici in alcune attività se non interveniamo e lo rendiamo come un circuito.

Io avevo un anestesista che stava all'ospedale di Pescopagano e mi ha chiesto più volte di essere trasferito perché lì non faceva alcuna attività operatoria e lo abbiamo integrato in un circuito, per cui faceva alcune attività operatorie da noi, faceva alcune attività a Pescopagano e girava ed è rimasto nella sua dimensione di anestesista dell'Ospedale San Carlo.

Questo è il progetto che stiamo facendo e per il resto io non vedo nessun dato di allarme, perché non è diminuita una sola attività presso l'Ospedale di Melfi, ma se mi dice il contrario e mi porta le prove, io potrò risponderle quando e come vuole.

Lei fa il Consigliere Comunale e dovrebbe sapere che l'SPDC non è di pertinenza dell'Ospedale, ma è di pertinenza dell'Azienda Territoriale perché fa un'altra attività: l'SPDC sta in un contesto delle malattie mentali, dove il 90% dell'attività è territoriale, ed è un percorso – ma credo che poi il Direttore dell'ASP risponderà molto più compiutamente – di acuzie: ogniqualvolta nelle malattie mentali si ha il

momento di acuzie, si ha il fallimento del territorio perché quando la malattia mentale non viene curata bene e dà quelle forme, significa che è un momento di fallimento, per cui deve ricorrere ad un'attività per acuzie, ma in ogni caso sull'SPDC risponderà il Dottore.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Direttore Generale ASP

Io sono disponibile, da Direttore Generale, a rispondere a tutte le domande, purché il clima non sia inquisitorio, perché se il clima è inquisitorio, evidentemente dobbiamo cambiare aula, dobbiamo scrivere qui "La legge è uguale per tutti" e cambiamo pure noi atteggiamento.

Comincio dalla prima domanda, per integrare la risposta del dottor Maglietta, sulla migrazione degli ultimi sei mesi: qui evidentemente non si conosce proprio l'abbicci e lo dico fuor di metafora, perché la migrazione passiva viene comunicata alle Regioni esattamente con due anni di ritardo e l'unica migrazione che possiamo conoscere in tempo reale è quella attiva, perché quando le persone si ricoverano dentro il nostro servizio sanitario regionale, in tempo reale noi abbiamo l'attività prodotta per questi; quindi quell'attiva conosciamo in tempo reale, mentre quella passiva non può essere conosciuta se non quando il Ministero ci trasmette i dati e cioè con due anni di ritardo. Quindi questo è un dato che non possiamo conoscere.

L'SPDC, cioè il Servizio di Prevenzione e Cura Psichiatrica, sia pure collocato nell'ospedale per acuti, è attività territoriale, non è attività ospedaliera, e in particolari momenti della vita, del percorso clinico di questi pazienti, può avvalersi del ricovero ospedaliero o sottoforma di TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) oppure anche in forma volontaria.

Ogniqualevolta si tengono aperte le porte di un servizio, senza che si siano costruiti i percorsi, il servizio viene utilizzato anche in forma impropria. Un'azienda territoriale che voglia fare il suo mestiere costruisce percorsi di cura che debbano prevedere in maniera residuale l'attività nosocomiale, perché tutta l'attività deve essere svolta dentro il territorio.

Non si chiude l'SPDC, ma si chiude la degenza ordinaria dell'SPDC, in una proposta che è stata fatta, ma che ancora non è arrivata a compimento: si chiude la degenza ordinaria, ma rimane il *day hospital* ed il *day service* che sono di complemento alle attività territoriali.

Poi, se permette, l'organizzazione di un reparto, l'organizzazione dei servizi è fatta anche in ossequio alla recente legge sul rischio clinico, sulla sicurezza dei pazienti e sul benessere dei pazienti, perché noi non dobbiamo utilizzare mezzi contentivi: da Basaglia in poi, cara signora, siamo stati educati ad altre forme di assistenza ed altri percorsi della malattia psichiatrica. Il fatto che ci sia questa residualità che noi stiamo cercando da molti anni di combattere e di ridurre è una cosa che non ci fa onore.

Questo percorso, che inizia da Melfi ma che dovrà coinvolgere tutti i servizi psichiatrici dell'intera provincia e spero dell'intera regione (ma in questo momento governa la Provincia di Potenza), è un percorso virtuoso, che significa rifarsi proprietari del disagio sociale e non relegarlo nel luogo in cui la società è più protetta e dove quell'uomo o quella donna non dà più fastidio a nessuno. Noi vogliamo riappropriarci, a livello sociale, di quel disagio e lo vogliamo curare in tutte le forme possibili presso il proprio domicilio e presso i servizi territoriali.

Certo, ci sarà il momento acuto, ma sapete quanti ricoveri acuti sono stati fatti in tutta la provincia? 65 in tutto un anno e, se permette, si costruiscono i servizi in ragione dei bisogni delle persone: poi possiamo ragionare in ragione dei bisogni delle persone e in ragione anche delle persone che quei bisogni devono soddisfare, cercando di contemperare gli uni e gli altri, ma non c'è nessuna organizzazione al mondo che organizza prima il lavoro degli operatori e poi i bisogni da soddisfare delle persone.

Sindaco Livio VALVANO

Su questo servizio, dottor Bochicchio, volevo fare una domanda su cui avevo preso nota: siccome sono io l'Autorità che firma i TSO, non ricordo nell'ultimo anno di averne firmato mai uno di un cittadino residente a Melfi, però capita al massimo non più di una volta al mese: nel 2017 credo di aver sottoscritto una sola volta un TSO anche di cittadini che riguardano l'intera area.

Premesso questo, ho capito che il servizio di SPDC non è dell'Ospedale, ma è un servizio della Sanità Territoriale e, per esempio, so che nell'Ospedale di Lagonegro l'SPDC non c'è, mentre nei comuni limitrofi, come a Rionero, c'è il servizio di salute mentale e quindi è un servizio territoriale. Mi pare di capire che non si chiude il servizio, ma viene rapportato all'effettiva necessità che c'è sul territorio ed effettivamente, ripeto, io, da Autorità che sottoscrive i TSO, mi rendo conto che è

un'ipotesi su cui si sta discutendo. Ma sotto il profilo organizzativo quali problematiche ci sono che vi hanno indotto a immaginare questa ipotesi di cambiamento?

Dott. Massimo DE FINO

Direttore Sanitario ASP

Il discorso, signor Sindaco, è abbastanza semplice: noi, su Melfi, abbiamo quattro posti letto ordinari di SPDC (Servizio di Prevenzione, Diagnosi e Cura di tipo psichiatrico), mentre nell'area di Potenza abbiamo 9 posti più 1 di *day hospital*, nell'area sud di Villa d'Agri abbiamo 8 posti più 2 di *day hospital*, nell'area del Lagonegrese, quindi da Lagonegro fino a Senise, passando per Lauria, Maratea e così via, abbiamo un'esperienza simile a quella che vogliamo adottare in quest'area, in cui abbiamo 2 posti di *day hospital* presso il Centro di salute mentale di Lauria.

In pratica c'è una parte di ricovero che dovrebbe tener conto maggiormente di quello che è il fabbisogno purtroppo negativo di ricovero per Trattamento Sanitario Obbligatorio, quello che segue un percorso particolare, in cui il Sindaco è l'elemento fondamentale: c'è una disposizione che viene prodotta ai sensi di una richiesta di uno psichiatra o di un medico di Medicina Generale, una validazione, il Sindaco valida, la forza pubblica prende questa persona e la mette non in carcere, ma all'interno di un ospedale per acuti; questo è un Trattamento Sanitario Obbligatorio: vuoi o non vuoi, devi andarci, ed è un fatto di acuzie.

Questo fatto di acuzie avviene perché nella maggior parte dei casi manca un servizio territoriale e infatti, guarda caso, dove il servizio territoriale c'è, anche se in minima parte, ed è abbastanza sviluppato, come può essere a Lauria, dove ci sono due posti di *day hospital*, le persone di quell'area si ricoverano di meno per TSO. E infatti se il Sindaco ha detto: "A me è capitato una sola volta su quattro posti che abbiamo qui a Melfi", ai Sindaci di quella zona non è capitato quasi mai nell'arco degli ultimi 5-6 anni e questo perché è un servizio che funziona.

E perché funziona? Perché se esistono gli psichiatri che vanno sul territorio, se esistono gli infermieri che sono presenti sul territorio nei cosiddetti NOT (Nuclei Operatori Territoriali) che fanno le visite, che seguono i pazienti, che li prendono in carico prima che l'evento acuto possa determinarsi, se hanno bisogno di cure particolari, come può essere una cura per flebo, c'è questo ricovero giornaliero. E per quattro posti mi si insegna che possono essere ricoverati nell'arco della giornata otto persone, quattro di mattina e quattro di pomeriggio, quindi arriviamo ad uno svi-

luppo annuo di dieci, venti volte superiore a quello che c'è oggi nello stesso presidio con i quattro posti ordinari.

Probabilmente questo è dimostrato in altre regioni dove esiste e invito tutti a leggere qualcosa su Val d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e Toscana, dove questo servizio organizzato in questo modo è ben radicalizzato e si vedrà che il numero dei ricoveri per TSO forzati, che significa mettere in carcere in una stanza ospedaliera, dove ci sono le sbarre alle finestre, questo numero di eventi acuti dovrebbe ridursi notevolmente nel tempo.

Questo che significa? Umanizzare le cure, prendere in cura il paziente a 360 gradi prima che l'evento succeda e integrare il sanitario con il sociale, anche con i Comuni, come dovrebbe essere, e nello stesso tempo significa migliorare quelle che sono le cure e far fare ad un'azienda sanitaria, che dovrebbe pensare sul territorio queste cose, il proprio mestiere.

I dati sicuramente ci saranno da questo punto di vista. Nessuno dice agli infermieri o ai medici che devono cambiare mestiere: l'infermiere che fino ad oggi si è occupato di psichiatria all'interno di un reparto, si occuperà di psichiatria all'interno di un *day hospital*, cambia poco la funzione, è solo un concetto di mentalità e di apertura verso il territorio.

Lei prima ha fatto una domanda: "Che differenza c'è tra un ospedale e il territorio?" ed è questa la risposta, cioè deve cambiare la cultura: mentre l'ospedale è un'attività di tipo sanitario che si ha all'interno di uno stabilimento, in un'area ben delineata, nell'ambito del territorio significa avere la predisposizione a mettersi in macchina, ad andare in un altro centro e a trattare a domicilio il paziente. Noi abbiamo un servizio domiciliare che funziona e dobbiamo ribaltare questa cosa anche all'interno dell'area di psichiatria.

Ma vi dirò di più: in questo territorio, abbiamo nell'area del Vulture-Melfese un buon servizio di psichiatria territoriale che, integrato con il *day hospital*, porterà probabilmente – pensiamo noi – alla presa in carico di tutti i pazienti psichiatrici nel miglior modo possibile. Attenzione, come diceva il Direttore Generale giustamente, che è un'ipotesi di lavoro che ieri abbiamo vagliato anche in un incontro che abbiamo fatto in azienda con i sindacati, sarà un'attività sperimentale che non viene sperimentata in Italia, perché in Italia è ben definita, ben delineata e sta dando anche degli ottimi risultati, ma la sperimentiamo noi per un periodo di tempo per vedere se a Melfi può funzionare, per poi allargarla anche nelle altre aree.

Perché non abbiamo pensato alle altre aree? Perché a Melfi, caratteristicamente, ci sono i quattro posti che possiamo trasformare con facilità ed è più forte il servizio territoriale, mentre a Villa d'Agri noi adesso stiamo facendo nascere il CSM, il Centro di Salute Mentale, dove abbiamo destinato per il momento uno psichiatra e un infermiere.

Ma se non cresce il territorio, non possiamo andare a ridurre l'attività ospedaliera, questo me lo insegnate tutti: non è difficile seguire e capire una cosa del genere. Invece in questo territorio dell'area del Melfese è più facile adottare questo metodo.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Ieri, in preparazione di questa riunione, siamo andati un po' a rivedere tutta la casistica e ci siamo accorti che i posti letto regionali sono anche utilizzati in buona percentuale dalle Regioni limitrofe, perché è come per le Rianimazioni: se c'è il posto in Rianimazione, le Regioni che sono intorno a noi, trovano il posto libero e ricoverano sul posto libero.

Allora, siccome il Servizio Sanitario Regionale si fonda su un concetto, che il fondo sanitario regionale è finanza derivata e non ci sono risorse proprie, cioè il fondo sanitario nazionale viene diviso in ragione delle teste, pro-capite, per le Regioni che poi devono attivare i servizi territoriali, il mio interesse qual è? Prima di dare servizi ai miei cittadini, quelli che sono nella mia Regione e, se resta tempo e soldi, aprire servizi anche per gli altri, per cui se vedo che il 30-50%, a seconda delle circostanze, dei posti letto è occupato da campani nell'area nord e da calabresi e campani nell'area sud, probabilmente i miei pazienti, alla fine, sono ancora meno della massa totale che passa per l'SPDC. Quindi io su quelli mi devo concentrare e per quelli devo organizzare i migliori servizi possibili.

Cons. Salvatore GUBELLI

Se dobbiamo fare botta e risposta, dobbiamo intervenire tutti: sta esaurendo le domande.

Cons. Angela BISOGNO

Anche per rispetto dei dottori intervenuti, dei cittadini che sono qui presenti e di quelli che stanno ascoltando in *streaming*, c'è bisogno di risposte perché stiamo qui disquisendo su un oggetto importantissimo.

Non penso che adesso, soltanto perché parla la Consigliera di opposizione che cerca le risposte utili, un Consigliere di maggioranza, che quindi dovrebbe avere la rappresentanza dei cittadini, che stanno aspettando delle risposte, può interrompere: io interloquisco con i dottori per avere delle risposte e lei, invece, ogni volta mi fa zittire.

Gli altri possono intervenire; io mi sono preparata e sto facendo delle domande.

Dottore, io mi aspettavo che mi avreste zittito: ci avete provato, mi avete minacciata, mi avete voluta zittire in tutti i modi, mi avete minacciata con il provocato allarme ma da lei, Dottore, non me l'aspettavo: lei dovrebbe essere il primo a salvare l'Ospedale in cui lavora, ma evidentemente non ha questo interesse.

Dottore, lei prima diceva che ci sono stati molti ricoveri fuori regione e io ho l'elenco dei ricoveri che sono stati fatti e mi sono andata anche a vedere questo dato: praticamente in questi fogli, dove ci sono tutti i ricoveri, sono tutti i ricoveri della regione e ce ne sono tre che esulano dalla regione, ma praticamente i ricoveri sono per la maggior parte, per la quasi totalità solo della regione. Abbiamo dati differenti, ma non credo, perché io mi sono informata prima di parlare, perché so benissimo che mi espongo comunque a denunce ed io non sono così sciocca da espormi a denunce, quindi quello che dico lo affermo con cognizione di causa.

Per quanto riguarda il tavolo tecnico, io ho chiesto anche al Prefetto di farne uno con tutti i Sindaci e infatti mi aspettavo di vederli qua tutti, perché quello che non avete detto è che l'utenza di questo ospedale – e sono andata a vedere anche per quanto riguarda Pronto Soccorso, presidio ospedaliero di primo livello e di secondo livello – vi informo che il presidio ospedaliero è di primo livello, ma dovrete insegnare voi a me che Potenza, avendo un bacino d'utenza di 165 mila abitanti, è un presidio ospedaliero di primo livello, mentre, come dicevo poc'anzi, il nostro ospedale sarebbe di base.

Ma ci sono determinate caratteristiche: per esempio, il reparto di Ortopedia dovrebbe essere previsto e invece ci sono solo due ortopedici. Dottor Maglietta, mi conferma che ci sono solo due ortopedici al momento nell'Ospedale di denominazione San Carlo attuale, prima San Giovanni? Ci sono solo due Dirigenti medici, un primario, il dottor Mascolo, e il dottor Mazzucca? Me lo conferma.

E mi conferma che ieri stavano ad operare e c'era praticamente il reparto scoperto e infatti tutti coloro che dovevano essere visitati, sono stati dalle 9.00 fino alle 18.00 ad attendere di poter essere visitati in un reparto di ortopedia, che do-

vrebbe essere garantito, assicurato in un ospedale di presidio anche base, quale è stato identificato un ospedale che si aggira dagli 80 mila ai 150 mila? E se non erro, e non erro perché ho preso i dati e mi sono informata...

Dottore, non dinieghi, perché io sto parlando di dati. E sto finendo la domanda Sindaco, non mi interrompa più: per favore, rispetti anche lei il ruolo di una Consigliera.

Il bacino di utenza, ditemi voi se non è quello di 100 mila abitanti perché l'Ospedale di Melfi ha un bacino di utenza di 100 mila abitanti, mentre Potenza ce l'ha di 165 mila: questi sono dati tecnici, non me li sto inventando perché ripeto che io, prima di parlare, mi informo. Evidentemente dovete aggiornare tutti i vostri sistemi informatici, perché sono pieni di dati sbagliati. Io non sto confondendo niente, perché ho parlato con Dirigenti medici e questi dati che ho acquisito, non li ho inventati, né sognati di notte, altrimenti non sarei qua a dirli, ma ho fogli, documentazione, due fascicoli di fogli che non ho scaricato dal mio archivio personale, ma dall'ASP.

Vedo che siete disattenti e parlate tra di voi.

Stavo dicendo, quindi, che per quanto riguarda i ricoveri, 143 sono regionali, mentre per quanto riguarda il bacino d'utenza è di 165 mila a Potenza e 100 mila nel Vulture-Melfese, perché in questo ospedale vengono anche quelli di Rapolla, di Lavello, di Ginestra, di Ripacandida.

Io ho finito. Grazie.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Se noi non avessimo fatto il riordino del servizio sanitario regionale, le aziende si sarebbero dovute organizzare nel modo che lei ha detto, cioè, per esempio, l'azienda di Potenza avrebbe dovuto chiudere uno dei tre ospedali che aveva, perché non c'era persino il bacino d'utenza, perché se il bacino d'utenza deve essere compreso fra 80 e 150 mila abitanti perché possa configurarsi un ospedale di base, come lei ha detto, qualcuno non ha nemmeno quel bacino, oppure avrebbe dovuto trasformarli. Infatti questa è l'unica area dove questa popolazione c'è, a patto, però, che si capisca bene quali sono i ruoli del CROB e qual è il ruolo di Pescopagano, perché insistono altri due ospedali in questa area.

Ebbene, quest'area teoricamente ha quel bacino di utenza e forse era l'unico ospedale che poteva salvarsi nel vecchio assetto istituzionale, ma come ospedale di base, come lei giustamente ha detto, e le specialità dell'ospedale di base, come re-

cita il DM70, sono: Medicina Generale, Chirurgia, Anestesiologia e Ortopedia, mentre tutte le altre discipline non ci sono più; quindi non ci doveva essere la Cardiologia, non ci doveva essere la Rianimazione, perché la previsione è per la sola Anestesiologia, ma non per la Rianimazione, non ci dovevano essere tutte le altre discipline che in questo momento, nell'ospedale di Melfi, come negli altri ospedali, insistono.

Che cosa è stato fatto con la legge di riordino? È stata fatta una trasformazione: l'Azienda Ospedaliera San Carlo raccoglie dentro il proprio seno anche gli altri tre presidi ospedalieri, che perciò non sono più ospedali di base e quindi è sbagliato chiamarli ospedale di base, ma sono articolazioni funzionali e, per come è stato lavorato il percorso, articolazioni anche strutturali dell'unica più grande azienda ospedaliera.

Questa regione, in virtù sempre del DM70, come ha detto prima il dottor Maglietta, avrebbe avuto avere un solo ospedale e cioè solo il DEA di secondo livello, perché ha 600 mila abitanti in tutto, anzi 546 mila per l'esattezza, però siccome noi siamo bravi nelle nostre alchimie, poi lo stesso numero di abitanti lo dividiamo ogni volta per fare i bacini di utenza per creare altre strutture ospedaliere.

In realtà, anche in ossequio alle linee guida che vengono dalla più importante organizzazione mondiale di sanità, noi non dovremmo avere più di un ospedale per 200 mila abitanti, quindi in questa regione ci dovrebbero essere al massimo tre ospedali. Io non devo difendere il lavoro della Giunta, però una regione orograficamente combinata male come la nostra, con 546 mila abitanti, ma 10 mila chilometri quadrati di superficie e con le popolazioni così disperse (voglio ricordare che la maggior parte dei Comuni sono sotto i 5.000 abitanti), darsi un'organizzazione, anche con chiusure di presidi come ha fatto la vicina regione Puglia, era un'operazione abbastanza complicata.

In ogni caso, noi abbiamo un obbligo di legge, che è quello di pareggiare i bilanci alla fine di ogni anno, noi non sfuggiamo a questa regola generale e, con gli stessi soldi che prende un quartiere di Napoli che abbia 546 mila abitanti – perché i soldi sono gli stessi in quanto sono divisi per quota procapite – io devo organizzare risposte ai bisogni delle persone su una così vasta superficie: è questo il dilemma che abbiamo. Allora come fare se non pensare ad organizzare tutto il territorio, sia nella parte ospedaliera che nella parte territoriale, sposando il cosiddetto modello per intensità di cura, in cui alla complessità della prestazione sale anche la complessità organizzativa e facendo questo lavoro in forma flessibile?

Ha fatto bene l'esempio il dottor Maglietta dell'èquipe operatoria che si forma su Melfi, anche con medici che vengono dal San Carlo quando questo è necessario e, viceversa, con medici che, finalmente rimotivati nella loro funzione fondamentale di crescita professionale, possono andare da Melfi, come da Villa d'Agri, come da Lagonegro, a operare nell'Ospedale San Carlo di Potenza, creando quelle condizioni anche di benessere professionale che in queste condizioni, in questi anni sono venute a mancare, proprio perché costringevamo i nostri operatori sanitari, anche bravi, nelle piccole strutture, con piccole casistiche e con poche possibilità di crescita professionale.

Questo è lo sforzo organizzativo che abbiamo fatto e che stiamo continuando a fare, certamente non è ancora concluso, perché sono tante ancora le cose che possiamo fare e in questo la parte da gigante la dovrà fare il territorio, perché l'ospedale potrà svolgere bene il suo lavoro, se arriveranno finalmente casi selezionati, cioè casi veramente acuti, che abbisognano della degenza ospedaliera, perché come è senso comune – visto che lei è una grande studiosa anche dei sistemi informativi – sa qual è il grado di in appropriatezza in tutta Italia, non nella regione Basilicata? I ricoveri inappropriati in reparti per acuti: è altissimo e questo perché il territorio non riesce a svolgere bene il proprio lavoro.

In questo momento stiamo cercando di rafforzare proprio la medicina del territorio, stiamo cercando di spendere meglio queste risorse sul territorio e di averne perfino di più, perché è anche disdicevole concentrare, come è stato fatto in questi anni, la maggior parte del *budget* sugli ospedali, riservando le briciole al territorio che si è andato impoverendo nel tempo: anche questo non si fa perché noi abbiamo bisogno di una sanità forte per correggere e per risolvere i problemi acuti in ospedale, ma abbiamo altrettanto bisogno di un territorio forte, fortissimo, che sappia concentrarsi sulla presa in carico globale del paziente, sulla valutazione dei suoi bisogni e sull'assegnazione di quel paziente, attraverso metodiche ormai consolidate, al preciso *setting* assistenziale di cui ha bisogno, creando una bidirezionalità fra ospedale e territorio. È il territorio stesso che saprà e dovrà assegnare il paziente all'ospedale e precocemente il territorio dovrà prendersi in carico il paziente dimesso dall'ospedale che oggi spesso viene lasciato a sé stesso, con una prescrizione, senza che poi sappia dove andare.

Questo è lo sforzo organizzativo che stiamo facendo: se avete la bontà di farcelo fare, questo è il lavoro che stiamo facendo.

Cons. Vincenzo DESTINO

Grazie, presidente Flammia. Io cercherò di abbassare la media degli interventi: due minuti.

Intanto vorrei rassicurare i Direttori che questo non è un clima inquisitorio, ma è semplicemente un clima da campagna elettorale e lo *streaming* aiuta, ma chiudo subito questa parentesi.

Io faccio una domanda secca, anzi ne faccio due, così abbassiamo la media degli interventi: un po' per esperienza diretta, perché io sono diventato padre da poco, ho potuto vedere con i miei occhi le difficoltà e anche l'ambiente lavorativo in cui gli operatori del reparto nascite lavorano e le mamme vivono questa esperienza di vita straordinariamente bella. Quindi la domanda che faccio è secca: quali sono i tempi per il completamento della struttura?

Poi c'è un'altra domanda un po' più politica che devo fare, cioè se l'ospedale di Melfi garantisce il rispetto della legge 194.

Queste sono le due domande che dovevo fare. Grazie.

Dott. Luigi D'ANGOLA

Dirigente Medico

Per quanto riguarda il problema del completamento dei lavori, i tempi previsionali sono entro giugno, però su questo argomento vorrei fare una sottolineatura: nell'ammmodernamento del reparto di Ostetricia e Ginecologia di Melfi ovviamente noi abbiamo perseguito l'obiettivo di rispettare quelli che sono gli standard previsti dalla norma nazionale per tenere aperti i punti nascita, standard di accreditamento per quanto riguarda la dotazione tecnologica, strutturale e anche di organico.

È evidente che nel procedere all'ammmodernamento del reparto, avevamo due opzioni: o chiudere il reparto e riaprirlo a lavori ultimati oppure trovare delle soluzioni, nel rispetto dei requisiti di sicurezza, che ci consentissero di non chiudere il reparto. Abbiamo optato per questa seconda soluzione, consapevoli delle difficoltà che avremmo incontrato a completamento dei lavori nel riaprire il reparto: avremmo perduto molto di più in termini di fidelizzazione dell'utenza. In ogni caso, abbiamo ridato a metà anno 2016 nella disponibilità piena del reparto una risorsa che è quella delle nuove sale parto.

Per quanto riguarda l'interruzione volontaria di gravidanza, al momento non è possibile presso l'ospedale di Melfi e questo è da ricondurre all'indisponibilità di personale, che ha optato per essere obiettore.

Questa è la situazione e ne approfitto un attimo per dare una risposta all'avvocato Bisogno sul riferimento al depotenziamento dell'Ospedale di Melfi, cosa che possiamo intendere in due modi: in termini quantitativi o qualitativi; allora, dal punto di vista quantitativo, l'Ospedale di Melfi non viene depotenziato, né è appropriato parlare di ospedale di base perché è conferito in un'unica macro struttura, per il momento al livello soltanto provinciale e probabilmente, nelle previsioni, sarà a livello regionale, che gestirà tutta l'assistenza ospedaliera.

Quindi è parte di un'unica e grande azienda che è l'Azienda Ospedaliera regionale San Carlo e in questo ambito l'ospedale di Melfi costituisce una parte non di secondario rilievo, soprattutto perché si colloca nell'ambito dell'area nord della regione, che mi risulta essere l'area attualmente più articolata dal punto di vista socio-economico.

Il fatto importante è che non si depotenzia dal punto di vista quantitativo: le unità operative, le strutture e le funzioni restano tutte invariate sul piano della risposta alla domanda che viene dal territorio.

Il fatto nuovo e importante è il potenziamento qualitativo, perché ci collochiamo in un modello organizzativo che in altre parti d'Italia ormai è realtà da tempo, che è quello dell'ospedale per intensità di cura, cioè l'ospedale di Melfi prende in carico il paziente e lo immette in un percorso nel quale abbiamo certezza dell'inizio e della fine e la fine è possibile che ci sia anche nell'*Hub* centrale che è l'ospedale San Carlo, che garantisce il massimo della sicurezza in termini di dotazione tecnologica e professionale.

In questo contesto, da alcuni definito "*Hub e Spoke*", noi andiamo oltre e questa è realtà di questi giorni, perché non prevediamo soltanto che l'operatore di Melfi possa andare all'ospedale di Potenza nel seguire un caso che magari ha preso in carico a Melfi, a garanzia del paziente, ma prevediamo anche che l'operatore dell'ospedale, della sede *Hub* San Carlo possa e debba venire ad operare nella struttura *Spoke* periferica di Melfi. Questa è realtà di questi giorni: in Ginecologia l'abbiamo avviato da qualche settimana e oggi c'è stata un'altra seduta chirurgica da parte del dottor Schettini qui a Melfi.

Quindi ansie o patemi, secondo me, sono ingiustificati.

Le criticità di organico in sanità oggi sono qualcosa di fisiologico e non ci dobbiamo spaventare, né attribuire responsabilità per le criticità di organico, ma dobbiamo porre attenzione a come un'azienda affronta queste criticità: per l'Endoscopia è stato bandito un avviso per due unità con immediatezza e la stessa cosa è stata

fatta per quanto riguarda la Pediatria, è stato ultimato il concorso per quanto riguarda i Dirigenti Medici della Medicina di Accettazione d'Urgenza e non più tardi di qualche sera fa si è preso atto delle graduatorie per le assunzioni. La stessa cosa per quanto riguarda gli anestesisti e le ostetriche.

L'approvvigionamento, il reclutamento delle risorse è fondamentale per la nuova connotazione dell'ospedale di Melfi: per contezza dico che la strutturazione dell'area critica, che è stato il primo argomento affrontato nei tavoli tecnici avviati da subito dall'azienda ospedaliera San Carlo, prevede, oltre al medico di Pronto Soccorso, anche la presenza del rianimatore h24. E, in aggiunta, non più tardi di ieri, abbiamo definito il percorso del paziente cardiologico: anche lì si prevede la presenza di un cardiologo h24.

Quindi le funzioni vengono tutte conservate e potenziate all'interno della struttura, in una ridefinizione diversa, ma nella sostanza tutto resta invariato.

Il paziente non deve viaggiare perché la medicina attuale non si fonda più sulla divisione a compartimenti stagni delle Unità Operative: io entro nell'Unità Operativa X, vengo dimesso per poi rientrare nello stesso ospedale nell'Unità Operativa Y. Il paziente entra e viene messo in un percorso, perché l'approccio deve essere multidisciplinare. Questo è il concetto della medicina attuale.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Consigliere, c'è un tema di fondo: lei dice che il paziente viaggia e alcune volte è così ma quando noi parliamo di intensità di cura, significa che alcune complessità non possono essere garantite in tutti gli ospedali e ci sono delle complessità che nemmeno l'ospedale San Carlo potrà garantire, perché sono molto rare e complicate. Faccio un esempio: Cardiochirurgia pediatrica non si potrà mai fare nell'ospedale San Carlo, perché i casi sono talmente rari e complessi che verranno portati in un altro luogo, ma già oggi avviene questo e infatti se uno ha un infarto acuto oggi, tutti sappiamo che il paziente viene portato o a Potenza o a Matera, perché il primo intervento è in Emodinamica ed è normale che sia così.

Quando parliamo di intensità di cure, dobbiamo dire che alcune attività non possono essere fatte dovunque, perché ci vuole qualità di prestazione, quantità di prestazione e anche attrezzature particolari. Qui lei ha tutte le attrezzature per un ospedale PSA, che è molto più importante di quello che lei definisce un ospedale di base, è molto più avanti rispetto a quello. Già è così e sarà sempre così: già adesso avviene questo e già avveniva prima.

Cons. Salvatore GUBELLI

Consigliera Bisogno, io esordisco dicendo semplicemente che non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire e se lei va a rileggere il mio intervento nella precedente riunione che abbiamo fatto, ho parlato esattamente di questo. Ora, è chiaro che se si ha interesse a montare una polemica, faccia pure come sta continuando a fare.

Io, innanzitutto, chiedo scusa agli ospiti, anche per il mio scatto di nervosismo di poco fa, ma è dettato semplicemente dal fatto che non ci si rende conto, a montare questo tipo di problematiche, del danno che si fa, a partire dagli operatori che lavorano, da quelli che tutti i giorni stanno nell'ospedale a fronteggiare le emergenze, a fronteggiare i casi clinici e devono cercare di risolvere in serenità, se possibile, delle questioni di vita o di morte. Ma questo evidentemente non interessa a chi si professa rappresentante di cittadini, ma evidentemente di alcuni cittadini particolari.

Vengo al discorso dell'infarto che, come ho già detto, comprende varie e diverse tipologie: c'è uno STEMI, che significa un tipo particolare di infarto con ST sopra livellato, che ha un certo tipo di gravità, dove il "tempo è muscolo" si dice, cioè il tempo è vitale e guai se io quel paziente lo trattassi a Melfi, perché potrei fare qualcosa, che significa la trombolisi, ma che non è il meglio che posso fare e posso garantire per la vita del paziente. Quel paziente deve andare in una sala di Emodinamica entro 90 minuti ed è quello che succede e non soltanto per gli infarti STEMI, ma anche per gli infarti non STEMI a rischio particolarmente elevato.

L'ultimo caso è di questa mattina alle 8.10 e alle 8.40 l'elicottero era a prendere il paziente e portarlo a Potenza e alle 13.00 il paziente aveva già avuto due angioplastiche.

Cons. Angela BISOGNO

E se succede di notte?

Cons. Salvatore GUBELLI

Succede la stessa cosa, perché in 35 minuti l'ambulanza arriva a Potenza, allora, quello che non si vuol capire, perché veramente non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire, è che è tutto un problema organizzativo. A me interessa avere un'ambulanza, un medico a bordo e un autista e io in 35 minuti di notte sono a Potenza e quando avremo l'apertura dell'eliporto anche notturna, avremo gli stessi 35 minuti, perché molte volte si parla senza cognizione di causa: sa quanto tempo ci

impiega l'elicottero ad arrivare da Potenza a Melfi? C'è un'allerta da parte del 118, dopodiché ci sono 13 minuti di percorrenza aerea, l'elicottero deve spegnere i motori, deve caricare il paziente e ripartire e sono 35 minuti: di questo stiamo parlando.

Non voglio fare un fare un battibecco. L'ho lasciata parlare. Posso continuare? Presidente, posso continuare il mio intervento?

A me interessa rasserenare gli animi degli operatori e soprattutto mi interessa rasserenare gli animi dei cittadini, perché ovviamente, di fronte a polemiche montate ad arte, si vedono spiazzati e oggettivamente anche noi operatori nella non conoscenza veniamo spiazzati.

Vorrei fare delle domande molto secche, anche per farmi comprendere, anche se forse ad alcune ho già la risposta.

Mi è sembrato di capire che l'ospedale, per come è stata strutturata la riforma, è un superamento del decreto Balduzzi, il che significa che noi non siamo ospedale di base perché, se fosse così, ad esempio la Cardiologia non dovremmo averla. Sbaglio o no? Quindi è un modo come un altro per dire che abbiamo superato questa criticità.

Questo significa che la Cardiologia continuerà ad operare come ha fatto fino ad adesso e se possibile meglio? Formulo ancora un po' per capire e per far capire ai cittadini. Io ho parlato di infarti fino a adesso e ho parlato di una certa tipologia di infarto, ma esiste un'altra tipologia, quelli a minor rischio, che solitamente viene stabilizzata nell'ospedale di Melfi, dopodiché, entro 72 ore, i pazienti vengono mandati a Potenza per fare la coronarografia. Questo succederà ancora oppure no? E' una domanda anche per arricchire, se vogliamo, perché l'appetito vien mangiando.

Io stamattina ho citato l'ultimo caso che ci è successo alle 8.10 e questo paziente oggi è a Potenza, dove resterà per i prossimi 3-4 giorni: è ipotizzabile, in un futuro, che questo paziente che io, in questo momento, ho portato a Potenza, ritorni a fare la degenza a Melfi e lasci libero l'ospedale di Potenza per assorbire tutta la mole di Emodinamica che verrà da tutta la regione? Questo è un altro esempio.

Un'altra cosa che mi preme, perché al di là di tutto, io mi rendo conto che riorganizzare una rete sanitaria non è come fare le pulizie dentro casa, ma presume un intreccio di bisogni che molte volte devono andare a coprire delle criticità anche del passato e siccome a me piace pensare che la riforma possa essere un'opportunità per questa zona e non un'insidia, vorrei capire se certi servizi verranno mantenuti oppure no. Tra l'altro, mi rendo anche conto che tutto è in itinere,

quindi non siamo in una fase in cui abbiamo dei percorsi ben codificati, ma si stanno tutti svolgendo sui tavoli tecnici.

Una domanda che ci viene fatta, ad esempio, dal Pronto Soccorso, visto alcune criticità che si sono determinate per l'endoscopia, riguarda le emorragie gastriche: verranno trattate in Pronto Soccorso oppure si dovranno trasferire? Ma quand'anche fosse questo, il servizio di trasferimento è adeguato o verrà potenziato?

Per quanto riguarda lo spazio psichiatrico, anche là, se ho capito bene, si cerca, attraverso questa proposta che è in itinere, di potenziare il territorio e mi sembra di capire che è un po' quello che stiamo cercando di fare anche con lo scompenso, perché ci sono alcune fasi che non necessiterebbero del ricovero perché potrebbero essere benissimo trattate in un ambulatorio dedicato, cosa che stiamo facendo. Questo non è dettato solo ed esclusivamente da una necessità di risparmio (questo lo voglio ricordare prima a me stesso e poi agli altri), ma molte volte il ricovero significa un aggravamento di mortalità, perché ricoverare una persona anziana significa molte volte non solo risolvere l'urgenza del momento, ma esporla a rischio di infezioni o comunque di altre situazioni che vanno a peggiorare la prognosi.

Quindi la domanda finale è: questi servizi verranno mantenuti? Ci sarà un potenziamento nell'ambito della Cardiologia, ma mi viene in mente anche l'impiantistica dei *pacemaker* e defibrillatori che noi tutt'ora facciamo? E mi do una risposta da solo: l'ospedale di Potenza non sarebbe in grado di fronteggiare una richiesta generale che venga da Melfi, Lagonegro e Villa d'Agri su questo tema. Grazie.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Ad una serie di domande si è già risposto, come all'ultima: è normale che tutte le attività che si fanno attualmente in Cardiologia saranno conservate, per una serie di ragioni che diceva lei e perché è inutile sovraccaricare la struttura centrale rispetto a questo.

Per quanto riguarda il primo tema che ha trattato sulla gestione dei pazienti non tempodipendenti, cioè quelli che hanno più tempo per fare la coronarografia, esattamente questo stiamo facendo: tutte le attività di coronarografia che vengono richiesti dai tre presidi, vengono fatte su richiesta del presidio, con l'accompagnamento del medico del presidio che fa la procedura, dopodiché decide insieme al medico del San Carlo; se ha necessità di altre attività come, ad esempio,

un intervento chirurgico, logicamente resta in Cardiochirurgia, altrimenti rientra nel punto di partenza.

Lo stesso discorso per quel tema che è stato trattato stamattina, cioè il paziente che ha avuto una necessità e nel più breve tempo possibile dovrà tornare presso l'ospedale di provenienza, perché altrimenti occupiamo solamente spazio nell'Emodinamica di Potenza e non diamo nessun tipo di risposta.

E lo stesso discorso vale anche sul tema scompenso: io credo che il modello che voi avete in quest'area del Melfese vada esportato, perché non abbiamo gli stessi dati negli altri ospedali, come Villa d'Agri e Lagonegro, dove i ricoveri per scompenso sono molto elevati, come anche a Potenza, mentre in quest'area, siccome funziona l'attività sul territorio, i ricoveri per questa attività sono veramente ridotti al minimo.

Il dottor Bochicchio ha parlato di intensità di cura e di difficoltà che abbiamo nell'organizzare il sistema anche di dimissioni, ma da poco è partita – vedo il dottor Corona, che saluto – da noi la centrale di dimissione. Che cosa voglio dire? Che non è sempre vero che è difficile entrare in ospedale, è anche vero questo, però molte volte è pure difficile uscire dall'ospedale perché il paziente che ha finito l'attività di acuzie non è detto che può essere trattato ovunque bene: non deve stare più in ospedale, ma deve trovare delle soluzioni intermedie, tipo l'assistenza domiciliare o la lungodegenza o l'RSA, perché magari è complicato da gestire a casa, ma non ha più bisogno di ospedale.

Quando il dottor Bochicchio diceva che anche il territorio va cambiato in intensità di cure, si riferiva proprio a questo: alcuni pazienti dovranno trovare una sistemazione e un controllo più puntuale nella propria domiciliarità.

Trasporto interospedale e ruolo del 118: ogniqualvolta succede l'emergenza, ovunque succede, sarà il 118 a risolvere il problema, cioè il trasporto immediato presso l'ospedale in cui sarà possibile dare la risposta; discorso diverso, su cui stiamo lavorando, riguarda il trasporto secondario, come quello del paziente che deve fare la coronarografia e torna: già adesso abbiamo un numero di autoambulanze che utilizziamo, credo che l'Ospedale di Melfi ne abbia una, due quello di Lagonegro e due quello di Villa d'Agri, per cui cercheremo di utilizzare queste autoambulanze per questo periodo e poi faremo un'altra attività anche nel trasporto secondario che sarà garantito sempre.

Cons. Alfonso Ernesto NAVAZIO

Grazie, Presidente. Io non farò domande dirette, anche perché se no il clima “a domanda risponde” sembra che stiamo veramente dove non dobbiamo stare.

Farò un preambolo e farò delle domande articolate, ma prima questa questione del fantomatico procurato allarme deve essere chiarita, perché una delle destinatarie dei messaggi che sono arrivati e si sono visti – so che sono state presentate già denunce alla Polizia Postale – quindi converrebbe anche, a tutela del nostro Comune, che lei quanto ha detto prima, ma anche quanto ha scritto il Sindaco si procedesse, perché così mettiamo a nudo chi si diverte e chi no.

Ringraziando i nostri ospiti che si sottopongono volentieri, noi da loro non pretendiamo di sapere se chiude e non chiude, non sono loro i nostri interlocutori: il Presidente in quest’aula – e noi crediamo al Presidente – ha detto che nessuno degli ospedali della Basilicata si chiuderà, quindi l’interlocutore è il Presidente che ci ha detto che non verrà chiuso nessun ospedale.

Il nostro interlocutore quest’oggi non è tanto rispondere a questa domanda, quanto il senso di smantellamento che comunque viene a prendere, perché nei fatti l’Ospedale di Melfi, come entità autonoma, come fino a ieri lo conoscevamo, non c’è più, quindi ora parliamo dell’ospedale San Carlo: questo è acclarato ed è inutile ritornare all’ospedale di Melfi, perché non c’è e ora si chiama Ospedale San Carlo, anche se nelle sue articolazioni.

Però le dico il senso di smarrimento che ha il personale, il senso di smarrimento che hanno i cittadini: le scelte che sono state effettuate da fine gennaio con la delibera di ricognizione che riguarda tutti gli altri ospedali, con la delibera di attribuzione degli incarichi di accorpamento delle unità più o meno complesse e così via; per esempio, si è parlato di Ginecologia e il consigliere Destino ci ha parlato di cosa è successo lì nella scelta autonoma che ha un’organizzazione aziendale e abbiamo fatto anche polemica su questa cosa con qualcuno che non è della nostra città, ma pensa di esserlo, e dice: “Abbiamo eliminato un primario, abbiamo risparmiando soldi”, non capendo che eliminando un primario – mi riferisco al primario di Ginecologia, il dottor Schettino, c’è l’interim con Schettino – se io sono un affezionato cliente, ma non lo sono per fortuna mia, del dottor Gubelli o del primario di Ginecologia: è chiaro che se viene meno quella figura in questa zona, perché il primario che c’è, noi perdiamo di attrattività, cioè i nostri cittadini si fideranno poco, perché non la pensano in questa maniera.

Uno degli elementi che manca nella riforma è quello psicologico, di qual è il sentimento del cittadino, perché indubbiamente nell’ambito di quelle che sono le or-

ganizzazioni, va benissimo: lei ha citato anche l'intervento, il pendolino di cui si parlava proprio qui il 26 ottobre, ma si immagini che il dottor Schettini ha dovuto portare la strumentazione dal San Carlo a qui. E il giorno che non potrà portare la strumentazione, che farà? Sposteremo il paziente perché deve essere operato?

Quindi la domanda n. 1 è: in questo potenziamento sull'ospedale che non c'è, ma che è l'ospedale articolato del San Carlo, ci saranno gli acquisti diretti per fare queste cose, senza che l'*équipe* che viene dal San Carlo si deve portare, per dirla in maniera molto banale, il bisturi per poter operare? Ci sarà questa cosa? Che tempi? Quali soldi e quali fondi?

Altra questione: senso di smarrimento. Oggi siamo andati in ospedale, abbiamo sentito stamattina l'elicottero che atterrava, checché se ne diceva sei mesi fa, e per un'endoscopia digestiva una sola persona: ci hanno detto quattro mesi fa, ma anche due mesi fa che sono stati fatti gli avvisi. Medicina vive all'osso con quattro medici. Ortopedia, come abbiamo sentito adesso, due medici. Otorino fa solo l'ambulatoriale e continuerà a fare l'ambulatoriale? Di anestesisti abbiamo un primario, uno in pensione e due trasferiti e abbiamo sentito pure ad ottobre che partivano gli avvisi, ma nel frattempo non abbiamo visto molto. UTIC chiuso, mentre a Lagonero è stata presa diversamente la soluzione sia sull'UTIC che sulla Rianimazione. In Pleumologia un medico è stato trasferito e c'è un solo dottore che fa ambulatorio. Di pediatri ne è rimasto uno solo, tranne quello del 1° aprile che deve arrivare qui. Al Pronto Soccorso abbiamo un medico e un chirurgo e di notte mi dicono che c'è solo un medico, che potrebbe essere o un medico o un chirurgo.

Questo è il senso di smantellamento che il cittadino ha e di cui noi ci facciamo interpreti: qui nessuno vi vede come controparte – chiariamoci prima su questa cosa – perché l'ospedale è un bene di tutti e noi siamo affezionati, perché una parte politica ci ha fatto affezionare all'idea di avere l'ospedale sotto casa, ma dopo trent'anni che abbiamo creduto a chi ci ha raccontato questa cosa, adesso ci dicono che è sbagliata quell'idea e quindi ci stiamo anche noi mentalmente avvicinando a questa cosa.

Ora, per quanto riguarda Ginecologia, mancano gli infissi e le porte e il dottor D'Angola ci ha detto che il completamento della struttura sarà a giugno, però non ci ha detto l'anno, perché la fantomatica apertura della sala parto di giugno 2016 è avvenuta in violazione di norme sismiche, tant'è che ci sono voluti ben cinque mesi e la sospensiva del Dirigente dell'Ufficio Tecnico per poter arrivare a Natale (ed un'altra a gennaio) per avere una semplice SCIA. Io non so come sono i vostri uffici,

però siamo pronti a darvi una consulenza, perché facciamo pure questo nell'ambito di organizzazioni e ci auto proponiamo: non abbiamo timore di fare traffico di influenze, siamo noi stessi che ci autoproponiamo.

Io voglio trasferire il sentimento dei cittadini, perché a me fa piacere quando si dice a giugno 2017, ma tenga presente che la prima delibera sulle sale parto e sulla struttura di Ginecologia valutava che dovevano essere pronte a giugno 2015, in 30 giorni bisognava fare quei lavori per adeguarsi al piano nazionale, altrimenti perdiamo anche quei soldi: sono stati rimodulati, sono stati rifatti e così via.

Sale parto: i lavori erano in scadenza nel 2016 e siamo già in ritardo di oltre 100 giorni, quindi anche qui abbiamo bisogno di sapere questi tempi.

La seconda domanda riguarda un po' il territorio: se è vero che noi dobbiamo potenziare gli ospedali, nello stesso tempo rendere *Hub* e *Spoke*, che non è solo nel senso del San Carlo: io chiedevo al Presidente ad ottobre che diventassero *Hub* anche gli ospedali articolati, per alcune discipline.

Ad esempio, stamattina abbiamo letto sui giornali che al San Carlo si è acquistato un acceleratore e sappiamo che avvia un'attività oncologica seria. Ora mi chiedo: ma se il CROB è l'*Hub* regionale, che senso ha potenziare il San Carlo, che già di per sé ha tutta una serie di cose, a 60 chilometri dall'unico ospedale che dovrebbe trattare queste cose? Eppure compriamo un acceleratore costoso, da mantenere in maniera costosa e nel frattempo il Presidente dice che il CROB non si tocca. Quindi la domanda è: che senso ha aver acquistato un acceleratore al San Carlo, se l'ospedale *Hub* è il CROB di Rionero, perché lì poi funziona intercambiandosi *Hub* e *Spoke*, l'uno inverso all'altro?

Per la terza questione prendo spunto dalla domande del collega Destino: a Melfi sono tutti obiettori per quanto riguarda l'interruzione di gravidanza, ma al San Carlo ci sono obiettori? E se sì, quanti ce ne sono? Tutti obiettori? Quindi su Melfi, per rispondere alla domanda, possiamo immaginare che questi due medici facciano pure loro *Hub* e *Spoke*.

Si parlava di creare questa rete strutturale e ripeto che l'ospedale è un bene di tutti, non siete la nostra controparte, non vi vediamo come tale perché la controparte è la parte politica che ad ottobre ci ha fatto vedere che bisognava, per forza di cose, approvare questo riordino, però partirà entro giugno, ma si sapeva già nel novembre 2015, con la famosa delibera del dottor Bochicchio, che aveva avvisato che in una settimana si chiudeva tutto se la politica non faceva qualcosa. Due leggi re-

gionali, due impugnative costituzionali che stanno ancora lì e finora abbiamo questa cosa che parte in maniera sperimentale, perché si è scelto questo tipo di modello.

Ora, non vi sembra, da operatori all'interno, che il tentativo di smantellamento, il senso di precarietà che si vive soprattutto nella nostra struttura, con lavori in corso che non si finiscono da anni, sia un po' come la tela di Penelope? Se non ci sono gli strumenti, perché bisogna portarseli da fuori, lei ha citato un caso, ma in 90 giorni sono già tanti dei nostri che sono andati su Potenza e quindi non c'è stata questa osmosi in maniera continua.

Noi ci troviamo a contatto con i cittadini e la passione che poi mette anche la collega Bisogno, indipendentemente da come tutti noi la interpretiamo, che può essere intemperante, ma siamo i *front-office* delle lamentele generali, perché nel momento in cui io vado in ospedale, io faccio sempre l'esempio che se vai in ospedale ed hai una mano tagliata, ti prendono e ti portano da qualche parte, perché il nuovo modello è di qualcosa, se hai un piccolo taglietto su un dito, ti curano qui, ma l'ospedale non è più questo.

Per far entrare questa idea di nuovo ospedale e di che cosa succede al cittadino, non sembra, come suggerimento per far partire meglio la riforma, di capovolgere l'intervento? Io ho ben letto le vostre delibere di prese d'atto, complicate, con i rapporti economici tra gli ospedali, eccetera, eccetera, però sembra che si vivano due condizioni diverse: uno anche per Lagonegro e diciamolo anche da questa parte. Avete rimodulato un intervento: uno l'avete rimodulato sull'ospedale, pari ad un milione, ed un altro rimodulato sul distretto di un altro milione, quindi erano due milioni dedicati all'ospedale di Melfi. Qual era l'esigenza perché la rimodulazione è stata divisa in questi termini?

Quindi se mi dite la fotografia ad oggi di tutte queste cose.

Con questi avvisi pubblici che fate in continuazione le aziende finanziano molto la Regione, è un cavallo di ritorno, perché pubblicate solo sul BUR, sulla seconda parte ci sono solo avvisi, però da luglio, settembre, ottobre, novembre la gente non partecipa a questi avvisi perché siamo poco attrattivi? Li paghiamo male? Perché vivono una situazione di incertezza? Per gli anestesisti a giugno 2016 c'erano già due avvisi e vedo il Segretario del PD che ha pubblicato in quel periodo che sono stati fatti gli avvisi.

Sul resto vi chiedo di aggiornare la tabella.

Per il momento, Presidente, queste sono le mie domande, poi ne ho altre due ma non le faccio, altrimenti ci perdiamo.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Per quanto riguarda gli avvisi e i concorsi, la procedura non finisce in due giorni, ma è abbastanza complessa e noi parliamo di stabilizzazione, di gente che poi lavora a tempo indeterminato: stanno firmando in questi giorni e prenderanno servizio 13 anestesisti e 11 medici di Pronto Soccorso, che serviranno per tutti i quattro presidi.

Poi vorrei dire una cosa a proposito dei modelli organizzativi: io credo che il tavolo sia unico, dove sono presenti tutti i Direttori Sanitari dei tre presidi, più i medici del Pronto Soccorso, della Cardiologia e della Rianimazione e il progetto è uno, non ci sono modelli diversi. Il modello di UTIC, di Cardiologia e di Rianimazione è lo stesso sia a Lagonegro che a Melfi, che a Villa d'Agri. Poi, se lo vuole leggere con attenzione, si renderà conto che è esattamente così: è un modello condiviso e discusso e appena sarà pronto il documento, sarà trasmesso a tutti i presidi che hanno partecipato e si accetteranno anche delle indicazioni diverse rispetto a quello.

Per quanto riguarda gli strumenti che vengono portati da Potenza a Melfi, il tema è uno solo: lo strumento è medicodipendente, cioè quello strumento poteva anche stare qui, ma nessuno lo avrebbe mai usato perché non lo sapeva usare. Le tecniche sono legate anche alla manualità dell'operatore e quella tecnica qui non viene fatta, per cui per ora viene il medico, attua quella tecnica con gli strumenti che abbiamo, che sono strumenti della Regione Basilicata e non è che duplichiamo gli strumenti per non essere utilizzati: quando ci sarà da parte dei medici che sono qui l'autonomia rispetto a questa metodica, si compreranno anche le attrezzature.

In Ginecologia non l'hanno mai fatto, forse lei confonde con la Chirurgia, però sono diversi: è una metodica che non utilizzano e non hanno mai fatto un intervento di quel genere.

Io capisco che lei è molto più abituato a fare il Consigliere, mentre io sono un misero Direttore Generale che sa fare altre attività, il mio tecnicismo molte volte non è così puntuale come la sua dialettica.

Detto questo, per quanto riguarda il resto delle attrezzature che abbiamo ereditato dall'ASP, i 4 milioni di investimenti sulle attrezzature sono stati divisi in circa 2 milioni cadauno che saranno utilizzati per i tre presidi che abbiamo avuto, non avranno altre destinazioni.

La risonanza magnetica è stata acquistata, stanno facendo il progetto per l'alloggiamento, abbiamo già stanziato i soldi, circa 300 mila euro, e avrete la risonanza magnetica che sarà di questo ospedale.

E avere anche nell'ambito della radioterapia *Hub* e *Spoke*, non significa tutto *Hub* e niente *Spoke*: a mio avviso ci sarà un acceleratore a Potenza, un acceleratore a Matera ed un altro credo nella zona sud della Basilicata, perché una cosa è condividere le metodiche e una cosa è portare i pazienti in un posto. Lei faceva il Consigliere Regionale all'epoca e già presentammo una rete della radioterapia per la quale è *Hub* l'ospedale di Rionero, perché ha tutte le tecnologie, non solo un acceleratore, ma ne ha tre, più altre tecnologie e ha il governo della situazione. Poi la tecnica verrà fatta nel posto più vicino alla casa del paziente, perché una radioterapia dura 30 giorni e viene fatta un'applicazione che dura 3 minuti, per cui in genere non dobbiamo immaginare il viaggio per tre minuti, ma la prima applicazione, quella più importante, ed il puntamento della lesione viene fatta presso il CROB. Adesso c'è pure a Potenza e a Matera e la rete funzionerà con un *Hub* che sarà il CROB e gli *Spoke* che saranno, in questo caso Matera e Potenza subito, come è normale che sia perché lavoriamo per i pazienti, non certamente per la gloria di quello o di quell'altro ospedale.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Le consegne saranno passate al San Carlo con qualche ritardo, proprio per evitare che il passaggio di consegne prolunghi ulteriormente i tempi: questo è stato il tempo.

Per quanto riguarda l'Ostetricia e la Pediatria, come ha detto già Luigi D'Angola, la consegna è prevista entro il 30 giugno 2017. È in fase di affidamento il progetto per l'elisoccorso, quindi nelle prossime settimane ci sarà l'affidamento per la progettazione dell'elisoccorso per l'importo di 1 milione di euro. Per il nuovo blocco operatorio, la previsione della consegna è dicembre 2017.

Questo è lo stato dell'arte sui lavori in questo momento.

Abbiamo già i fondi per l'ammodernamento dell'attuale Chirurgia, che è l'unico reparto rimasto da rimettere a posto: avevamo già i fondi accreditati e anche lì siamo in fase di affidamento del progetto e la consegna è prevista dopo sei mesi dall'inizio dei lavori.

Dott. Luigi D'ANGOLA

Volevo un attimo integrare per il problema dell'Otorino e del Pronto Soccorso: per il Pronto Soccorso attualmente abbiamo una tempistica uguale a quella che c'è negli altri ospedali, cioè di due medici la mattina e di un medico di Medicina di Accettazione ed Urgenza nel turno notturno. L'organico attuale viene integrato a seguito del concorso che è stato espletato e quindi verrà portato a completezza, così come nelle altre strutture ospedaliere.

Per quanto riguarda l'Otorino, la struttura complessa dell'Azienda Ospedaliera regionale prevede l'implementazione di attività su Melfi, non solo di tipo ambulatoriale, ma anche di tipo chirurgico e soprattutto per quanto riguarda la *day surgery*. Per dirla in termini più spiccioli, trasferiremo da Potenza – e quindi decongestioniamo Potenza – quota parte dell'attività chirurgica in regime diurno: al riguardo il dottor Santandrea, che è Responsabile della struttura di Otorino, ha già una progettualità che è in fase di esame.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Per Pneumologia è un'unica Unità Operativa e infatti si chiama Unità di Medicina Generale e Pneumologia, come a Villa d'Agri e come sarà anche a Lagonegro, che era l'unico posto dove c'era un primario superstite, per cui è rimasta ancora un'unità di Pneumologia, ma sarà accorpata anche quella alla Medicina.

Dimenticavo di aggiungere il problema della dialisi: noi, nella programmazione regionale, abbiamo pensato di spostare la dialisi dall'Ospedale di Rionero, perché non è la *mission* di quell'ospedale, e trasferirla qui a Melfi. L'azienda che dirigo ha pensato di avvalersi di un tipo nuovo di progettualità, che è previsto dal nuovo codice degli appalti, che è quello della *partnership* pubblico/privato su cui stiamo lavorando e noi pensiamo, se le cose vanno celermente, che anche questa attività, entro la primavera 2018, possa essere definitivamente trasferita a Melfi.

Dott. Luigi D'ANGOLA

Per quanto riguarda la Pneumologia, comunque, volevo sottolineare che l'Azienda Ospedaliera ha avviato l'implementazione di una progettualità sostanziale sull'ospedale di Pescopagano, che sarà di notevole supporto, in termini di percorsi diagnostico-terapeutici, per tutti i pazienti pneumologici che saranno presi in carico a Melfi. Capisco che è di effetto dire che l'ospedale non c'è, ma se facciamo un'analisi realistica delle Unità Operative e delle funzioni che permangono, l'ospedale c'è.

Dott. Massimo DE FINO

Giusto per completezza, per quello che riguarda le attrezzature, vorrei riferire che, entro il 30 giugno 2015, l'Azienda Sanitaria doveva presentare alla Regione e la Regione al Ministero, la richiesta di accreditamento dei punti nascita; nella richiesta di accreditamento dei punti nascita, bisognava rispettare anche i requisiti in base alle attrezzature, sia di tipo Ostetrico che di tipo Pediatrico, e sono state comprate tutte le attrezzature previste in elenco per avere l'accredimento e, in più, le attrezzature che gli allora primari della Pediatria e dell'Ostetricia hanno chiesto alla Direzione strategica aziendale, per cui, come diceva il Direttore Generale del San Carlo, le attrezzature che vengono da Potenza sono aggiuntive per tipologia specifica di attività di sala operatoria, che fino all'altro ieri probabilmente in questa struttura non si faceva per mancanza di manualità da parte del primo operatore.

Un'ultima informazione per la richiesta del Consigliere fatta prima sull'interruzione volontaria di gravidanza: come Direttore Sanitario, mi sono interessato dell'argomento, su Melfi non si sono mai fatte le interruzioni volontarie di gravidanza per obiezione di coscienza da parte del personale, su Villa d'Agri venivano effettuate e poi c'è stata una dichiarazione di un'anestesista di essere obiettore e quindi anche lì sono saltati questi tipo di interventi; oggi, degli ex tre presidi dell'ASP, si effettuano ancora a Lagonegro, dove si è riusciti a creare un'*équipe* comprensiva anche dell'infermiere, quindi ostetrico, chirurgo e infermiere non obiettori per questo tipo di attività.

Però la problematica non riguarda tanto i residenti in provincia, perché mi sono reso conto personalmente che non c'è bisogno di avere una grande esperienza dal punto di vista informatico per capire che, per motivi di privacy, le nostre concittadine vanno fuori regione e di questo servizio si avvalgono le persone che vengono fuori regione, in particolare Puglia e Campania.

Cons. Tiziana FERRERI

Buonasera. Volevo sottolineare – ma sarò molto breve – il fatto che magari possa uscire da questa sala che ai Consiglieri di maggioranza interessi meno la salute dell'ospedale: questa è una cosa che volevo sottolineare.

Noi a Melfi abbiamo sempre guardato a Potenza come all'ospedale provinciale che potesse dare maggiori servizi e da tutta questa esperienza politica che sto vivendo, ho capito che proprio nella sanità i numeri danno la sicurezza. Quindi se io

dovessi decidere autonomamente di operarmi alla pancia, piuttosto che al colon, andrei presso il San Carlo e non a Melfi e io stessa un mese fa sono corsa al Pronto Soccorso con il mio bambino in Pediatria per una tracheite acuta e devo dire che ho trovato il primario del San Carlo, il quale mi ha risolto il problema.

Ma questo è un passaggio breve e non è su questo che voglio soffermarmi, però la cosa che da cittadina un attimino mi spaventa è il caso grave, quando io, mamma, figlia, moglie, arrivo in ospedale a Melfi e magari non trovo il dottore valido per la gravità.

Allora la mia domanda è: laddove noi potenziassimo l'elisoccorso, potrebbe essere un valore aggiunto per la nostra struttura e quindi dare la possibilità nel caso dell'urgenza di risolvere il problema?

Sindaco Livio VALVANO

Solo per integrare in tre secondi la domanda della consigliera Ferreri, ma anche dopo aver sentito altri interventi: c'è la sensazione che i mezzi di trasporto debbano sopperire ad una volontà o non volontà di non avere nel territorio, quindi nei tre presidi minori, alcuni servizi tipo l'Emodinamica. C'è questo dubbio che nel dialogo tra voi ed il consigliere Gubelli, mi permetto di dire nel dialogo tra tecnici, è una cosa ovvia e io la comprendo, però nelle persone che ci ascoltano, anche a seguito di qualche domanda imprecisa precedente, c'è la sensazione che i mezzi di soccorso debbano sopperire ad una cosa che si potrebbe fare e non ad un servizio che, invece, non è possibile fare.

Ecco, vi chiederei di precisare meglio questo aspetto e perché, se no finisce che l'ambulanza o l'elicottero sopperiscono al fatto che a Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro non si vuole tenere l'Emodinamica, per esempio, che è una cosa ovvia ascoltando il consigliere Gubelli e prima la risposta del dottor Maglietta, però circola ancora in chi ci ascolta, ma anche in chi ha fatto precedenti domande, questo tipo di idea.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Cominciamo dalla domanda del Sindaco, anche se aveva già risposto con altre parole il dottor Maglietta quando ha detto: "Io la Cardiocirurgia pediatrica non posso pretendere di averla al San Carlo", che è una cosa che ha a che fare con quel modello di intensità di cura a cui ci riferiamo ogni volta.

Parlare di intensità di cura significa creare le condizioni perché si possano dare risposte: davanti al portone di casa, per complessità evidentemente bassa, in un presidio attrezzato per complessità più alta, nel DEA di primo livello se la complessità è ancora più alta, nel DEA di secondo livello se aumenta questa complessità e addirittura fuori regione per quella casistica che ha bisogno di una numerosità tale perché possano essere competenti i medici che la praticano; infatti è la quantità di casi che noi trattiamo che ci rende esperti nella materia: se la casistica è scarsa è difficile creare queste condizioni di sicurezza davanti al portone della propria casa.

Così è anche per l'Emodinamica: per i numeri che noi esprimiamo in questa Regione, le due Emodinamiche di Potenza e di Matera sono più che sufficienti a rispondere in maniera efficace a tutta la domanda regionale, in maniera tale che ogni operatore possa avere il numero di procedure previste, peraltro, dallo stesso DM70 per rendere sicuro quel tipo di intervento.

Questo è il modello.

Ma anche dal punto di vista dei costi, voler replicare in ogni angolo di terra, l'alta complessità, poi alla fine serve a poco, considerata la numerosità casistica, ma si duplicano, si triplicano, si decuplicano i costi senza ottenere risultati sia efficaci che efficienti dal punto di vista economico-finanziario.

Gubelli ha fatto l'esempio dello scompenso cardiaco e il dottor Maglietta ha raccontato come si operi nell'area del Vulture-Melfese e io devo fare i complimenti – ed è questa l'occasione giusta – proprio al dottor Gubelli che, in maniera quasi ancestrale, tanti anni fa ha cominciato a dedicarsi a questa materia portandola ad un livello che forse poche altre zone, non soltanto della Basilicata ma anche delle regioni limitrofe, hanno.

Per scompenso cardiaco ci si ricoverava un numero incredibile di volte e lo stesso paziente nell'anno aveva ricoveri ripetuti, mentre oggi, soprattutto in quest'area, di scompenso cardiaco non ci si ricovera più, quindi è evidente che se prima avevamo dei posti dedicati (e l'esempio dell'SPDC è concomitante), oggi non ne abbiamo più bisogno o comunque vanno ridotti, perché la frequenza degli episodi acuti, grazie all'assistenza domiciliare e alla capacità di penetrazione sul territorio dei nostri operatori, si è di gran lunga ridotta.

Ma voglio ricordare anche il diabete: quando il dottor Bochicchio, cioè chi vi parla, indossava il camice, uno dei ricoveri che faceva la Medicina era il cosiddetto diabete scompensato. Domanda: ma il diabete è meno trattato, perché non ci sono più posti letto in Diabetologia negli ospedali? C'è una mortalità aumentata per i pa-

zienti diabetici perché non abbiamo più posti letto in ospedale? C'è una mortalità più elevata per casi di scompenso cardiaco perché lo trattiamo meglio a domicilio?

Queste sono le domande a cui dobbiamo rispondere, perché il faro che deve illuminare i nostri percorsi e deve aiutarci a comunicare meglio per migliorare anche la percezione dei cittadini – e su questo sono d'accordo – è il dato epidemiologico, cioè vedere che cosa succede. Accompagniamo le trasformazioni attraverso un monitoraggio continuo e costante dei fenomeni che accadono, per capire dove ci dobbiamo migliorare, per capire se quello che stiamo facendo, lo stiamo facendo bene.

Vorrei ricordare che, proprio in quest'area dell'ex ASL1 di Venosa il tasso di ospedalizzazione nel 2007 era del 240‰ – e tu lo ricorderai perfettamente – e siamo passati a meno del 160‰ che è in questo momento attuale. E sapete qual è la novità di questo processo? Che si sono ridotti i posti letto, ma la mortalità non è aumentata, è diminuita. E non commento più.

Cons. Anna PICCOLELLA

Grazie, Presidente. Questa mattina, leggendo il giornale, ho appreso che l'Ospedale di Villa d'Agri ha ottenuto un riconoscimento nazionale come centro di eccellenza per la Chirurgia bariatrica e, sempre leggendo questo articolo, risulta che nel 2016 sono stati effettuati 100 interventi, però il dato più importante è che il 60% di questi interventi sono di pazienti che arrivano da fuori regione, quindi è un dato importante.

Quindi la domanda che vi pongo è perché parliamo di potenziamento dell'Ospedale di Villa d'Agri e se è possibile potenziare al pari di Villa d'Agri anche l'Ospedale di Melfi. Grazie.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Ci sono molte cose che purtroppo sono affidate al caso: si sviluppa una tematica perché c'è un professionista che vince un concorso, arriva lì, viene da un ospedale in cui veniva trattata quella materia e il Direttore Generale – lo ha fatto chi mi ha preceduto e poi io – vedendo che è una cosa che serve a non chiudere un ospedale, perché uno degli ospedali a rischio di chiusura era proprio quello, agevola questo percorso. La Chirurgia bariatrica non si faceva neanche al San Carlo e quindi quello è centro di eccellenza e diventa *Hub* per tutta la regione.

Questo è quello che stiamo facendo, visto che abbiamo avuto questo riconoscimento, avendo facilitato nel tempo questo percorso, ma è stato possibile perché ha vinto il concorso il dottor Perrotta che, quando è arrivato, era già bravo di suo a fare questa cosa e noi siamo stati altrettanto bravi a capirne le potenzialità ed a sviluppare questo percorso.

Ma non basta e infatti quello che noi stiamo facendo, attraverso il DCA di Chiaromonte e attraverso i servizi territoriali, è chiudere la filiera, cioè creare le condizioni nella nostra regione perché tutti i disturbi del comportamento alimentare vengano presi in carico, ancora prima di arrivare alla Chirurgia bariatrica, perché lo scopo sarà quello di mantenere aperto un centro che, per livelli di intensità, come abbiamo detto prima, sarebbe assurdo pensarlo per la nostra sola regione: quello è un centro che si caratterizza per essere attrattivo anche per le regioni limitrofe e se la Campania dovesse pensare di fare un centro di Chirurgia bariatrica oggi non lo fa, perché ce l'abbiamo già noi, perché è sufficiente a risolvere i problemi della maggior parte delle persone.

L'auspicio, mentre un Direttore Generale potenzia la Chirurgia bariatrica, è che il territorio, attraverso le premesse su cui mi sono soffermato precedentemente, riconquistando il proprio ruolo in attività di prevenzione, faccia un lavoro sugli stili di vita e la Chirurgia bariatrica non deve servire più a nessuno, perché uno dei problemi che abbiamo è tutta la promozione della salute ancora prima di ammalarsi, l'attività di *screening*, la penetrazione degli *screening* come dovere del cittadino che fa risparmiare risorse al Servizio Sanitario Nazionale se fa una diagnosi precoce, perché quelle risorse possono essere reimpiegate per promuovere modelli di salute.

Se noi riusciamo a fare tutto questo discorso, convogliando le risorse verso questi filoni di attività, io credo che avremo fatto bene il nostro dovere.

Il riordino del Servizio Sanitario Regionale parte da una necessità, da una constatazione che facciamo e che abbiamo fatto nostra, cioè il potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza, del 118, e ha fatto bene il Consigliere a ricordarcelo: non c'è nessun sistema civile che non parta da questa attività. Noi abbiamo la necessità di salvare vite umane e di mettere in protezione e salvaguardia la vita di tutti i cittadini ovunque essi vivano: questo è il compito principale e dobbiamo impiegare tutte le risorse che abbiamo a disposizione per fare questo mestiere.

Poi ragioniamo su quello che ci rimane per fare tutti gli altri mestieri, però guai se nel 2017 e negli anni che verranno ancora dobbiamo assistere a morti che pote-

vano essere salvate con un adeguato soccorso, anche potenziando il 118, su cui ci stiamo concentrando e infatti il campo sportivo di Melfi sarà adeguato per il volo notturno in attesa della torre che dovremmo costruire.

E lo sforzo che sta facendo l'ASP, su mandato regionale, è di caricarsi anche della spesa che prima veniva richiesta ai Comuni: siccome avevamo visto che la spesa per attrezzare il volo notturno era intorno ai 5.000 euro per Comune, pensavamo di chiedere che i Comuni stessi fossero a svolgere questa attività, ma nel ragionamento che abbiamo fatto è stato dato mandato all'ASP di rinunciare a parte del proprio fondo, che metterà a disposizione per tutti i Comuni che potranno essere abilitati per il volo notturno, attraverso l'intervento diretto dell'ASP e anche questa credo che sia una buona notizia.

Cons. Luigi SPERA

Buonasera a tutti e benvenuti ai Dirigenti della struttura sanitaria.

Io volevo porre delle questioni, però prima volevo sottolineare il fatto che noi del Gruppo "Noi per Melfi" abbiamo fortemente voluto la formazione di questa Commissione, perché in realtà, dall'ultimo Consiglio Comunale, dove ascoltammo anche il dottor Bochicchio, evidentemente le questioni, che pure si erano spiegate e si erano dette, o non sono arrivate in maniera chiara ai cittadini oppure, pur essendo arrivate ai cittadini, è rimasto nel sentire comune la percezione che l'Ospedale di Melfi stia andando verso il depotenziamento.

È bene che noi chiariamo subito un equivoco, perché altrimenti le questioni che noi poniamo non possono arrivare in maniera chiara ai cittadini.

Non stiamo parlando di chiusura e il tema è delicato, tant'è che io non farei, come all'inizio sono state fatte, battute di spirito: qui si sta parlando di un problema che preoccupa i cittadini e non ci sono casi di procurato allarme, ci sono piuttosto organi politici che non si preoccupano di recepire le esigenze dei cittadini.

Il problema che sente il nostro paese, è un problema che avverte come una sorta di spoliazione: voi siete tecnici e ci spiegate le ragioni per cui stiamo procedendo alla riforma e al riordino di questo sistema sanitario, però dall'altra parte c'è un'esigenza dei cittadini di voler mantenere questo presidio e non stiamo parlando di chiusura.

I nostri ruoli sono completamente diversi: il ruolo del politico non è quello di andare a spiegare al cittadino i motivi, che poi sono principalmente economici, per

cui deve rinunciare alla propria salute; noi ci occupiamo di spiegare ai cittadini il motivo per cui l'ospedale deve perdere la propria struttura.

Adesso, indipendentemente dalle ragioni che possiamo capire sotto un profilo tecnico, quello che a noi interessa e che l'altra volta proponemmo – io ricordo che c'era anche il presidente Pittella – era mantenere e potenziare l'Ospedale di Melfi, e non stiamo parlando dell'ospedale che si trova a Potenza, anche se parliamo di struttura unica oramai. E noi tutti Consiglieri, all'unanimità, abbiamo firmato un documento alla fine di quel Consiglio dove dicemmo che ci saremmo impegnati a mantenere e a potenziare l'ospedale di Melfi.

Adesso, come hanno detto anche gli altri Consiglieri che hanno parlato in veste di cittadini e non di politici, l'Ospedale di Melfi è in affanno, perché in tutti i reparti il personale è carente e allora, se cominciamo a parlare dicendoci la verità, saremmo anche più in grado magari di dare delle risposte ai cittadini che questi problemi ce li hanno quotidianamente.

Io parlo, in questo momento, non tanto per creare polemica o per mettere in difficoltà, ma perché io recepisco quelle che sono le esigenze del cittadino e le devo riportare in questa sede. E le domande che io pongo sono queste: io ricordo bene quando il dottor Bochicchio parlò dei vari modelli che prevedeva la legge e di questi si studiò l'*Hub and Spoke* in Basilicata, mentre noi avevamo proposto dei modelli alternativi e allora chiedo ai tecnici se è ancora possibile mettere in atto dei modelli alternativi che possano comunque garantire a Melfi un rafforzamento, un potenziamento o perlomeno un mantenimento.

Abbiamo visto che Rionero è *Hub*, Villa d'Agri è *Hub*, ma Melfi è *Hub* di che cosa? Possiamo mantenere a Melfi un reparto che ci possa dire che siamo comunque un centro di riferimento ospedaliero per la zona? Abbiamo una struttura industriale, abbiamo la Fiat a Melfi e non potremmo pensare di potenziare il reparto di Ortopedia e farlo diventare un reparto di eccellenza in Basilicata? Questa è una delle domande.

Anche se noi non siamo tecnici e quindi non riusciamo molte volte a calarci sotto il profilo pratico e normativo, noi non abbiamo a che fare con i bilanci, con i numeri e con principi ragionieristici, per cui presupponiamo che prima di tutto debba essere mantenuta la struttura, indipendentemente dai costi.

Queste sono le domande che noi l'altra volta ponemmo e sulle quali, alla fine, arrivammo ad avere delle garanzie dal presidente Pittella, ma io vorrei che voi rispondeste su questo, anche perché l'ultima volta che il presidente Pittella ci diede

delle assicurazioni fu sul mantenimento del Tribunale e non mi sembra che abbia avuto una buona sorte, per cui io vorrei essere assicurato su questo. Grazie.

Sindaco Livio VALVANO

Scusi, Consigliere, siccome io condivido la sua stessa preoccupazione e mi unisco ai suoi dubbi, volevo chiederle di precisare, come abbiamo fatto fino a adesso, nel fare la domanda, quali sono i reparti per i quali i cittadini che hanno bisogno di una prestazione o un servizio, oggi non possono più rivolgersi all'Ospedale di Melfi, in maniera tale che possiamo dare la possibilità di rispondere, perché le carenze di organico ci sono, però quali sono i reparti che sono oggi chiusi e i servizi che non si erogano più?

Su questo noi dobbiamo essere chiari, altrimenti su una valutazione di carattere generico e sul timore che si chiudano i servizi domani, hanno risposto ripetutamente almeno un centinaio di volte più o meno dicendo che il 1° giugno 2017 l'ospedale non si chiude. Ma ci sono dei reparti o dei servizi a cui lei faceva riferimento? Io ho altre domande puntuali da fare e dobbiamo dire quali prestazioni oggi non si possono fare più.

Cons. Luigi SPERA

Cerco di spiegarmi meglio: noi non parliamo di chiusura e voglio articolare la domanda, altrimenti non si capisce.

Oggi è carente il livello qualitativo, che è la cosa più grave e che solitamente è l'aspetto che ogni struttura pubblica viene a perdere quando non ci sono più i fondi: oggi i cittadini ci dicono che il livello ospedaliero è calato. Adesso io non voglio entrare nel merito, né voglio fare una domanda di questo tipo, perché probabilmente poi è difficile fare un paragone, se ci sono stati dei casi di malasanità, se i casi di malasanità sono imputabili direttamente alle singole professionalità oppure magari all'organizzazione: io su questo non voglio entrare, perché capisco che l'argomento è molto delicato. Ciò che però io registro da parte dei cittadini – io non lavoro in ospedale e fortunatamente è da un bel po' che non ci entro – è che in tutti i reparti, ad esempio nel reparto di Ortopedia o in quello di Ginecologia, il livello qualitativo è calato.

Adesso, io non voglio dire che è calato, io dico che se c'è un problema di organizzazione, dopo una fase di trasformazione e di riordino del sistema, probabilmente ci sarà un periodo dopo il quale la struttura ripartirà e mi riferisco, per esem-

pio, al reparto di Ginecologia di cui parlava il dottor D'Angola, la cui struttura non è ancora idonea per ripartire, però mi riferisco alla struttura in generale.

Allora, la domanda, nello specifico – cosa che interessa a me, perché sono Consigliere di questa città – è: l'Ospedale di Melfi è *Hub* di che cosa rispetto alle altre strutture come Potenza e Villa d'Agri? Potrebbe diventarlo per potenziare questo ospedale?

Dott. Rocco MAGLIETTA

Discutere la percezione è un concetto molto filosofico ed è difficile da fare; tra l'altro non può essere il riordino a causare questa percezione, perché è avvenuto da pochi mesi e nessuno può dire che cosa è cambiato in meglio o in peggio, perché c'è stato finora solamente un passaggio di situazioni e nient'altro.

Per quanto riguarda l'attività di *Hub* e *Spoke* e le attività di grosso richiamo, credo che abbia detto molto bene il dottor Bochicchio prima che in genere alcune attrazioni sono medicodipendente: se capita, com'è capitato, il dottor Perrotta che ha preso servizio nel 2006 a Villa d'Agri, capita in una costruzione di dieci anni che ha avuto questo risultato, ma non si inventa dall'oggi al domani.

Le attività di cui stiamo discutendo adesso, sono attività che c'erano e che continueranno ad esserci. Per quanto riguarda l'Ortopedia, c'erano due medici due mesi fa e ci sono due medici oggi; c'è un concorso in atto all'ospedale San Carlo e, appena verrà completato, faremo le assunzioni e avrà quattro medici come li avrà l'ospedale di Villa d'Agri, che al momento ne ha due, e l'ospedale di Lagonegro, che ne ha tre: avranno tutti quattro ortopedici, che dovranno garantire una serie di attività.

Le attività ambulatoriali saranno garantite anche dall'ASP, che dovrà fare sicuramente delle attività ambulatoriali territoriali e su quello ci sarà una prima risposta. La costruzione delle specificità è abbastanza complessa, non è che nasce all'improvviso e lei ha fatto l'esempio dell'IRCCS di Rionero, che all'improvviso non può diventare *Hub* di tutta l'Oncologia, ma si è cominciato a discutere nell'89 di questa attività e ricordo che a quei tempi venne pure il professor Veronesi, oggi comincia ad essere *Hub* in questa regione, ma sono passati vent'anni.

La costruzione di autorevolezza in sanità non si fa dall'oggi al domani, è una costruzione lenta e va fatta molto sugli uomini alla fine.

Cons. Giuseppe PIETRANTUONO

Io chiedo scusa ai cittadini e ai pazienti, ma vorrei parlare anche del personale dipendente, che è una parte fondamentale che concorre all'erogazione dei servizi.

Si è parlato del ruolo sanitario e dell'interazione, ma volevo capire bene se c'è interazione anche per l'altro personale e soprattutto per il personale amministrativo da cui discende una lamentela: pare che l'Azienda Ospedaliera San Carlo non voglia farsi carico di questo personale; non so se ciò corrisponde a vero e volevo una risposta. Grazie.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Non è vero che l'Ospedale San Carlo non voglia farsi carico di questo personale, però l'Azienda Ospedaliera San Carlo ha dentro di sé tutta l'organizzazione per soddisfare la domanda tecnica ed amministrativa, salvo qualche carenza che si andrà a compensare per dare risposta anche agli altri tre ospedali.

In secondo luogo, per quanto riguarda l'operazione degli accorpamenti che abbiamo fatto o della costruzione di questi percorsi, abbiamo detto che è una costruzione che risente molto del giudizio tecnico di intensità di cure e tutto il resto, ma il consigliere Navazio ha citato, non a caso, la mia delibera di novembre, che in realtà, a bocce ferme, avrebbe previsto un ridimensionamento di tutti e tre gli ospedali, perché non avevamo le risorse economiche per mantenerli in piedi così com'erano.

Uno dei sensi del riordino è proprio quello di cancellare la definizione di ospedali di base – ripeto quello che ho già detto – e di tenerli dentro l'organizzazione più grande dell'ospedale San Carlo, però non dobbiamo commettere l'errore di mandare in piano di rientro l'ospedale San Carlo con tutti e tre i presidi perché non possiamo salvare le cose distribuendo il difetto, il problema.

Il compito che abbiamo noi, come sistema regionale, perché ci possiamo reggere – ecco perché ho preferito rispondere io al posto del dottor Maglietta – è quello di rendere compatibile tutto: la parte ospedaliera e la parte territoriale. Se noi caricassimo *sic et simpliciter* le tre strutture con tutto il personale tecnico-amministrativo e quant'altro dentro il perimetro del San Carlo, probabilmente questo evidenzerebbe una ridondanza proprio di numeri fra personale amministrativo e personale sanitario e tu sai meglio di me che ci sono delle proporzioni che vanno mantenute, quindi già queste sarebbero esorbitanti, quindi commetteremmo un altro errore, ma in ogni caso molte di queste cose purtroppo servono meno.

Faccio un altro esempio: io sono stato chiamato a confronto duro con i sindacati all'indomani della mia nomina, perché una delle prime cose che ho fatto è stata chiudere una delle sedi del distretto di Venosa e sono riuscito a mettere il personale in un'unica struttura. Il confronto con i sindacati qual è stato? "Tu non fai più lavorare la ditta delle pulizie, ci sono delle riduzioni, eccetera, eccetera" ed è tutto vero, però io la *spending review* come la faccio? Se c'è stato un periodo in cui potevamo tenere aperte dieci porte in maniera assolutamente ridondante e forse inutile e c'è qualcuno che si preoccupa di mettere le persone tutte in un posto dove ci entrano benissimo e lavorano pure meglio, io non credo che questo sia un peccato.

È chiaro che noi andremo avanti, fra l'altro, con le nanotecnologie, la robotizzazione avanzata e quant'altro, stiamo costruendo un mondo in cui le braccia serviranno sempre meno, allora, come ha detto Renzi in qualche suo passaggio dopo il viaggio in California alla Silicon Valley, o questo prezzo delle minori braccia va caricato sui costi in maniera tale che poi ci possa essere anche un'azione sociale sul lavoro che si perde o qualche altra cosa ci dovremmo inventare. Però mantenere in piedi un'organizzazione quando questa non serve o serve meno, credo che sia un peccato sociale grave.

Questo non significa che questa gente se ne va a casa, né la vorremmo deportare su altre sedi: su queste persone si farà un lavoro certosino di concerto tra ASP, San Carlo e Regione, per trovare la migliore collocazione e le migliori possibilità di lavoro nel luogo dove loro vivono: questa certamente sarà un'operazione che faremo.

Quello che noi abbiamo fatto in questo momento è: personale sanitario al San Carlo, personale che serve al territorio ASP e c'è tutta una situazione intermedia di persone di cui ci stiamo occupando; noi non ci stiamo occupando delle persone sicuramente destinate all'ASP e al San Carlo, mentre ci stiamo occupando esattamente di fare le valutazioni e le inferenze per cercare di trovare soluzioni per tutte queste persone. Gran parte del personale rimane all'ASP perché continuerà a servire alla funzione ASP: si tratta di un numero esiguo di persone, anche con professionalità più bassa, che in questo nuovo assetto non servono e sulle quali dobbiamo ragionare.

Il tema proprio dell'amministrativo competente non c'è, in realtà. Per esempio, i caldaisti, i centralinisti, cioè se c'è un servizio unico che può fare tutto il centralino, è chiaro che là dobbiamo capire che cosa fare, però non vengono licenziati e stiamo cercando le soluzioni.

Le opzioni che abbiamo ricevuto fino ad oggi non le abbiamo cestinate, ma le abbiamo messe in un file in cui sono state inserite le persone che hanno detto che vogliono stare al San Carlo o in ASP e su cui le due aziende devono confrontarsi; il confronto naturalmente ci sarà anche con la parte sindacale, perché così deve essere, e troveremo delle soluzioni, ci mancherebbe altro. Stiamo lavorando per trovare soluzioni, ma se me le chiedi oggi, non le so, però sicuramente stiamo facendo ragionamenti proprio su questo tema. Posso assicurare che non ci saranno licenziamenti né spostamenti a distanze impossibili.

Dott. Luigi D'ANGOLA

In appendice a quello che ha detto il direttore Maglietta per quanto riguarda l'Ortopedia, è evidente che, nelle more del reclutamento del personale ortopedico, l'azienda non sta con le mani in mano, perché abbiamo iniziato un percorso di supporto con Dirigenti medici nell'Ortopedia del San Carlo qui a Melfi: volevo dare evidenza di questo.

Poi, per quanto riguarda il problema che poneva il collega Gubelli del rientro dei pazienti da Potenza, non più tardi di ieri è stato definito e ratificato, nell'ambito del Dipartimento Cuore dell'Azienda San Carlo e quindi con il dottor Fiorilli, un percorso per cui si prevede che una determinata tipologia di pazienti SCA non STEMI possano in giornata andare a Potenza, effettuare la prestazione e rientrare nella sede di Melfi. Questo come dettaglio tecnico, perché tutti possano avere chiarezza e contezza di quello che si fa.

Cons. Lucia MOCCIA

Saluto e ringrazio i nostri ospiti. Quindi abbiamo ascoltato che a breve sarà potenziato il reparto di Medicina, che attualmente ha quattro medici, e saranno assunti nuovi medici, però io volevo sapere qual è la situazione del personale infermieristico, che mi pare sia carente un po' in tutti i reparti, soprattutto in Pronto Soccorso, nonostante gli ultimi arrivi. Grazie.

Dott. Luigi D'ANGOLA

Per quanto riguarda il personale del comparto sanitario, quindi infermieri ed OSS, rispetto alla dotazione organica effettiva di qualche mese fa, negli ultimi giorni abbiamo migliorato la situazione; non ci sono – lo posso dire e lo confermo ad alta voce – situazioni di criticità e di sofferenza in nessun reparto al momento, sia per

quanto riguarda gli infermieri, che per quanto riguarda il personale OSS. Certo, ogni contesto è suscettibile di miglioramento, però riusciamo ad assicurare e a garantire piani di lavoro nel rispetto delle normative vigenti per quanto riguarda il rispetto dell'orario di lavoro, del riposo e quant'altro.

Dott. Massimo DE FINO

Se posso integrare un attimo, il piano delle assunzioni 2016 dell'Azienda Sanitaria di Potenza prevedeva infermieri ed OSS anche per i presidi sanitari per acuti; chiaramente per gli infermieri che sono stati assunti da questo piano per i presidi sanitari per acuti, noi abbiamo mantenuto l'impegno, anche se dal mese di gennaio gli ospedali sono passati sotto il San Carlo, ma abbiamo dato a queste strutture sia infermieri che OSS, per cui, se c'era qualche criticità, si è tenuto in buon conto.

Però, siccome negli anni scorsi abbiamo avuto sempre la prevalenza delle criticità rispetto al territorio, oggi ci troviamo, nei confronti del territorio – e mi riferisco alla presenza di organico all'interno non solo dei distretti, ma anche delle altre strutture di ricovero e cura, come quelle del post acuzie, oppure ad altre strutture come possono essere i carceri, compreso quello di Melfi e di Potenza, sia per minori che per altre persone, che "soffrono" anch'essi di carenza di personale – con il piano di quest'anno a prevedere il miglioramento del personale all'interno di queste strutture, compreso il distretto di Melfi.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Voglio solo precisare che la settimana scorsa abbiamo firmato 15 contratti, le 15 assunzioni di cui diceva il Direttore Sanitario, per cui sono arrivati da pochissimi giorni infermieri ed OSS.

Dott. Massimo DE FINO

Con una mobilità che c'è stata, come prevede la normativa, qualche infermiere da Melfi è andato verso altre zone, ma è stato sostituito dai nuovi assunti, quindi non c'è stata nessuna criticità e su Melfi sono venuti due infermieri in più.

Cons. Pietro MONICO

Grazie. Io credo di essere l'ultimo Consigliere ad intervenire, almeno del primo giro, e approfitto innanzitutto per ringraziare perché questa è una buona prassi che l'Amministrazione Comunale dovrebbe utilizzare quando discutiamo dei grandi temi,

soprattutto quando ad essere investiti sono i sentimenti dei cittadini, che nell'ultimo periodo sono stati amplificati da quello che abbiamo ricordato prima. Ma non voglio fare polemica, ma stare al merito della Commissione, perché di una Commissione si tratta.

Ho davanti lo stenotipato del Consiglio Comunale aperto del 26 ottobre, in cui abbiamo avuto modo di discutere politicamente della necessità del riordino della riforma sanitaria e delle normative nazionali che spingono le Regioni a farlo.

Io voglio ringraziare voi per essere qui e ringrazio, come ha ricordato il consigliere Spera, ma anche prima il consigliere Navazio, per aver sollecitato questo incontro, perché è dal dibattito e dal confronto che riusciamo, come scrivevo in una nota di qualche giorno fa, a rispondere ai cittadini e a comprendere di cosa parliamo, perché la non comprensione, porta confusione.

In questo senso, il dottor De Fino è stato chiarissimo, nell'esempio dell'SPDC, a chiarire il ruolo dell'attività ospedaliera ed il ruolo dell'attività territoriale, perché se non si comprende il ruolo dell'attività ospedaliera e dell'attività territoriale si fa una grande confusione che non è utile a nessuno. Il dottor D'Angola ci ha ricordato che l'Ospedale di Melfi non chiuderà il 1° giugno, secondo quel sentimento cittadino che era stato fomentato negli ultimi giorni, non sappiamo da chi, ma non lo vogliamo neanche sapere, perché non ci interessa.

Siamo qui proprio per rispondere e per metterci di fronte ai cittadini e con loro discutere, assumendoci, dal punto di vista tecnico e non politico, tutte le chiarificazioni che ci state dando.

Abbiamo visto che a giugno ci sarà il completamento e l'ammodernamento di tutti i lavori che sono partiti e per quanto riguarda l'elisoccorso, riusciremo a far atterrare un giorno anche in notturna l'elicottero.

E arriva una riflessione che faccio e che attiene al tema del personale: rileggendo quello stenotipato, sul personale il direttore Bochicchio faceva un'analisi, spogliandosi delle vesti di attore del tavolo tecnico che aveva redatto il piano e assumendo quelle di Direttore Generale, dicendoci come il problema del personale non attenga alla riforma sostanzialmente, ma alle difficoltà di un Direttore Generale a concedere il nullaosta, o meglio, è obbligato in un certo senso, dopo tante sollecitazioni, a rilasciare, perché entro sei mesi si può resistere ad una richiesta di nullaosta e credo che il problema che affrontiamo sui vari reparti di cui discutiamo attenga proprio a questo. Quindi non è tanto la riforma che va ad incidere sulla necessità e sulla scelta che bisogna fare di affrontare il problema attraverso i concorsi

e dunque abbiamo i due avvisi di cui abbiamo discusso oppure il Direttore di un'Azienda Ospedaliera deve prendere una decisione di ridimensionare perché non si riesce ad arginare questa richiesta di trasferimento oppure fare i concorsi.

E arrivo alla mia riflessione, che è un dubbio, più che altro: nel caso in cui a questi bandi non si risponda, con quale approccio l'azienda risponde ad una carenza di personale? O si decide di concedere il nullaosta, ma avere già la sostituzione per evitare di incorrere in una carenza di personale oppure come ci si comporta? È una riflessione che chiaramente ritengo non attenga alla riforma in sé, ma al metodo di lavoro.

Volevo conoscere, inoltre, in riferimento alla risonanza magnetica a Melfi, quali sono le tempistiche, per esempio per la messa in opera ed in funzionamento, e sollecitare magari una manutenzione della struttura più attenta perché le segnalazioni che ci vengono fatte nella discussione sono per una manutenzione che deve essere più curata: parlavamo una volta anche di un ascensore che non era adeguato rispetto alle dimensioni della barella.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Per quanto riguarda il personale, voglio tranquillizzare il Consigliere: con tutti i concorsi che abbiamo fatto e le graduatorie che abbiamo, ci sono i medici per cui ancora non abbiamo l'allarme che ha l'azienda di Matera; gli ortopedici hanno risposto, sono in 13 che partecipano al concorso per cui non avremo di questi problemi, anche di anestesisti ne abbiamo 13 e abbiamo già in corso un altro concorso, abbiamo 11 per il Pronto Soccorso, per cui credo che per ora non abbiamo queste problematiche, non ci stiamo preoccupando di come fare se per caso ai concorsi non verrà nessuno: per ora ci sono i medici, non c'è questa preoccupazione.

Al concorso per ortopedici partecipano 13 persone ed è stato fatto per 2, per cui c'è una graduatoria lunga che possiamo scorrere.

Cons. Pietro MONICO

Mi spiego: io facevo questo riferimento, perché il problema che avevamo affrontato nel Consiglio Comunale era la difficoltà di sostituire il medico, nel caso di richiesta di trasferimento, e quindi quella posizione rimaneva vacante e generava un disservizio. Quindi come ci comportiamo nel caso in cui a un bando non viene data risposta?

Dott. Rocco MAGLIETTA

I pediatri non si trovano perché la Pediatria ha un problema: nei tre presidi si fa anche neonatologia e la neonatologia oggi sempre di più diventa una iperspecializzazione e i pediatri hanno paura di fare questa attività. Quindi li stiamo formando a Potenza, dove c'è un'Unità Operativa di Neonatologia. Se non ricordo male, molti anni fa c'era anche qui la Neonatologia, era uno dei pochi ospedali ad averla, ma non è facile trovare quel tipo di pediatra, perché il pediatra vuole fare il pediatra da 3 mesi in su, invece tutta quell'attività precedente non la vuole fare. L'abbiamo ovunque questa difficoltà, ma più che fare i concorsi non possiamo fare.

Abbiamo chiesto alla Regione Basilicata di fare delle borse di studio per formare i nostri medici, delle borse di studio dedicate ai lucani che si specializzano e il 50% dell'attività formativa pratica la devono fare presso i nostri ospedali: abbiamo inoltrato qualche giorno fa la nostra richiesta, l'abbiamo fatta congiuntamente all'ASP e speriamo che ci vengano finanziate queste borse di studio e abbiamo chiesto in sequenza la Prima Pediatria, l'Ortopedia e la Medicina d'Urgenza.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Naturalmente poi ci sono tutte le problematiche a cui accennava l'ingegner Navazio e che confermo, nel senso che noi, dal punto di vista della struttura ospedaliera, abbiamo avuto in questi anni fondi quanti non ne abbiamo mai avuto negli anni precedenti e questo perché chi vi parla e il management dell'Azienda ASP sono andati a bussare, ricevendo ascolto, in Regione e l'ospedale di Melfi è quello che ha avuto più risorse complessivamente rispetto al resto della provincia di Potenza, risorse che stiamo spendendo.

Potevamo certamente essere più celeri, ma io non posso fare altro che ammettere che c'è stato qualche problema che poi abbiamo risolto, però alcune lentezze le abbiamo accumulate e adesso, per fortuna, le stiamo risolvendo.

Io vorrei ricordare che quando sono arrivato, anche la nuova struttura non proseguiva nei lavori e ho dovuto fare una concertazione che è durata molte settimane fra il nostro ufficio tecnico, l'impresa, i consulenti, il progettista e poi alla fine siamo riusciti ad andare avanti, però io ho trovato delle situazioni che si erano stratificate nel tempo, che vengono anche da lontano e che ho dovuto pian piano risolvere, però quel tempo è finito e voglio rassicurare il Consiglio Comunale che stiamo andando avanti molto velocemente.

La risonanza magnetica è stata acquistata subito, perché noi dobbiamo stare attenti a quando ci sono le offerte in CONSIP, perché quello è il mercato a cui ci dobbiamo riferire, quindi, quando ci sono le offerte, ci dobbiamo tuffare e dobbiamo fare l'acquisto e abbiamo acquistato immediatamente sia la risonanza di Melfi che quella di Villa d'Agri. È chiaro che tu acquisti la risonanza, ma poi devi preparare l'alloggiamento e anche la Gabbia di Faraday va adeguata, perché quella che avevamo non era sufficiente. Su quello noi avevamo messo da parte le risorse per l'acquisto della risonanza, ma non avevamo le risorse, circa 300 mila euro, per alloggiare la risonanza, quindi anche là c'è stato un lavoro interno per rifare un poco il punto della situazione e trovare le risorse sia per Villa d'Agri e sia per Melfi, per creare l'alloggiamento alla nuova risonanza.

Pres. Carmine Pio FLAMMIA

Altre domande? Abbiamo già sviluppato bene i temi e penso che gli ospiti siano stati esaustivi nelle loro risposte.

C'è la consigliera Bisogno, ma al massimo una domanda, non eccediamo, perché non vorremmo disturbare troppo la disponibilità dei Dottori che qui sono gentilmente intervenuti. Grazie.

Cons. Angela BISOGNO

Sono certa che non li stiamo disturbando, anzi vi ringrazio anche io. La mia passionalità è propria del mio carattere, ma è data anche dall'oggetto che stiamo trattando e, come dicevano anche altri Consiglieri, noi siamo portavoce dei cittadini, quindi sentiamo tutte queste preoccupazioni, le avvertiamo.

Sappiamo bene che non sarà chiuso fisicamente l'ospedale, questo non l'ha detto mai nessuno, ma vorremmo sostenere il contrario anche dal punto di vista organizzativo ed ecco perché vi facciamo tutte queste domande. Infatti, in termini concreti, vorrei fare qualche domanda concretamente, ma non vi spaventate, sono sicura che ci darete delle risposte positive e quindi fugherete ogni nostra preoccupazione.

L'RCP a Melfi prima era possibile farla e venivano anche da Lagonegro e Villa d'Agri, mentre adesso non lo so.

Per quanto riguarda la fisioterapia che fine farà?

Per quanto riguarda il Pronto Soccorso, mi sembra di aver sentito che c'è soltanto un dottore, almeno nel turno notturno, non so se anche in quello diurno, e

quindi nel momento in cui viene chiamato da qualche reparto, il Pronto Soccorso rimane vuoto; partendo dal presupposto che, nel momento in cui si accede al Pronto Soccorso, mentre in tutte le strutture sanitarie è presente un bancone e dietro c'è un *receptionist*, quindi un servizio di accoglienza, a Melfi c'è soltanto il bancone, per cui viene da fuori non sa dove andare e non c'è questo servizio di accoglienza, mentre mi può confermare il dottor Bochicchio che nel suo paese natio c'è, invece, un *receptionist*.

Per quanto riguarda poi – mi ha fatto piacere l'intervento della consigliera Piccolella – un reparto di eccellenza, capisco che magari è dovuto alla professionalità dei dottori, però noi prima avevamo un punto di eccellenza nell'Ortopedia, che pian piano purtroppo è andato scemando nella qualità, soprattutto per la turnistica, perché era eccessiva e quindi si pretendeva un eccessivo sforzo da parte dei dottori che quindi dovevano in qualche modo, essendo esseri umani, rallentare in qualità. Però due dottori ortopedici, che devono purtroppo sopperire all'esigenza di questo reparto, si fanno carico eccessivamente di quello che è il lavoro di un reparto intero e quindi, come è avvenuto ieri, nel momento in cui operano lasciano il reparto scoperto.

Poi vorrei conoscere con precisione questi bandi, perché ieri sono stati fatti i bandi di Pediatria ed Endoscopia e quando facemmo l'altro Consiglio, come diceva anche il consigliere Navazio, abbiamo appreso che avevate fatto una convenzione quasi in giornata con due ortopedici, però non si sono visti a Melfi, mi dicono che non ci sono mai stati. Quindi, per quanto riguarda i bandi per Ortopedia, come si procederà con questa convenzione?.

Vorrei sapere in termini concreti che fine faranno questi reparti e, da ultimo, il servizio di SPDC, che è ubicato adesso presso l'Ospedale di Melfi, che fine farà, visto che abbiamo parlato di una sospensione che a dicembre era momentanea e poi è stata ripresa a gennaio e addirittura la seconda sospensione parla di riapertura a data da destinarsi. Quindi c'è questo servizio che viene offerto, che figurativamente compare sulle carte, sulla turnazione, gli operatori sanitari sono tutti lì praticamente presenti a ricoprire i turni, volenterosi di lavorare, ma non vengono acquisite le prenotazioni, perché si parla di *day hospital*, perché so che non possono intervenire per le acuzie.

Anzi, se mi permettete, per non incorrere in errori di tipo cognitivo e quindi puramente tecnico, essendo io un avvocato, parlo ora con cognizione di causa leggendo quanto è scritto da chi è laureato in Medicina ed è psichiatra: la normativa di

settore inerente alla salute mentale stabilisce che ogni SPDC deve garantire un posto letto ogni 10 mila abitanti; i posti letto per la Psichiatria nell'ASP dovrebbero essere 37 ed invece sono 9 a Villa d'Agri più uno di *day hospital* e 7 a Potenza più un *day hospital*, per un totale di 16 posti letti di ricoveri ordinari.

Alla luce della chiusura dell'SPDC di Melfi, perché adesso c'è chiusura o sospensione momentanea (è poco carino giocare sui termini, ma in concreto è che i pazienti non possono accedere a questo reparto), non vi è sufficienza per garantire i bisogni dei pazienti. E il *day H*, che è stata paventata come soluzione ottimale per sostituire un servizio di ricovero, che mi sembra di capire siano due cose differenti – poi magari mi precisate bene – sempre detto non da me che sono profana della materia, ma da uno psichiatra, non può sostituire il reparto di Psichiatria, perché l'SPDC è una struttura ospedaliera per il ricovero di pazienti acuti, quindi interviene nelle acuzie, non nel ricovero su una prenotazione, con disturbi gravi, quindi depressioni con tentativi di suicidio, pazienti scompensati, in agitazione psico-motoria o in eccitamento maniacale e altri casi che sicuramente saprete meglio di me, ma che purtroppo si verificano e quindi non esistono solo su carta. Questi dovrebbero essere trattati in un *day hospital*, strutture a ciclo diurno, che praticamente funzionano dalle 8.00 alle 17.00 e per pazienti in fase subacuta e con disturbi non gravi, quindi non acuzie, programmati dal Centro di Salute Mentale.

Ora, il *day hospital* che vogliono attivare è territoriale e dovrebbe essere collegato al Centro di Salute Mentale ed avere una localizzazione extra ospedaliera, quindi non ubicata all'interno dell'ospedale, come invece è attualmente e attivarlo in un ospedale per acuti, aggiungendo un ambulatorio psichiatrico, a detta dello psichiatra, è una forzatura e una stortura, perché non si tiene conto, come invece si paventava prima, della necessità dell'esigenza di esseri umani che versano in stato di acuzie, perché non possiamo prevenire anche gli stati acuti: purtroppo se si sono verificati, io non penso che si avesse la volontà che queste persone versassero in tale stato; non si può prevedere un disturbo di particolare gravità, non si possono eliminare tutti i disturbi di particolare gravità, ma in qualche modo bisognerà agire.

Quindi, se non sono già sufficienti, sempre per quanto riguarda questa normativa, non dovrebbe essere disattesa, perché se si parla di un piano di riordino di una legge che è andata ad intervenire sulla sanità, bisogna anche verificare la regolarità di un probabile, ipotetico, potenziale piano che non vada poi a ledere, invece, una normativa attinente a questo particolare settore, quindi bisognerebbe stare molto attenti anche nel programmare una diversa organizzazione.

Mi ha fatto davvero piacere sentire il dottor Bochicchio parlare di paziente, di questo interesse verso lo stato di salute degli uomini e l'altro Dirigente parlare di prevenzione, però io capisco che si possa fare prevenzione alimentare, ma non si possono eliminare tutti i casi, per esempio, di obesità oppure di anoressia: purtroppo se ci sono, non sono preventivabili o eliminabili tutti come una malattia che può essere il tumore.

Allora la domanda è: alla luce di questo, quali sono i provvedimenti che volete prendere? Che avete intenzione di fare? Se c'è stata questa chiusura momentanea di un servizio ubicato presso la struttura ospedaliera, è perché sapevate già cosa fare, perché voi avete in mano le vite di persone, che si aspettano delle risposte, delle cure, un servizio che prima c'era.

E siccome l'ospedale non è stato chiuso, noi ci domandiamo: se non c'è la soluzione a questo problema, ma mi auguro che ci sia, qual è? Ce la potete dare adesso? Ce la dovrete dare adesso visto che c'è questa sospensione da dicembre e ci sono questi operatori sanitari che lavorano presso questo servizio di Psichiatria, quindi io vorrei sapere da voi qual è la soluzione che avete trovato per questi pazienti che sicuramente ci saranno, perché ci sono.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Io rispondo solo per la parte dell'Ortopedia, non su tutta questa filippica sulla Psichiatria: in ogni caso le consiglio di cambiare il consulente psichiatrico perché dice delle cose non totalmente giuste, però in ogni caso, se mi consegna il foglietto, glielo spiego.

Il DH, in ogni caso, è una forma di ricovero, una risposta a un tipo di ricovero, ma non voglio entrare in questa discussione, perché credo che il collega Bochicchio risponderà.

Per quanto riguarda l'Ortopedia, io ho detto con chiarezza che c'è un bando già in essere, a cui hanno partecipato 13 medici al San Carlo: i posti per il San Carlo sono 2 e, se si presentano più di 2, scorreremo la graduatoria e verranno qui, sia a Melfi, che a Villa d'Agri, che anche all'Ospedale di Lagonegro per la misura di più 2 qua, più 2 a Villa d'Agri e più 1 a Melfi e questo in tempi brevissimi.

L'unica domanda che mi ha fatto è questa sull'Ortopedia, poi sulla Psichiatria le ho consigliato di cambiare il consulente.

Dott. Luigi D'ANGOLA

Sul Pronto Soccorso, ripeto quello che ho detto prima: la turnistica del Pronto Soccorso di Melfi è uguale a tutti gli altri presidi, cioè 2-2-1.

La prospettiva è il miglioramento, perché l'implementazione dell'area critica aggiungerà nell'area dell'emergenza-urgenza anche il rianimatore h24 e, per gli aspetti consulenziali, il cardiologo, l'internista e quant'altro, quindi la gestione delle emergenze-urgenze migliora.

L'RCP è stata sospesa per il periodo in cui era rimasto un solo endoscopista e quindi non poteva più essere erogata in condizione di sicurezza, ma all'esito dell'avviso pubblicato, quando avremo integrato gli organici, riprenderemo questo discorso.

Dott. Rocco MAGLIETTA

Voglio precisare l'utilizzo del Pronto Soccorso notturno: noi abbiamo una media di tutti e tre i presidi ospedalieri di 0,15 pazienti all'ora, cioè non va nemmeno un paziente all'ora nelle 12 ore notturne e questo deve essere chiaro, per cui una persona è sufficiente a quel tipo di risposta, cioè un medico al Pronto Soccorso di notte.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

Io sono in grande difficoltà, perché un tecnico dovrebbe rispondere a domande secche, che sono domande tecniche, e non a tutta una serie di corollari che arrivano da consulenti improvvisati, mi permetta, perché intanto la programmazione in posti letto la fa il Consiglio Regionale e non c'è nessuna società di psichiatria che gliela può imporre: i posti letto complessivi di una regione sono fissati dalle regole dello Stato, cioè è lo Stato che fissa, in ragione della popolazione residente, del tasso di migrazione sanitaria e di altri parametri, quali sono i posti letto.

Recentemente la Regione Basilicata ha deliberato il numero dei posti letto per acuti e il numero di posti letto della post acuzie che sono a noi destinati; la Giunta Regionale ha dovuto cambiare quella delibera ben tre volte, perché è stata osservata tutte e tre le volte dallo Stato in quanto il conteggio dei posti letto era eccessivo rispetto a quello che poi abbiamo rideterminato alla fine di questo percorso. E anche i posti letto di Psichiatria stanno dentro quella programmazione, con buona pace del consulente.

Io mi rendo conto e sono molto contento che il periodo della Sacra Inquisizione sia finito, però alla fine di questo percorso stasera, alla Dottoressa daremo la

laurea *honoris causa* in Medicina, però a me quella in Giurisprudenza, perché mi pare che non ho dovuto rispondere a domande tecniche, ma difendere la costruzione faticosissima che questa dirigenza sta facendo verso la soluzione di problemi di salute delle persone.

E ho capito bene che la percezione può essere anche sbagliata qualche volta, ho capito che le cose che si vedono e che vengono raccontate non appartengono alla verità e non appartengono alla realtà, ma io penso che il compito di tutti noi – nostro per primo e lo stiamo facendo questa sera ascoltando pazientemente ed altrettanto pazientemente rispondendo – è di correggere la percezioni sbagliate. Però se tutte le domande che mi ha rifatto adesso appartengono a risposte già date e io devo ricominciare daccapo, allora le consiglio, visto che mi dicono che siamo in *streaming*, di andarsi a rivedere lo *streaming* e vedrà che a tutte le domande che ha fatto anche in questa seconda tornata ci sono le risposte nel precedente intervento.

Pres. Carmine Pio FLAMMIA

Volevo porre una domanda io rispetto alla Fisioterapia a Melfi.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

La Fisioterapia di Melfi, come l'SPDC e come il Centro Dialisi che verrà, appartengono alle attività territoriali e l'Ospedale di Melfi contiene anche quella parte che è sempre stata territoriale: c'è un CUP che riceve la prenotazione e c'è l'assolvimento, ma in quel contenitore; ragioneremo con l'ospedale San Carlo per vedere se ci lascia lo spazio di quel contenitore per continuare l'attività oppure dobbiamo spostare l'attività a livello distrettuale, ma rimane attività distrettuale che continuerà, non c'è il problema.

Chiedo scuso per non aver risposto prima.

Dott. Massimo DE FINO

In ogni ospedale, anche a Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro, esistevano degli ospedali PSA e degli ospedali distrettuali, come possono essere quelli di Venosa, Maratea, Lauria e Chiaromonte. All'interno dei presidi ospedalieri per acuti venivano svolte alcune attività dai medici ospedalieri, anche di tipo ambulatoriale, come l'ambulatorio di Cardiologia, l'ambulatorio di Ortopedia, che erano però di tipo ospedaliero, e venivano svolte altre attività all'interno degli stessi ospedali che erano però di tipo distrettuale.

Faccio un esempio molto banale: il dermatologo, l'otorino, lo stesso fisiatra, sono tutti specialisti che dipendono dall'ASP, però come attività di tipo territoriale da un presidio ospedaliero distrettuale, oppure sono attività del cosiddetto specialista ambulatoriale interno. Queste attività sono di competenza dell'azienda sanitaria e lo erano anche se di fatto venivano espletate all'interno di un presidio sanitario per acuti.

Tutte queste attività che oggi vengono effettuate all'interno dei presidi ospedalieri per acuti, sono attività considerate *borderline*, per cui andremo a fare dei protocolli di intesa tra Azienda Sanitaria di Potenza e San Carlo, per vedere chi se ne fa carico, cioè se restano all'interno del presidio ospedaliero. Faccio un esempio banale: noi paghiamo il fitto, però ci prendiamo la produzione, il ticket e quant'altro; se, invece, non c'è la possibilità perché nella programmazione dell'Ospedale San Carlo si prevedono altre cose, passeranno attività all'interno degli spazi distrettuali che, mi auguro, saranno sufficienti per garantire questa attività.

Cons. Salvatore GUBELLI

Grazie. Sarò molto breve, volevo solo dei chiarimenti: se ho capito bene, c'è un'implementazione di un servizio che prima non c'era che è l'Epatologia nell'Ospedale di Melfi.

L'altro aspetto è che ho visto recentemente un piano di investimento strutturale riguardante il distretto di Melfi, quindi vorrei che mi si dicesse che tipo di potenziamento ci si immagina a livello distrettuale e quali tipi di servizi si possono immaginare: si può pensare ad un'ipotetica apertura di casa della salute o qualcosa di simile? Grazie.

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

La struttura distrettuale di Melfi ha bisogno di un ammodernamento e siamo riusciti finalmente a trovare i denari per rimetterla a posto e ampliarla; la stessa cosa faremo anche a Rionero perché, per quanto sia recente la struttura, non riesce a contenere tutte le attività.

Vi faccio un esempio per farvi capire perché i professionisti sono importanti: il dottor Vito Carretta, che è un valente epatologo, così come in Cardiologia e sullo scorporo lo è il dottor Guebelli, lavorava e desiderava continuare a mantenere la sua attività nell'ospedale di Venosa. Attraverso un *pressing* che è durato diversi mesi, sono riusciti a convincerlo che la sua attività nell'ospedale distrettuale aveva

poco senso ed abbiamo concertato il suo trasferimento – d'accordo anche il dottor Maglietta – presso l'Ospedale di Melfi, che ha già oggi il fibroscopio, così come l'Ospedale di Matera, che consente una metodica innovativa in quanto evita di fare la biopsia epatica; in realtà, il fibroscopio riesce a modificare, attraverso delle scansioni, il grado di fibrosi epatica evitando la biopsia ed è una metodica che c'è soltanto qui.

Perché avevo detto a Carretta di andare a Melfi? Perché qui volevamo sviluppare, se le condizioni ce l'avessero consentito, tutto il discorso della gastroenterologia, dell'endoscopia digestiva e quindi completare tutto l'asset, compresa la chirurgia epatobiliare: questo era il senso. Non è colpa di nessuno se i professionisti, ad un certo punto, hanno deciso di andarsene: Buccino se n'è andato a Foggia dal 1° aprile, abbiamo delle criticità e adesso vediamo, attraverso il nuovo bando che ha fatto il San Carlo, di reperire le nuove professionalità, però è comprensibile anche che un valente professionista che riesce ad approdare nella città in cui vive e per di più nella struttura universitaria, per quanto io abbia provato a trattenerlo, se ne va.

Vediamo se quel percorso che avevo iniziato e oggi trasferito al San Carlo sul potenziamento della Gastroenterologia medica e Chirurgica sull'ospedale di Melfi riusciamo a portarlo avanti (adesso siamo in tempo di vaccini, epatite C, eccetera, eccetera), considerato anche che tutta l'area del Vulture-Mlfese, in quanto ad incidenza di epatopatie, è fra le aree che merita particolare attenzione rispetto al resto della Basilicata. Era anche questo il senso: dare valore al dato epidemiologico e quindi corredarlo con questa nuova attività.

Su questa materia potremmo fare il livello *Hub* di cui si parlava prima su Melfi, però qua passo la palla al dottor Maglietta, perché queste erano le cose che avevamo pensato.

Pres. Carmine Pio FLAMMIA

Altri interventi? Prego, Sindaco.

Sindaco Livio VALVANO

Volevo ringraziare tutti, a partire dai Consiglieri che, in modo differenziato ma con lo stesso obiettivo, stanno seguendo la materia, seppure con forme e tonalità differenti e anche con capacità teatrali differenti: io, per esempio, non ne ho nessuna e sembra che non abbia nessun interesse per l'ospedale, però non è così ed è evidente che tutti siamo interessati. La città e tutto il territorio hanno bisogno di que-

sta struttura ed hanno bisogno soprattutto che la struttura sia credibile ed affidabile dal punto di vista delle competenze che ci sono, quindi noi continueremo a prestare attenzione, a cercare di capire, ad interloquire, a interagire con voi non semplicemente per rappresentarvi quali sono le ansie, ma anche per trasmettervi quali sono quelli che noi riteniamo essere i bisogni di un intero territorio, non solo della nostra città.

Io penso che possiamo chiudere, ma volevo dire due cose: intanto alla Commissione, a seduta conclusa, di valutare se è il caso si aggiornare i lavori e anche eventualmente, se lo ritenete opportuno, fare altre audizioni o altri approfondimenti, aggiornando la seduta alla settimana prossima.

Poi volevo ringraziare i Dirigenti della ASP e del San Carlo, che hanno consentito di capire di più a noi e ai cittadini.

Però consentitemi una battuta senza che possa essere presa come una provocazione: io chiudo questa seduta in parte con un sentimento di delusione e in parte con un sentimento di soddisfazione: speravo che con la chiusura dell'ospedale al 1° giugno si potesse scatenare un sommovimento benefico, ma apprendo che così non è, al 1° giugno l'ospedale non chiude e l'ha detto anche la consigliere Bisogno. Il sentimento di soddisfazione, invece, è che credo che abbiamo fatto un approfondimento opportuno anche di una serie di particolari e sono certo che sia servito anche ai vertici delle due aziende sanitarie comprendere e recepire quelle che sono le ansie e le preoccupazioni di una società. Grazie.

La seduta termina alle ore 19.38.