



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 27

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio
sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'ESAME DELLO SCHEMA DI RELAZIONE SUL
SOPRALLUOGO EFFETTUATO IL 12 FEBBRAIO 2007 PRESSO
L'OSPEDALE DI VIBO VALENTIA

29^a seduta: martedì 29 maggio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Seguito dell'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato
il 12 febbraio 2007 presso l'ospedale di Vibo Valentia**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 7 e <i>passim</i>
BINETTI (<i>Ulivo</i>)	7
BODINI (<i>Ulivo</i>)	3, 12, 15 e <i>passim</i>
BOSONE (<i>Aut</i>)	10, 17
CAFORIO (<i>Misto-IdV</i>)	11, 16
CURSI (<i>AN</i>)	6, 10, 14 e <i>passim</i>
EMPRIN GILARDINI (<i>RC-SE</i>)	8
MONACELLI (<i>UDC</i>)	8
SCARPETTI (<i>Ulivo</i>)	9
ALLEGATO (<i>contiene i testi di seduta</i>)	19

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-L'Italia di mezzo: Misto-Idm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, professor Carlo Signorelli, dottor Franco Cezza, signora Maria Cosola, Luogotenente Gaetano Caggiano e Maresciallo Capo Simone Vacca.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 17 maggio 2007 si intende approvato.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che due delegazioni della Commissione hanno svolto, nelle giornate del 22 e 23 maggio u.s. due sopralluoghi, rispettivamente, presso l'istituto nazionale dei tumori-Fondazione G. Pascale di Napoli e presso l'azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze.

Sono state trasmesse, inoltre, in data 23 maggio u.s., dal dottor Ubaldo Montaguti, direttore generale dell'azienda policlinico Umberto I di Roma, le risposte ai quesiti posti da alcuni senatori in seguito all'audizione tenutasi il 13 febbraio scorso.

In data 15 maggio u.s. sono stati inviati a tutti gli Assessori regionali alla sanità i questionari predisposti per l'inchiesta sui coma neurovegetativi, sull'assistenza domiciliare ed il Servizio sanitario nazionale nelle diverse realtà regionali. Il modello di tali questionari è disponibile presso la Commissione di inchiesta, qualora si desideri prenderne atto.

Seguito dell'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 12 febbraio 2007 presso l'ospedale di Vibo Valentia

(Seguito dell'esame e conclusione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato presso l'ospedale di Vibo Valentia, sospeso nella seduta del 6 marzo scorso.

Invito il senatore Bodini ad illustrare il nuovo schema di relazione, che sarà pubblicato in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna, contenente alcune modifiche introdotte dopo che sono stati acquisiti ulteriori documenti e dopo lo svolgimento dell'audizione dell'Assessore alla sanità della regione Calabria.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, in merito al sopralluogo svolto presso l'ospedale di Vibo Valentia, desidero confer-

mare la prima parte dello schema di relazione riferito all'ispezione e ai rilievi effettuati *in loco*. Come poc'anzi riferito dal Presidente, a seguito dell'audizione dell'Assessore alla sanità della regione Calabria e dell'acquisizione della documentazione pervenuta alla Commissione, in particolare del Direttore generale dell'ospedale di Vibo Valentia, si sono rese necessarie alcune modifiche nella parte relativa alle conclusioni.

Nell'ultima parte del nuovo schema di relazione sono state quindi aggiunte le riflessioni relative agli ultimi documenti pervenuti. Ne do lettura: «L'impressione globale che si è tratta dal sopralluogo e dalle audizioni è che, a fronte di personale numericamente sovradimensionato e sufficientemente motivato, non vi sia un'adeguata organizzazione dell'attività legata in parte anche alla situazione logistica» dell'ospedale.

«La struttura visitata appare decisamente degradata nel suo insieme e con limiti strutturali tali da ritenere improbabile una sua "riabilitazione" anche con interventi profondi. La dislocazione stessa degli spazi è irrazionale e difficilmente modificabile. Se a questo si aggiunge la presenza sul territorio (peraltro non vasto) di altri due presidi ancora più piccoli e, a quanto riferito, ancora meno efficienti, si può concludere che la soluzione più razionale, anche dal punto di vista dei costi, non possa essere che quella di un nuovo ospedale (i cui lavori solo iniziali sono stati bloccati) che abbia le dimensioni critiche per offrire servizi centralizzati di qualità e razionalizzazione delle risorse.

Nel frattempo gli interventi sulla struttura attuale dovrebbero essere limitati al minimo indispensabile prevedendo anche l'utilizzo di strutture mobili o, al limite, da campo per sopperire alle carenze assistenziali. Si è reso necessario peraltro ottenere ulteriori informazioni sui tempi realistici di realizzo del nuovo ospedale» – perché evidentemente soluzioni temporanee potevano essere diverse a seconda che i tempi fossero rapidi, medi o prolungati – «ed informazioni più specifiche sui progetti di ristrutturazione dell'ospedale attuale» già messi in campo.

«A ciò si è provveduto con l'acquisizione di una relazione aggiornata da parte del Direttore generale e con una audizione dell'Assessore alla sanità della regione Calabria.

Dal combinato di questi documenti si è appreso di uno sblocco globale di fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 dell'11 marzo 1988 (per l'ammontare di 368 milioni di euro) che da vari anni erano rimasti inutilizzati. Questo, con l'aggiunta di altri fondi regionali e locali, permetterà di dare avvio ad un piano organico, già deliberato, di ammodernamento di tutta la rete assistenziale della Calabria, con la creazione di 11 ospedali di riferimento e di vari altri presidi ad essi correlati». Questo è il quadro generale offerto dall'Assessore.

«Della intera cifra ben 60 milioni di euro sono stati destinati all'ospedale di Vibo, che sarà ospedale di riferimento.

In questo modo si è superato definitivamente il precedente appalto che era chiaramente insufficiente quanto a fondi stanziati e soprattutto falsato dal fatto che il consorzio di ditte vincitrici era risultato fasullo. Si è inoltre proceduto alla revoca del precedente responsabile unico del proce-

dimento con nomina di uno nuovo e denuncia alla autorità competente. Mentre è in fase di ultimazione la procedura per l'annullamento del precedente appalto, si è ottenuto il dissequestro del cantiere.

Inoltre, per velocizzare al massimo le procedure, il Presidente della Giunta regionale calabrese ha avanzato al Presidente del Consiglio la richiesta di adottare un'ordinanza di protezione civile per la nomina di un commissario delegato, con poteri speciali, per la realizzazione del nuovo ospedale. Ciò è possibile in quanto Vibo è stata coinvolta nell'alluvione dello scorso anno» (e quindi rientra a pieno titolo in questa fattispecie). «Tale richiesta è stata parimenti e in accordo avanzata anche dal Ministero della salute. Ciò dovrebbe portare alla ripresa dei lavori per il nuovo ospedale alla fine dell'estate ed alla conclusione del cantiere nel giro di tre anni.

In questo frattempo sono state intraprese per l'ospedale attuale le opere murarie non rinviabili e l'acquisto di attrezzature di alta tecnologia, tutte riutilizzabili e trasferibili nel nuovo ospedale. La spesa così prevista, interamente con fondi aziendali, di 7 milioni di euro sarà, per circa il 70 per cento, recuperabile: ciò è in particolare riferibile alla TAC *Multislices*, alla risonanza magnetica, al sistema RIS-PaCS per la completa digitalizzazione del servizio di radiologia, all'implementazione dell'emodinamica, alle sale operatorie costruite con il sistema del *service*.

Per quanto riguarda le strutture murarie, il blocco operatorio entrerà in funzione nel prossimo giugno, i lavori del pronto soccorso si completeranno in settembre e sono in fase di affidamento quelli relativi alla facciata principale, al servizio psichiatrico e alla ortopedia, al magazzino farmaceutico, a nuovi spazi ambulatoriali, all'abbattimento della torretta dell'ex inceneritore per agevolare l'atterraggio dell'elicottero di soccorso. L'esame delle schede informative evidenzia, per questi interventi, costi ragionevolmente contenuti e tempi di esecuzione accettabili, tenuto conto delle esigenze assistenziali non rinviabili e dei tempi di realizzazione del nuovo ospedale.

In conclusione, l'azione intrapresa, sia a livello aziendale che a livello regionale, sembra andare nella giusta direzione, rappresentando un concreto e sostenibile programma.

Impegno della Commissione sarà quello di seguire da vicino l'evoluzione della situazione di Vibo Valentia e, più in generale, di tutta la regione Calabria, già da ora programmando una nuova ispezione dopo l'estate. La Commissione impegna altresì la direzione generale a fornire rapporti semestrali di aggiornamento sull'andamento dei lavori e sulla attivazione dei nuovi servizi, fino al completamento del programma che è stato esposto».

In sintesi, la proposta che mi sento di avanzare è la seguente: approvazione della situazione che è andata evolvendosi in questi mesi, frutto dello stimolo dato anche dall'ispezione della nostra Commissione, e uno stretto rapporto per verificare che quanto progettato e programmato vada a buon fine.

CURSI (AN). Non ho avuto la possibilità di partecipare al sopralluogo e pertanto non entro nel merito della relazione, che peraltro condivido sapendo bene come e quanto ha lavorato la Commissione. Mi sembra di capire però che siamo in presenza di una riedizione *tout court* dell'ospedale in quanto tale, vista l'entità degli investimenti. In pratica l'ospedale viene ricostruito *ex novo*, dal momento che alla ricostruzione sono interessate la sala operatoria, le strutture per la TAC e i fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Non si capisce poi se i 368 milioni di euro siano riferiti allo sblocco di tutta la rete o soltanto all'ospedale di Vibo Valentia.

Ci sono un paio di aspetti che vale la pena chiarire anche dal punto di vista della comprensibilità per chi legge la relazione. In particolare, mi riferisco a uno dei paragrafi finali, laddove si legge: «In questo modo si è superato definitivamente il precedente appalto che era chiaramente insufficiente quanto a fondi stanziati e soprattutto falsato dal fatto che il consorzio di ditte vincitrici era risultato fasullo». Cosa vuol dire? Che il consorzio di ditte era fasullo?

PRESIDENTE. Il senatore Bodini potrà poi risponderle, anche se io ho una mia opinione.

CURSI (AN). Il testo prosegue così: «Si è inoltre proceduto alla revoca del precedente responsabile unico del procedimento con nomina di uno nuovo e denuncia alla autorità competente». Allora è un'associazione a delinquere!

L'ultimo aspetto riguarda una procedura del tutto anomala. Non so se all'interno della Commissione sia stata solo riferita oppure in qualche modo anche condivisa. Nel paragrafo successivo a quello poc'anzi richiamato si cita questa sorta di ordinanza di protezione civile. È la prima volta nella storia, almeno da quando mi interesso di sanità, cioè da sei anni, che sento che il Presidente della Giunta regionale per realizzare un nuovo ospedale ha bisogno di un'ordinanza di protezione civile per la nomina di un commissario delegato. Ma di cosa si tratta? Della commissione di pubblica sicurezza, dei Carabinieri, della Guardia di Finanza?

Il Presidente della Giunta regionale ha facoltà di usare tale potere quando vuole. Nascondersi, come sempre, dietro alla nomina da parte del Governo di un commissario esterno, possibilmente che non parli italiano e che sia della Comunità europea, anzi, meglio extraeuropeo, è un modo a mio avviso furbesco di celarsi dietro pezzi di carta e procedure anomale.

È scritto, inoltre: «Tale richiesta è stata parimenti e in accordo avanzata anche dal Ministero della salute». Mi rifiuto di pensare che il Ministero della salute, che a livello nazionale segue i lavori relativi sia all'articolo 20, sia agli ospedali in genere, per realizzare una struttura ospedaliera abbia bisogno di un'ordinanza del Presidente del Consiglio di protezione civile per la nomina di un commissario delegato con poteri speciali. È la prima volta che sento una cosa del genere.

Potrebbe essere una strada, ma vorrebbe dire da oggi in poi esautorare completamente la Regione. Vorrà dire che non ci sarà più bisogno di delibere della Giunta regionale, non ci sarà più bisogno del Consiglio regionale e di piani sanitari regionali. Faremo fare tutto al Presidente del Consiglio con poteri straordinari.

È un fatto grave; è grave che venga inserito nella relazione: o è stato solo riportato, oppure vale la pena chiarirlo anche nel prosieguo. Non vorremmo, infatti, che ciò rappresentasse un precedente, che induca qualcun altro a seguire queste strade anomale; non so su cosa si fondino dal punto di vista giuridico e soprattutto sono pericolosissime, perché riguardano una responsabilità che è solo del Presidente della Giunta regionale, ovvero dell'Assessore alla sanità della regione Calabria.

PRESIDENTE. A nome di Forza Italia, ringrazio il senatore Bodini, perché sia nella prima stesura, sia nella seconda mi pare abbia rappresentato con equilibrio quella che oggettivamente è stata, agli occhi di chi ha partecipato al sopralluogo, un'esperienza abbastanza traumatica. Da un lato, era sicuramente necessario rendere evidente tutta una serie di insufficienze, ed è stato fatto; dall'altro, però, si è agito avendo a cuore la responsabilità di un presidio che serviva in maniera insostituibile una certa parte di popolazione e confrontandolo con i programmi futuri, sia con quelli a medio termine, sia con quelli a più lunga prospettiva.

Credo che in questa seconda stesura della relazione, che si è realizzata con gli interventi diretti di chi ha la responsabilità (il Direttore generale dell'Azienda e l'Assessore regionale), in qualche modo si siano introdotti quegli elementi che consentono di offrire un periodo di appello, in un certo senso, in cui sistemare la situazione.

D'altronde condivido alcune critiche che ha mosso in questo momento il senatore Cursi, riguardo al fatto che quel consorzio fosse di cartello, al quale non corrispondeva un'esatta consistenza. Questo purtroppo è, tra l'altro, un problema ricorrente, che molto spesso ci troviamo a dover affrontare. Pertanto, su questo aspetto andrebbero magari inseriti una critica e un richiamo più pressanti.

Per quanto riguarda lo stesso richiamo alla potestà diretta delle nomine, una volta stabilita qual è l'intesa del Presidente della Giunta regionale, secondo me, nell'impegno preso dalla Commissione a sorvegliare, si potrebbe anche inserire la delega in capo al Presidente della Giunta della responsabilità di nominare il commissario della situazione in oggetto.

Trovo, infine, più che corretto il criterio della verifica periodica attraverso le relazioni. Naturalmente, dopo un congruo tempo, che giudicherà la Commissione, sarebbe auspicabile una nuova ispezione *in loco*, che magari comprenda anche l'ispezione dei due presidi accessori.

BINETTI (*Ulivo*). Signor Presidente, nella relazione è presente un riferimento importante al fatto che il personale è numericamente sovradimensionato e sufficientemente motivato. La volta scorsa mi sembrava di

avere dedotto che i livelli di motivazione fossero disomogenei, che vi fosse anche un livello di assenteismo non di poco conto.

Mi chiedo se, rispetto alla gestione del personale, vi sia qualche riferimento concreto che illustri o come utilizzarlo, se è sovradimensionato rispetto a compiti adeguati, o come trasferirlo in altri compiti e in altri ruoli del Servizio sanitario nazionale, se non si riesce a assorbirlo adeguatamente. A mio avviso, il fatto che il personale non sia impegnato al massimo delle proprie possibilità e resti vagante perché non sa bene cosa fare, crea facilmente problemi di sovrapposizione di competenze e quindi di conflittualità e, oltre ad assorbire risorse, non permette nemmeno agli altri di svolgere il proprio lavoro, con quel modello funzionale che poi dovrebbe andare a regime, nel giusto rapporto tra costi e benefici. Mi sembra che il problema fosse stato denunciato, ma poi, nella parte delle raccomandazioni e delle conclusioni non è emerso nulla.

PRESIDENTE. Vorrei fare una breve precisazione senza con ciò volermi sostituire al senatore Bodini, che poi fornirà ulteriori chiarimenti. Avevamo già citato il problema evidenziato dalla senatrice Binetti nel primo schema di relazione presentato, di cui avevamo già discusso. Ovviamente mi pare opportuno che venga aggiunto al riguardo un ulteriore riferimento ad integrazione, ma era una parte su cui il senatore Bodini aveva già replicato. I tre presidi costituiscono essi stessi una forte dispersione; un miglioramento dell'ottimizzazione delle risorse umane può avvenire solo nel momento in cui funzionino anche gli elementi integrativi del piano dell'ospedale che si deve realizzare. Almeno così mi sembra di avere inteso.

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). Rispetto al nuovo testo dello schema di relazione presentatoci dal senatore Bodini, segnalo in particolare il riferimento al fatto che il consorzio di ditte vincitrici era risultato fasullo e che già si programma una nuova ispezione dopo l'estate (pur continuando ovviamente a seguire l'evoluzione dei lavori). Mi sembra, pertanto, che le richieste formulate dalla Commissione siano state accolte.

Voglio che resti a verbale, anche per la futura ispezione, che i soggetti auditi *in loco* (in particolare, il personale medico) hanno dichiarato, su mia domanda, di parlare a titolo personale e non in rappresentanza dei medici. Per la prossima ispezione, auspico che si possano programmare anche le audizioni dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali e del Tribunale dei diritti del malato, che in quella circostanza non abbiamo potuto ascoltare; in tal modo, potremo procedere sulla base di un parere più generale sia del personale che degli utenti.

PRESIDENTE. Ritengo che tale richiesta possa essere accolta.

MONACELLI (UDC). Anch'io vorrei svolgere alcune considerazioni in ordine alla parte modificata dello schema di relazione presentato dal senatore Bodini.

Innanzitutto, emerge la fotografia di un Paese che continua ad apparire come tagliato in due e che procede a due velocità: infatti, il Nord funziona in un certo modo, il Centro in alcuni tratti si aggancia al Nord e in altri al Sud, e poi c'è il dramma rappresentato da alcune situazioni che si verificano al Sud del Paese. Nello schema di relazione si sottolinea la presenza di un personale numericamente sovradimensionato e sufficientemente motivato. Tra l'altro, questo non è l'unico problema esistente giacché si fa riferimento anche alla difficoltà di gestire le varie vicende sotto il profilo politico-amministrativo. Si parla di aggiungere fondi regionali, di dare avvio ad un piano organico di ammodernamento già deliberato, di creare 11 ospedali di riferimento, di destinare 60 milioni di euro all'ospedale di Vibo; si fa anche riferimento al fatto piuttosto grave che il precedente appalto era risultato fasullo e che pertanto si deve cominciare da capo.

In tale contesto, si continuano a chiedere provvedimenti straordinari. La figura del commissario delegato che dovrebbe gestire l'ordinarietà di alcune situazioni, per quanto appaiano straordinarie vista l'incipienza, desta preoccupazione. Sembra che non si voglia far crescere il Paese allo stesso modo, ma che si adotti per il Sud un comportamento più accomodante, più materno e più giustificazionista rispetto ad una situazione che di fatto non riesce a garantire nulla e tanto meno a rispondere al bisogno di qualità del servizio.

Considero davvero grave la richiesta avanzata dal Presidente della Giunta regionale della Calabria e ritengo che questa Commissione non se ne debba fare carico per rappresentarla ed amplificarla.

SCARPETTI (*Ulivo*). Signor Presidente, vorrei svolgere alcune osservazioni su due punti contenuti nella parte finale del nuovo schema di relazione presentato dal senatore Bodini.

Innanzitutto, non so se sia opportuno che in una relazione della Commissione si parli di ditte fasulle; qualcuno avrà certificato la situazione, che da qualche parte risulterà agli atti.

PRESIDENTE. Forse si potrebbe utilizzare una forma migliore.

SCARPETTI (*Ulivo*). A mio avviso, non crea problemi il fatto che si parli o meno di questo aspetto; magari potrebbe essere documentato meglio, precisando l'atto dal quale risulta, e così via.

In secondo luogo, anche per le considerazioni testè svolte, sottolineo che dovremmo stare attenti a demonizzare la richiesta di nominare un commissario della Protezione civile per velocizzare i tempi, vista anche l'urgenza di realizzare il presidio; potrebbe anche trattarsi della procedura giusta. In ogni caso, qui si rientra in una sfera di autonomia rispetto alla quale, come Commissione, dobbiamo stare attenti ad esprimere le nostre valutazioni. Ci troviamo di fronte ad un'amministrazione che sceglie una strada (probabilmente a causa delle diverse velocità e modalità che si registrano) per poter accelerare la realizzazione di un presidio ospeda-

liero. Francamente non so se sia opportuno fare tali rilievi; a mio avviso, dovremmo registrare la situazione senza esprimere giudizi di valore in un senso o in un altro perché tale procedura non attiene alla nostra responsabilità.

Non so se le mie considerazioni possano essere in qualche modo di aiuto.

BOSONE (*Aut*). Signor Presidente, non ho partecipato al sopralluogo svolto presso l'ospedale di Vibo Valentia, ma dallo schema di relazione emerge comunque una grave insufficienza della struttura oggi esistente; peraltro, si suppone che tale struttura debba funzionare ancora per tre anni (che poi potrebbero diventare quattro o cinque) prima della realizzazione del nuovo presidio. Vorrei sapere se per questi tre o quattro anni esiste almeno un programma per rendere più adeguata la struttura. Considerato quanto è stato evidenziato nello schema di relazione, forse l'ospedale dovrebbe essere chiuso in attesa della realizzazione della nuova struttura per non creare ulteriori problemi ai pazienti.

CURSI (*AN*). Signor Presidente, è lontana da me l'idea di voler esprimere giudizi o valutazioni sulle scelte operate dalla Regione; tuttavia, se su un documento di questa Commissione leggo che è possibile richiedere la nomina di un commissario in quanto Vibo è stata coinvolta nell'alluvione dello scorso anno, allora voglio ricordare che in Sicilia vent'anni fa c'è stato il terremoto! La Giunta regionale si deve assumere la responsabilità delle proprie scelte oppure deve evitare di avanzare simili richieste. Si tratta di una manifesta dichiarazione di fallimento della regione Calabria, la quale deve ricorrere addirittura alla Protezione civile e richiamarsi all'alluvione dello scorso anno per riuscire a portare avanti un appalto. Sottolineo che non si tratta di questioni legate, ad esempio, alla NATO o di altre situazioni particolari, ma si tratta semplicemente dell'appalto per la realizzazione di un ospedale.

Peraltro, considero gravissimo quanto è stato riportato nello schema di relazione; anzi, se ciò dovesse essere confermato, chiederò che la questione venga sottoposta all'esame della Corte dei conti e alla Procura della Repubblica. Affermare che non è stato possibile fare l'appalto per mancanza di fondi è un conto; dichiarare, invece, che il consorzio di ditte vincitrici è risultato fasullo è un altro conto. Si tratta di accertare una responsabilità diretta e, pertanto, è necessario rivolgersi alla Corte dei conti, per i problemi contabili, e alla Procura della Repubblica. Sottolineo che nello schema di relazione è stato precisato che l'appalto è stato fatto, ma che le ditte vincitrici non esistevano!

Nella piena autonomia di quanto decideranno la regione Calabria e tutte le altre Regioni a livello nazionale, propongo di non inserire nulla al riguardo perché si tratta di problemi della regione Calabria. Non capisco il motivo per cui, come istituzione, dobbiamo registrare in questo schema di relazione l'incapacità della Giunta di gestire una situazione e non un'emergenza; se fosse stata un'emergenza, come quella relativa al-

l'influenza aviaria o all'alluvione, sarebbe stata un'altra cosa. Ripeto che, invece, si tratta della gestione di un appalto per la costruzione di un ospedale. Poiché, però, la Giunta regionale si dimostra incapace, si chiede al Presidente del Consiglio di adottare un'ordinanza di Protezione civile, giocando sul fatto che lo scorso anno Vibo è stata coinvolta in un'alluvione.

Quella che registriamo è l'incapacità delle istituzioni di funzionare; invece, oltre a svolgere queste considerazioni, dovremmo affermare l'auspicio che la Giunta regionale utilizzi gli strumenti previsti dalla legge vigente e possa cioè far funzionare regolarmente tutto attraverso un regolare appalto, per mezzo di una delibera della Giunta regionale, come le altre venti Regioni, che hanno dovuto sperimentare anch'esse problemi di emergenza, alluvioni e disastri ambientali.

Come diceva la collega Monacelli, ricorrere sempre e comunque quando si verificano queste situazioni, a soluzioni che si configurano quasi come delle scappatoie, per me significa penalizzare le istituzioni che funzionano rispetto a quelle che non funzionano. Quindi, o non diciamo nulla e rimane una scelta compiuta dalla Giunta regionale, oppure, se lo diciamo, dobbiamo svolgere una funzione impositiva, richiamando le istituzioni affinché funzionino in modo normale. In futuro, infatti, vorrò capire per quali ragioni negli altri ospedali non si adottano altre ordinanze: forse perché ci si è accordati sulle ditte o perché sono stati trovati i fondi? Mi chiedo se negli altri ospedali della regione Calabria si procederà sempre con la richiesta di adottare ordinanze della Presidenza del Consiglio. Me lo auguro, perché ci occuperemo noi di verificare che la Presidenza del Consiglio abbia emesso un'ordinanza riguardante la regione Calabria per tutti gli ospedali. La Regione di fatto è espropriata e l'Assessore alla sanità si dovrebbe dimettere se richiede l'ordinanza della Presidenza del Consiglio: si tratta di una dichiarazione di fallimento. Noi, invece, dovremmo svolgere una funzione impositiva.

Ringrazio il senatore Bodini per lo schema di relazione che ha elaborato sul sopralluogo effettuato in quella Regione; invito tutta la Commissione ad aiutare le istituzioni a utilizzare i canali normali (e non strani), perché in Calabria, se non erro, è successo anche qualcos'altro: la magistratura sta indagando su alcuni consiglieri regionali eletti in un certo modo. Ciò significa dare ragione a certe posizioni, stiamo attenti a queste operazioni.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, l'ultima volta che abbiamo affrontato il caso di Vibo Valentia dissi che sarebbe stato bene chiudere quell'ospedale, per non essere coinvolti come complici nelle morti eventuali che si possono verificare, come quella che è già avvenuta.

Facendo attenzione, si riscontra che ben 60 milioni di euro sono stati destinati all'ospedale di Vibo Valentia. Lei, signor Presidente, ci ha fatto visitare una realtà nuovissima a Castellanza, costata 26 milioni per 136 posti letto. Si tratta di una struttura avveniristica per noi del Sud, che potremo vedere una realtà del genere forse nel 3000, mentre adesso spendiamo 7 milioni di euro in quella struttura fatiscente.

A mio avviso, quel presidio andrebbe chiuso ed eventualmente si potrebbe approntare un ospedale da campo per far fronte alle immediate esigenze della popolazione; solo così, infatti, ritengo che si possano stringere i tempi. Onestamente, quella struttura non c'è ed è quanto di peggio ci possa essere oggi in fatto di assistenza sanitaria.

BODINI (*Ulivo*). Potrebbe esservi un problema di carattere lessicale, ma quanto è scritto nel nuovo schema di relazione intende riassumere quanto emerso, forse in maniera troppo coincisa; accolgo pertanto alcune osservazioni avanzate dal senatore Cursi, tese ad esplicitare o a fare riferimento ai documenti acquisiti. Nella relazione viene riportato quanto è stato detto dall'Assessore regionale nel corso dell'audizione e nella relazione del Direttore generale che ci è pervenuta; non si tratta dunque necessariamente di una condivisione, ma di una presa d'atto di ciò che è successo. In particolare, sono emersi dei punti che in precedenza non erano chiari – almeno a me – e riguardavano il sottodimensionamento dell'appalto precedente: la cifra indicata copriva cioè soltanto le strutture murarie e non le parti relative all'attrezzatura e al completamento. Vi leggo testualmente uno stralcio della relazione in cui il Direttore generale dichiara: «Il nuovo responsabile unico del procedimento, nominato dalla nuova amministrazione, ha presentato una relazione nella quale si evidenziava che il consorzio Tie, aggiudicatario dell'appalto, è in realtà un consorzio simulato» – nello schema di relazione è usato il termine «fasullo», ma penso che siano sinonimi – «in quanto due delle quattro ditte che lo compongono, responsabili una del 50 per cento e del lavoro di edilizia e l'altra del 50 per cento e del lavoro di impiantistica, sono state inserite falsamente nell'atto di gara. Infatti i rappresentanti legali di queste due ditte hanno dichiarato agli inquirenti che tale partecipazione era avvenuta a loro insaputa e che sugli stessi documenti di gara erano stati falsificati timbri e firma».

Si configura, dunque, una vicenda molto grave rispetto all'appalto precedente; una vicenda che è stata però denunciata e su cui è già in corso un'inchiesta; ciò, da questo punto di vista, ci tranquillizza. La scelta di carattere politico che è stata compiuta è l'assegnazione di una cifra di 60 milioni di euro per affrontare l'appalto in modo globale; non si voleva cioè riprendere in mano lo stesso appalto, ma farne uno nuovo onnicomprensivo.

Appare altresì anomalo l'affidamento ad un commissario, o il tentativo di percorrere questa via, che sembra essere stata concordata tra Regione, Ministero e Presidenza del Consiglio. Si tratta, evidentemente, di una soluzione inconsueta che, tuttavia, appare comprensibile in considerazione dei risultati ottenuti seguendo i canali normali, quindi l'appalto precedente; essendoci una strada privilegiata, forse una scorciatoia, e vista la situazione sanitaria della provincia di Vibo, non mi sento di criticare qualunque modo di procedere che consenta di accelerare la costruzione di un

nuovo ospedale; se fossi amministratore, anch'io vorrei che lo si realizzasse nel più breve tempo possibile.

Alcuni colleghi hanno sollevato problemi rispetto alla spesa sostenuta; a tale riguardo il Direttore generale ha sottolineato, come peraltro risulta dall'analisi delle schede informative, che i due terzi dei 7 milioni di euro investiti sono recuperabili, perché sono destinati ad attrezzature che possono essere trasportate: le sale operatorie stesse, in forma di *service*, un domani potranno essere traslocate nel nuovo ospedale.

Nella relazione del Direttore – che vi prego di leggere – è stato sottolineato che i tempi di realizzazione del nuovo ospedale non sono così brevi, si stima infatti che saranno necessari tre anni dalla fine dall'estate, quindi è bene considerare un lasso di tempo di tre anni e mezzo; sapete bene però che, considerando i collaudi, anche nelle realtà migliori del Nord, non è eccessivo stimare un arco temporale di quattro anni da quando si appaltano i lavori. Pertanto, pensare di vivere per quattro anni in un ospedale da campo non è agevole; sarebbe stato diverso se i tempi fossero stati decisamente più brevi, ma realisticamente la situazione non è tale. Alcuni lavori erano stati già appaltati, di conseguenza credo sia ragionevole procedere in questo senso considerando anche il fatto che questo presidio ospedaliero è il più importante della Provincia e, come tale, non può essere completamente abbandonato. Proprio per questo, mi sono sentito di affermare che quella prospettata poteva essere una via percorribile, quindi da sorvegliare e controllare, e non irragionevole.

Per quanto riguarda il problema del personale, sono anch'io convinto che, come avevamo già sottolineato all'epoca della nostra ispezione, non siamo riusciti ad avere un dato realmente attendibile, forse per via di una carenza delle informazioni che abbiamo acquisito. L'impressione è che il sovrannumero di personale fosse in gran parte legato a ragioni logistiche: ricordo ad esempio che il reparto di cardiologia era diviso in due parti, l'unità coronarica e la degenza cardiologica, che, pur avendo pochi pazienti, esigevano due turni di personale.

Occorre poi tenere conto anche di un problema di disorganizzazione dovuto alla presenza di molti altri presidi attualmente in funzione. Come diceva la collega Emprin Gilardini, quest'ultimo aspetto potrebbe sicuramente essere oggetto più specificamente dell'ispezione di controllo che ci proponiamo di svolgere tra settembre e ottobre in cui, una volta messi da parte gli aspetti strutturali della vicenda, si potrebbe procedere ad un'analisi più approfondita dei problemi organizzativi del personale, dando così luogo ad una seconda fase della nostra inchiesta.

Pertanto, la conclusione finalizzata a prendere atto dell'avvio di una nuova fase della sanità regionale calabrese come dell'ospedale di Vibo Valentia, grazie all'impulso positivo del nuovo *management*, rappresenta una visione non ottimistica ma semplicemente realistica di quanto sta accadendo. Sostenere la necessità di fermare tutto perché l'ospedale va chiuso nel giro di quattro anni mi sembra una conclusione azzardata

alla quale non mi sento di aderire; viceversa, riconoscere che è stata avviata un'opera di ristrutturazione ragionevole, perché non comporta l'utilizzo di eccessive risorse e tiene conto dei problemi del trasferimento ed affermare che, rispetto a tale opera, verranno realizzati dei controlli attraverso relazioni scadenze, mi sembra un atteggiamento decisamente più produttivo.

PRESIDENTE. Mi pare che sul punto sollevato dal senatore Caforio vi sia una propensione a non chiedere la chiusura ma l'avvio dei lavori e un mantenimento dei controlli, secondo quanto emerso dallo schema di relazione.

Dovremmo ora procedere alla fase di approvazione del nuovo schema di relazione proposto dal senatore Bodini.

CURSI (AN). Signor Presidente, non voglio rendermi responsabile, come senatore, dell'accettazione di una logica finalizzata ad una completa deresponsabilizzazione della Giunta regionale rispetto a questioni di sua competenza, come la gestione e la direzione della sanità regionale, sulla base di quanto previsto dalla legge costituzionale n. 3 del 2001 che affida alle Regioni detti compiti.

Peraltro, rileggendo uno degli ultimi paragrafi della relazione, in particolare laddove si dice «... Ciò dovrebbe portare alla ripresa dei lavori per il nuovo ospedale alla fine dell'estate e alla conclusione del cantiere nel giro di tre anni...», rilevo che non è affatto vero che a settembre inizieranno i lavori perché, sempre nella relazione, si legge che mentre è in fase di ultimazione la procedura per l'annullamento del precedente appalto, si è ottenuto il dissequestro del cantiere. È evidente quindi che la fase di annullamento del precedente appalto deve ancora chiudersi e, conoscendo i tempi medi di queste Regioni, è facile capire che le cose andranno per le lunghe. Inoltre, poiché siamo a giugno, è molto difficile che la costruzione del nuovo ospedale possa iniziare a settembre.

Occorre riconoscere che la Calabria ha vissuto un momento istituzionale di terrorismo politico legato solo ed esclusivamente al tema della sanità, come risulta da notizie di stampa, dal momento che non possiamo avere informazioni dirette dalla magistratura. Basti ricordare l'assassinio del vice presidente della Giunta regionale, la cui morte sembra essere legata – sempre sulla base delle informazioni fornite dai giornali – al mondo della sanità. Se su tale argomento accettiamo una logica di deresponsabilizzazione della Giunta affermando che la questione verrà risolta dal Presidente del Consiglio attraverso un'ordinanza (collegata peraltro all'alluvione di un anno fa), poniamo in essere un meccanismo pericoloso. Ciò, infatti, significa accettare che una Regione sia incapace di far funzionare regolarmente le proprie strutture.

A mio parere invece dovremmo dare una risposta ferma dal punto di vista politico e dimostrare, rispetto a chi nella sanità ha fatto quello che ha

fatto, che la Regione è capace di gestire questo settore. Stiamo parlando poi di un appalto di 60 milioni di euro non di una cifra stratosferica. Dobbiamo accettare che la regione Calabria non sia capace di gestire un appalto relativo alla struttura ospedaliera di Vibo Valentia? Se fare un appalto significa stabilire delle procedure e nominare una commissione, che si faccia. Se poi le ditte sono fasulle, come nei casi precedenti, mi rendo conto delle difficoltà.

Ma proprio per il particolare e drammatico momento vissuto dalla Calabria, reputo necessario dare una risposta di carattere politico finalizzata a dimostrare che anche la regione Calabria è in grado di utilizzare gli strumenti di cui si servono le altre Regioni. Pensate cosa potrebbe accadere se la regione Umbria, che anni fa è stata colpita da un terremoto, sostenesse di non essere in grado di completare l'ospedale di Perugia e quindi chiedesse al Presidente del Consiglio di intervenire!

Concordo con le affermazioni del senatore Scarpetti quando dice che non spetta a noi entrare nel merito delle decisioni prese dalle Regioni. Tuttavia, rispetto alla gravissima situazione presente in Calabria in tale settore, non possiamo renderci interpreti di una sorta di disimpegno della Regione ad esercitare le sue funzioni istituzionali. In quest'ottica viene da chiedersi quale sia il ruolo dell'Assessore alla sanità: se deve ricorrere al Presidente del Consiglio per bandire una gara di 60 milioni di euro, si dimetta allora.

Pertanto, se la relazione finale mantenesse questa formulazione, per quanto mi riguarda, non mi sentirei di approvarla.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, mi permetto di avanzare una proposta nel tentativo di conciliare le diverse posizioni. Ho ascoltato con molta attenzione il dibattito e credo che, a parte le problematiche di carattere lessicale riguardanti le modalità di esposizione dell'argomento, la relazione sia condivisibile, limitandosi a fotografare quanto visto e sentito.

Esiste invece un certo dissenso sulle conclusioni ovvero sulle proposte. Rilevo una differenza tra la proposta del senatore Bodini e la posizione segnalata dal senatore Caforio circa un'eventuale chiusura completa dell'ospedale e un distinguo da parte del senatore Cursi, che pur non avendo partecipato alla stesura della relazione, insieme al senatore Bodini è relatore sull'intera inchiesta a cui si ricollega il sopralluogo di Vibo Valentia.

Proporrei pertanto di sospendere l'approvazione della relazione, con l'invito a porre in essere un tentativo per presentare una proposta che tenga conto delle posizioni emerse e, qualora questo non accada, a presentare anche due soluzioni diverse rispetto alle quali la Commissione potrà poi deliberare. Se ciò non dovesse essere possibile, porrò in votazione lo schema di relazione nell'attuale testo.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, accolgo la sua proposta. Se il senatore Cursi ritiene che la parte descrittiva debba essere esplicitata meglio per chiarire alcuni aspetti ed evidenziare che ciò che riferisco è citato

nelle relazioni pervenute, sono d'accordo. Potremmo, ad esempio, modificare l'ultimo capoverso della relazione in cui si dice che l'azione intrapresa a livello aziendale e regionale sembra andare nella giusta direzione, affermando semplicemente che il problema si è sbloccato. Infatti, tra le assunzioni di responsabilità rientra anche il fatto di avere destinato 368 milioni di euro, che giacevano da anni inutilizzati, a varie strutture ospedaliere e avere realizzato un piano regionale. La situazione quindi, oggettivamente, sembra essersi sbloccata.

Si potrebbe stigmatizzare o comunque segnalare l'anomalia del ricorso al commissariamento, che la Commissione non approva né disapprova, sottolineando la necessità di seguire le vie normali. Se il senatore CURSI fosse d'accordo su queste modifiche, potremmo procedere in tal senso.

CURSI (AN). Personalmente ritengo che in quanto Senato della Repubblica dovremmo affermare che la regione Calabria è tenuta ad utilizzare le stesse procedure applicate in tutto il territorio nazionale, perché quella non deve essere considerata una situazione particolare. Infatti, più la rendiamo particolare più appesantiamo la situazione politica esistente nella Regione. Ripeto, questo è il Senato della Repubblica e pertanto dobbiamo riportare quanto ci è stato riferito e poi affermare la necessità che la regione Calabria utilizzi, per l'indizione delle gare, gli strumenti stabiliti dalle norme esistenti e validi su tutto il territorio nazionale. La Calabria non ha un codice particolare.

BODINI (Ulivo). Signor Presidente, possiamo fare un'integrazione inserendo questo giudizio anche se, pur capendo il ragionamento svolto dal collega, in situazioni complesse e anomale, come quelle esistenti per gli appalti in queste Regioni, se si trova una via più rapida per risolvere il problema, è meglio. Mi sta comunque bene ribadire il fatto che normalmente si dovrebbe procedere in maniera diversa.

CURSI (AN). Limitarsi a raccomandare il rispetto delle leggi non mi sembra una grande novità.

PRESIDENTE. Chiedo invece al senatore Caforio come esprimere, in fase di proposta, un'eventuale sospensione di giudizio sulla chiusura dell'ospedale, salvo la necessità di riverificare la situazione tra sei mesi, sulla base di questi lavori e delle giustificazioni fornite, vale a dire che parte dei soldi investiti nelle ristrutturazioni è comunque recuperabile successivamente con il trasloco dei materiali.

CAFORIO (Misto-IdV). Signor Presidente, ritengo che alcuni materiali siano difficilmente riutilizzabili. Forse è possibile solo per apparati come quelli usati per effettuare una TAC.

In regime normale, un ospedale potrebbe essere costruito in tre o quattro anni; ma nel Sud d'Italia – e io sono del Sud d'Italia – ritengo che non possano bastare quindici anni. Tra l'altro, gli apparati previsti sicuramente tra quindici anni, ma anche tra sette, sarebbero comunque obsoleti. Questo non vuol dire che occorre chiudere a tutti i costi quell'ospedale.

Condivido l'impegno della Commissione a monitorare al meglio questa situazione. Se vi fosse in futuro la possibilità di entrare nel merito, laddove ci trovassimo nelle stesse condizioni, ritengo che la Commissione abbia l'obbligo di farlo.

BOSONE (*Aut.*). Signor Presidente, visto che nella relazione emerge una certa approssimazione da parte della direzione aziendale nell'affrontare i problemi dell'organizzazione complessiva (non si è riusciti a sapere quanti posti letto esistano e siano operativi nei diversi presidi che costituiscono l'Azienda sanitaria, se 300 o se fino a 460), vorrei chiedere al senatore Bodini se almeno si riesce ad inserire il riferimento ad un impegno da parte della direzione aziendale della ASL per un'operazione di razionalizzazione e riorganizzazione seria, in modo che, oltre all'andamento dei lavori, ci si informi anche su cosa si sta facendo dal punto di vista manageriale, per dare un'indicazione più precisa sul funzionamento e sulla eventuale maggiore efficienza che si può conseguire, anche ai fini di un risparmio sulla spesa sanitaria.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, rispetto a ciò, la mia proposta è di inserire la richiesta di un resoconto della situazione del personale alla scadenza dei sei mesi, in modo da poterne disporre nella prossima relazione. Contemporaneamente occorre specificare la nostra volontà di ottenere nella prossima ispezione un confronto su questo aspetto, anche con le organizzazioni sindacali – come diceva la senatrice Emprin Gilardini – che la volta scorsa non abbiamo auditato.

BOSONE (*Aut.*). Dovremo comprendere la visita ai siti che la volta scorsa non abbiamo visitato, per verificarne la consistenza.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, vorrei in conclusione ribadire che accolgo le integrazioni proposte e pertanto apporterò le necessarie modifiche al testo della relazione secondo quanto emerso dai vari interventi.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione.
Passiamo alla votazione.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta di dare mandato al relatore ad apportare le modifiche da lui accolte al nuovo schema di relazione che,

nella sua versione definitiva, sarà pubblicato in allegato al resoconto stenografico della seduta.

È approvata.

Dichiaro concluso l'esame dello schema di relazione in titolo.

I lavori terminano alle ore 15,05.

ALLEGATO

**NUOVO SCHEMA DI RELAZIONE PREDISPOSTO DAL
RELATORE SUL SOPRALLUOGO SVOLTO PRESSO
L'OSPEDALE DI VIBO VALENTIA**

Una delegazione della Commissione di inchiesta, composta dal presidente Tomassini e dai senatori Bodini, Caforio, Emprin Gilardini e Taddei si è recata il 12 febbraio u.s. a Vibo Valentia, presso il presidio ospedaliero «G. Jazzolino».

La visita presso il presidio ospedaliero si è articolata in una ispezione dell'ospedale, svolta nella mattinata, durante la quale si sono avuti anche brevi colloqui con alcuni responsabili ed operatori di unità operative e in una serie di audizioni, svoltesi nel pomeriggio, del Direttore generale dell'Azienda sanitaria, del Direttore sanitario dell'ospedale, di un rappresentante dei medici, del responsabile del personale infermieristico e del Direttore generale dell'Azienda sanitaria nel periodo aprile-agosto 2004.

Il presidio di Vibo Valentia fa parte di una ASL che ha altri due presidi ospedalieri nelle città di Tropea e Serra San Bruno ed un quarto presidio ospedaliero a Soriano Calabro in fase di trasformazione in lungodegenza riabilitativa, oltre ad altri presidi ambulatoriali distribuiti sul territorio.

Per quanto riguarda gli aspetti strutturali va subito evidenziato come l'ospedale oggetto della ispezione presenti una situazione generale abbastanza degradata. Si tratta di una struttura progettata negli anni Sessanta e operativa dal 1974, che si potrebbe definire di architettura povera, ma soprattutto con vincoli strutturali molto evidenti e tali da rendere oggettivamente difficile una ristrutturazione che la porti ad avere *standard* abitativi e operativi in linea con le esigenze attuali della sanità.

Alcune aree sono state ristrutturate in questi ultimi anni. In particolare, il laboratorio analisi appare ben dotato di attrezzature sia analitiche che informatiche ed i locali sono stati tutti rifatti. Gli spazi sono tuttavia piuttosto angusti specie per quanto riguarda il corridoio di svincolo.

L'unità coronarica ed il reparto di degenza di cardiologia sono pure recenti, ma sono logisticamente separati tra loro e tali da comportare turni di infermieri separati per numeri esigui di pazienti. Soddisfacente appare la dotazione tecnica di controllo remoto dei pazienti ed è in programma la realizzazione della sala di emodinamica. Gli spazi di degenza normale sono però esigui, i bagni assai piccoli, non dotati di doccia e probabilmente non a norma per le dimensioni. Come in altre aree di degenza si notano corridoi angusti dove l'incrocio tra un carrello di medicazione ed una barella non è possibile.

La unità di emodialisi, situata sopra gli spazi del pronto soccorso, appare adeguata e svolge due turni di attività sulle 12 ore. Più problematici appaiono gli spazi di stoccaggio dei materiali per dialisi.

In radiologia si sta provvedendo alla installazione di una TAC di ultima generazione, ma le condizioni operative del servizio, per la presenza del cantiere, sono assai problematiche. Anche qui si rileva come l'accesso alla sala TAC sarà sempre difficoltoso per la ristrettezza degli spazi. Non vi sono peraltro adeguati spazi di attesa per i pazienti che debbono eseguire esami radiologici e si è notato un eccesso di presenza di accompagnatori.

Alcune aree presentano particolari criticità come il pronto soccorso dove risultano inadeguati gli spazi di attesa ed i percorsi alle varie sale. Mancano percorsi separati per le urgenze rispetto all'accesso pedonale normale. Tutti gli ambienti di visita e medicazione sono angusti ed in scadenti condizioni, in particolare la sala dedicata ad eventuali manovre di rianimazione. E' peraltro in corso un progetto di completa ristrutturazione.

Per quanto riguarda le sale operatorie è attualmente in funzione una sola sala (essendo le altre state chiuse per intervento della magistratura) che funziona solo per le urgenze. Gli interventi programmati vengono eseguiti presso l'ospedale di Tropea. Una seconda sala (presso il reparto di ginecologia) è dichiarata utilizzabile «in casi estremi». Entrambe appaiono tuttavia inadeguate e con attrezzature obsolete. L'utilizzo promiscuo per vari tipi di interventi (settici e non) dell'unica sala dichiarata agibile è comunque problematico. La ristrutturazione di un intero nuovo reparto operatorio con tre sale operatorie è in corso ma ancora in fase iniziale, ancorché la consegna lavori fosse prevista per il 18 aprile u.s. (100 giorni dopo la consegna lavori).

Il reparto di ostetricia e ginecologia risulta complessivamente scadente sia come situazione di degenza, che di sale travaglio e parto. La sala operatoria connessa alla sala parto per cesarei urgenti e contemporanei all'uso dell'altra sala operatoria è in condizioni pessime. Il numero di parti cesarei è particolarmente alto (50 per cento su circa 1000 parti all'anno). Il nido è in stato di semiabbandono e non c'è terapia intensiva neonatale.

La struttura dell'obitorio presenta un discreto stato di degrado, inadeguatezza delle attrezzature, in particolare della cella refrigerata.

Si è constatata poi l'assenza di una vera e propria farmacia in quanto è presente solo un armadio farmaceutico, situato in una struttura prefabbricata di circa trenta anni di età, fortemente degradata e con spazi interni assolutamente inadeguati e con necessità di rifornimento giornaliero da un magazzino centrale. Peraltro, nei limiti evidenziati, il materiale appariva ordinato, con sistema computerizzato di gestione e con presenza di formulario aziendale adeguato.

Risulta discreta la situazione delle cucine, che sono però separate sia dal corpo centrale dell'ospedale che dalla mensa. Una grave criticità si è rilevata nei servizi che danno direttamente sui locali della cucina e non presentano adeguate caratteristiche di spazi e isolamento.

Dalle audizioni del Direttore generale dell'Azienda e del suo predecessore, del Direttore sanitario di presidio, del primario del laboratorio analisi (in rappresentanza, peraltro non ufficiale, del corpo medico) e del dirigente del servizio infermieristico, si possono trarre le seguenti sintetiche conclusioni.

I problemi evidenziati sia strutturali che gestionali sono di lungo periodo e solo da poco si stanno realmente affrontando. Fondi aggiuntivi *ex* articolo 20 della legge n. 67 dell'11 marzo 1988 a suo tempo promessi non sono mai stati erogati e tutto quanto finora fatto per l'adeguamento ha attinto al bilancio corrente aziendale.

I dati di *performance* dell'ospedale, che pure pare rispondere ai principali bisogni sanitari del territorio, non sono brillanti, ma non sono noti nei dettagli. Il «*case mix*» è stato definito dal direttore sanitario «ridicolo» con troppi ricoveri di carattere osservazionale. Vi è un eccesso di personale rispetto alla attività svolta, dovuto prevalentemente alla frammentazione delle aree di degenza (426 infermieri sui tre presidi). La divisione della attività su tre piccoli presidi ospedalieri comporta dispersione di risorse e diseconomie. Non si è riusciti a sapere con esattezza quanti posti letto esistano e siano operativi nei vari presidi, avendo ciascuno degli interpellati fornito dati discordanti (da circa 300 a 460).

Non si sono avuti dati sull'indice di saturazione e durata delle degenze, avendo l'impressione di un generale sottoutilizzo dei posti letto; né si sono ottenuti dati precisi sulla consistenza del personale, sui turni di servizio e sulle sedute operatorie medie.

Si è riscontrato per contro una generale affezione all'ospedale e un desiderio di miglioramento, ma anche un senso di «abbandono istituzionale» sebbene tutti concordino sul fatto che qualche miglioramento si è registrato negli ultimi anni.

Le condizioni igieniche generali appaiono discrete e non vengono segnalati particolari problemi di infezioni ospedaliere. Si è appreso che gli altri due ospedali, che per ragioni di tempo non si sono potuti visitare, sono in condizioni peggiori di quello di Vibo Valentia.

La popolazione servita dall'ASL provinciale è di circa 175.000 abitanti con un incremento di circa 55-60.000 nella stagione turistica, anche se mancano stime precise.

L'impressione globale che si è tratta dal sopralluogo e dalle audizioni è che, a fronte di personale numericamente sovradimensionato e sufficientemente motivato, non vi sia una adeguata organizzazione dell'attività legata in parte anche alla situazione logistica.

La struttura visitata appare decisamente degradata nel suo insieme e con limiti strutturali tali da ritenere improbabile una sua «riabilitazione» anche con interventi profondi. La dislocazione stessa degli spazi è irrazionale e difficilmente modificabile. Se a questo si aggiunge la presenza sul territorio (peraltro non vasto) di altri due presidi ancora più piccoli e, a quanto riferito, ancora meno efficienti, si può concludere che la soluzione più razionale, anche dal punto di vista dei costi, non possa essere che quella di un nuovo ospedale (i cui lavori solo iniziali sono stati bloccati)

che abbia le dimensioni critiche per offrire servizi centralizzati di qualità e razionalizzazione delle risorse.

Nel frattempo gli interventi sulla struttura attuale dovrebbero essere limitati al minimo indispensabile prevedendo anche l'utilizzo di strutture mobili o, al limite, da campo, per sopperire alle carenze assistenziali. Si è reso necessario peraltro ottenere ulteriori informazioni sui tempi realistici di realizzo del nuovo ospedale ed informazioni più specifiche sui progetti di ristrutturazione dell'ospedale attuale.

A ciò si è provveduto con l'acquisizione di una relazione aggiornata da parte del direttore generale e con una audizione dell'Assessore alla sanità della regione Calabria.

Dal combinato di questi documenti si è appreso di uno sblocco globale di fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 dell'11 marzo 1988 (per l'ammontare di 368 milioni di euro) che da vari anni erano rimasti inutilizzati. Questo, con l'aggiunta di altri fondi regionali e locali, permetterà di dare avvio ad un piano organico, già deliberato, di ammodernamento di tutta la rete assistenziale della Calabria, con la creazione di 11 ospedali di riferimento e di vari altri presidi ad essi correlati.

Della intera cifra ben 60 milioni di euro sono stati destinati all'ospedale di Vibo, che sarà ospedale di riferimento.

In questo modo si è superato definitivamente il precedente appalto che era chiaramente insufficiente quanto a fondi stanziati e soprattutto falsato dal fatto che il consorzio di ditte vincitrici era risultato fasullo. Si è inoltre proceduto alla revoca del precedente responsabile unico del procedimento con nomina di uno nuovo e denuncia alla autorità competente. Mentre è in fase di ultimazione la procedura per l'annullamento del precedente appalto, si è ottenuto il dissequestro del cantiere.

Inoltre, per velocizzare al massimo le procedure, il Presidente della Giunta regionale calabrese ha avanzato al Presidente del Consiglio la richiesta di adottare una ordinanza di protezione civile per la nomina di un commissario delegato, con poteri speciali, per la realizzazione del nuovo ospedale. Ciò è possibile in quanto Vibo è stata coinvolta nell'alluvione dello scorso anno. Tale richiesta è stata parimenti e in accordo avanzata anche dal Ministero della Salute. Ciò dovrebbe portare alla ripresa dei lavori per il nuovo ospedale alla fine dell'estate ed alla conclusione del cantiere nel giro di tre anni.

In questo frattempo sono state intraprese per l'ospedale attuale le opere murarie non rinviabili e l'acquisto di attrezzature di alta tecnologia, tutte riutilizzabili e trasferibili nel nuovo ospedale. La spesa così prevista, interamente con fondi aziendali, di 7 milioni di euro sarà, per circa il 70 per cento, recuperabile: ciò è in particolare riferibile alla TAC *Multislices*, alla risonanza magnetica, al sistema RIS-PaCS per la completa digitalizzazione del servizio di radiologia, all'implementazione dell'emodimania, alle sale operatorie costruite con il sistema del *service*.

Per quanto riguarda le strutture murarie, il blocco operatorio entrerà in funzione nel prossimo giugno, i lavori del pronto soccorso si completeranno in settembre e sono in fase di affidamento quelli relativi alla fac-

ciata principale, al servizio psichiatrico e alla ortopedia, al magazzino farmaceutico, a nuovi spazi ambulatoriali, all'abbattimento della torretta dell'ex inceneritore per agevolare l'atterraggio dell'elicottero di soccorso. L'esame delle schede informative evidenzia, per questi interventi, costi ragionevolmente contenuti e tempi di esecuzione accettabili, tenuto conto delle esigenze assistenziali non rinviabili e dei tempi di realizzazione del nuovo ospedale.

In conclusione l'azione intrapresa sia a livello aziendale che a livello regionale sembra andare nella giusta direzione, rappresentando un concreto e sostenibile programma.

Impegno della Commissione sarà quello di seguire da vicino l'evoluzione della situazione di Vibo Valentia e, più in generale, di tutta la regione Calabria, già da ora programmando una nuova ispezione dopo l'estate. La Commissione impegna altresì la direzione generale a fornire rapporti semestrali di aggiornamento sull'andamento dei lavori e sulla attivazione dei nuovi servizi, fino al completamento del programma che è stato esposto.

**RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE SUL
SOPRALLUOGO SVOLTO PRESSO L'OSPEDALE DI VIBO
VALENTIA**

Una delegazione della Commissione di inchiesta, composta dal presidente Tomassini e dai senatori Bodini, Caforio, Emprin Gilardini e Taddei si è recata il 12 febbraio u.s. a Vibo Valentia, presso il presidio ospedaliero «G. Jazzolino».

La visita presso il presidio ospedaliero si è articolata in una ispezione dell'ospedale, svolta nella mattinata, durante la quale si sono avuti anche brevi colloqui con alcuni responsabili ed operatori di unità operative e in una serie di audizioni, svoltesi nel pomeriggio, del Direttore generale dell'Azienda sanitaria, del Direttore sanitario dell'ospedale, di un rappresentante dei medici, del responsabile del personale infermieristico e del Direttore generale dell'Azienda sanitaria nel periodo aprile-agosto 2004.

Il presidio di Vibo Valentia fa parte di una ASL che ha altri due presidi ospedalieri nelle città di Tropea e Serra San Bruno ed un quarto presidio ospedaliero a Soriano Calabro in fase di trasformazione in lungodegenza riabilitativa, oltre ad altri presidi ambulatoriali distribuiti sul territorio.

Per quanto riguarda gli aspetti strutturali va subito evidenziato come l'ospedale oggetto della ispezione presenti una situazione generale abbastanza degradata. Si tratta di una struttura progettata negli anni Sessanta e operativa dal 1974, che si potrebbe definire di architettura povera, ma soprattutto con vincoli strutturali molto evidenti e tali da rendere oggettivamente difficile una ristrutturazione che la porti ad avere *standard* abitativi e operativi in linea con le esigenze attuali della sanità.

Alcune aree sono state ristrutturate in questi ultimi anni. In particolare, il laboratorio analisi appare ben dotato di attrezzature sia analitiche che informatiche ed i locali sono stati tutti rifatti. Gli spazi sono tuttavia piuttosto angusti specie per quanto riguarda il corridoio di svincolo.

L'unità coronarica ed il reparto di degenza di cardiologia sono pure recenti, ma sono logisticamente separati tra loro e tali da comportare turni di infermieri separati per numeri esigui di pazienti. Soddisfacente appare la dotazione tecnica di controllo remoto dei pazienti ed è in programma la realizzazione della sala di emodinamica. Gli spazi di degenza normale sono però esigui, i bagni assai piccoli, non dotati di doccia e probabilmente non a norma per le dimensioni. Come in altre aree di degenza si notano corridoi angusti dove l'incrocio tra un carrello di medicazione ed una barella non è possibile.

La unità di emodialisi, situata sopra gli spazi del pronto soccorso, appare adeguata e svolge due turni di attività sulle 12 ore. Più problematici appaiono gli spazi di stoccaggio dei materiali per dialisi.

In radiologia si sta provvedendo alla installazione di una TAC di ultima generazione, ma le condizioni operative del servizio, per la presenza del cantiere, sono assai problematiche. Anche qui si rileva come l'accesso alla sala TAC sarà sempre difficoltoso per la ristrettezza degli spazi. Non vi sono peraltro adeguati spazi di attesa per i pazienti che debbono eseguire esami radiologici e si è notato un eccesso di presenza di accompagnatori.

Alcune aree presentano particolari criticità come il pronto soccorso dove risultano inadeguati gli spazi di attesa ed i percorsi alle varie sale. Mancano percorsi separati per le urgenze rispetto all'accesso pedonale normale. Tutti gli ambienti di visita e medicazione sono angusti ed in scadenti condizioni, in particolare la sala dedicata ad eventuali manovre di rianimazione. E' peraltro in corso un progetto di completa ristrutturazione.

Per quanto riguarda le sale operatorie è attualmente in funzione una sola sala (essendo le altre state chiuse per intervento della magistratura) che funziona solo per le urgenze. Gli interventi programmati vengono eseguiti presso l'ospedale di Tropea. Una seconda sala (presso il reparto di ginecologia) è dichiarata utilizzabile «in casi estremi». Entrambe appaiono tuttavia inadeguate e con attrezzature obsolete. L'utilizzo promiscuo per vari tipi di interventi (settici e non) dell'unica sala dichiarata agibile è comunque problematico. La ristrutturazione di un intero nuovo reparto operatorio con tre sale operatorie è in corso ma ancora in fase iniziale, ancorché la consegna lavori fosse prevista per il 18 aprile u.s. (100 giorni dopo la consegna lavori).

Il reparto di ostetricia e ginecologia risulta complessivamente scadente sia come situazione di degenza, che di sale travaglio e parto. La sala operatoria connessa alla sala parto per cesarei urgenti e contemporanei all'uso dell'altra sala operatoria è in condizioni pessime. Il numero di parti cesarei è particolarmente alto (50 per cento su circa 1000 parti all'anno). Il nido è in stato di semiabbandono e non c'è terapia intensiva neonatale.

La struttura dell'obitorio presenta un discreto stato di degrado, inadeguatezza delle attrezzature, in particolare della cella refrigerata.

Si è constatata poi l'assenza di una vera e propria farmacia in quanto è presente solo un armadio farmaceutico, situato in una struttura prefabbricata di circa trenta anni di età, fortemente degradata e con spazi interni assolutamente inadeguati e con necessità di rifornimento giornaliero da un magazzino centrale. Peraltro, nei limiti evidenziati, il materiale appariva ordinato, con sistema computerizzato di gestione e con presenza di formulario aziendale adeguato.

Risulta discreta la situazione delle cucine, che sono però separate sia dal corpo centrale dell'ospedale che dalla mensa. Una grave criticità si è rilevata nei servizi che danno direttamente sui locali della cucina e non presentano adeguate caratteristiche di spazi e isolamento.

Dalle audizioni del Direttore generale dell'Azienda e del suo predecessore, del Direttore sanitario di presidio, del primario del laboratorio analisi (in rappresentanza, peraltro non ufficiale, del corpo medico) e

del dirigente del servizio infermieristico, si possono trarre le seguenti sintetiche conclusioni.

I problemi evidenziati sia strutturali che gestionali sono di lungo periodo e solo da poco si stanno realmente affrontando. Fondi aggiuntivi *ex* articolo 20 della legge n. 67 dell'11 marzo 1988 a suo tempo promessi non sono mai stati erogati e tutto quanto finora fatto per l'adeguamento ha attinto al bilancio corrente aziendale.

I dati di *performance* dell'ospedale, che pure pare rispondere ai principali bisogni sanitari del territorio, non sono brillanti, ma non sono noti nei dettagli. Il «*case mix*» è stato definito dal direttore sanitario «ridicolo» con troppi ricoveri di carattere osservazionale. Vi è un eccesso di personale rispetto alla attività svolta, dovuto prevalentemente alla frammentazione delle aree di degenza (426 infermieri sui tre presidi). La divisione della attività su tre piccoli presidi ospedalieri comporta dispersione di risorse e diseconomie. Non si è riusciti a sapere con esattezza quanti posti letto esistano e siano operativi nei vari presidi, avendo ciascuno degli interpellati fornito dati discordanti (da circa 300 a 460).

Non si sono avuti dati sull'indice di saturazione e durata delle degenze, avendo l'impressione di un generale sottoutilizzo dei posti letto; né si sono ottenuti dati precisi sulla consistenza del personale, sui turni di servizio e sulle sedute operatorie medie.

Si è riscontrato per contro una generale affezione all'ospedale e un desiderio di miglioramento, ma anche un senso di «abbandono istituzionale» sebbene tutti concordino sul fatto che qualche miglioramento si è registrato negli ultimi anni.

Le condizioni igieniche generali appaiono discrete e non vengono segnalati particolari problemi di infezioni ospedaliere. Si è appreso che gli altri due ospedali, che per ragioni di tempo non si sono potuti visitare, sono in condizioni peggiori di quello di Vibo Valentia.

La popolazione servita dall'ASL provinciale è di circa 175.000 abitanti con un incremento di circa 55-60.000 nella stagione turistica, anche se mancano stime precise.

L'impressione globale che si è tratta dal sopralluogo e dalle audizioni è che, a fronte di personale numericamente sovradimensionato e sufficientemente motivato, non vi sia una adeguata organizzazione dell'attività legata in parte anche alla situazione logistica.

La struttura visitata appare decisamente degradata nel suo insieme e con limiti strutturali tali da ritenere improbabile una sua «riabilitazione» anche con interventi profondi. La dislocazione stessa degli spazi è irrazionale e difficilmente modificabile. Se a questo si aggiunge la presenza sul territorio (peraltro non vasto) di altri due presidi ancora più piccoli e, a quanto riferito, ancora meno efficienti, si può concludere che la soluzione più razionale, anche dal punto di vista dei costi, non possa essere che quella di un nuovo ospedale (i cui lavori solo iniziali sono stati bloccati) che abbia le dimensioni critiche per offrire servizi centralizzati di qualità e razionalizzazione delle risorse.

Nel frattempo gli interventi sulla struttura attuale dovrebbero essere limitati al minimo indispensabile prevedendo anche l'utilizzo di strutture mobili o, al limite, da campo, per sopperire alle carenze assistenziali. Si è reso necessario peraltro ottenere ulteriori informazioni sui tempi realistici di realizzo del nuovo ospedale ed informazioni più specifiche sui progetti di ristrutturazione dell'ospedale attuale.

A ciò si è provveduto con l'acquisizione di una relazione aggiornata da parte del Direttore generale e con una audizione dell'assessore alla sanità della regione Calabria.

Dal combinato di questi documenti si è appreso di uno sblocco globale di fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 dell'11 marzo 1988 (per l'ammontare di 368 milioni di euro) che da vari anni erano rimasti inutilizzati. Questo, con l'aggiunta di altri fondi regionali e locali, permetterà di dare avvio ad un piano organico, già deliberato, di ammodernamento di tutta la rete assistenziale della Calabria, con la creazione di 11 ospedali di riferimento e di vari altri presidi ad essi correlati.

Della intera cifra ben 60 milioni di euro sono stati destinati all'ospedale di Vibo, che sarà ospedale di riferimento.

In questo modo si è superato definitivamente il precedente appalto che era insufficiente quanto a fondi stanziati («somma ... assolutamente e dichiaratamente inadeguata perché per realizzare un ospedale di quel genere serve almeno il doppio della somma prevista» secondo le dichiarazioni dell'Assessore regionale, «mandando in appalto le strutture murarie senza considerare il problema della funzionalità dell'ospedale») e soprattutto, secondo la relazione del Direttore generale irregolare in quanto «il consorzio TIE aggiudicatario dell'appalto è in realtà un consorzio simulato in quanto due delle quattro ditte che lo compongono (responsabili una del 50 per cento dei lavori di edilizia e l'altra del 50 per cento dei lavori di impiantistica) sono state inserite falsamente nell'atto di gara».

Per tale motivo è stata sporta denuncia all'autorità competente e, mentre è in fase di ultimazione la procedura per l'annullamento del precedente appalto, si è ottenuto il dissequestro del cantiere.

Si è inoltre proceduto alla revoca del precedente responsabile unico del procedimento con nomina di un nuovo responsabile.

Inoltre, per velocizzare al massimo le procedure, il Presidente della Giunta regionale calabrese ha avanzato al Presidente del Consiglio la richiesta di adottare una ordinanza di protezione civile per la nomina di un commissario delegato, con poteri speciali, per la realizzazione del nuovo ospedale. Ciò è possibile in quanto Vibo è stata coinvolta nell'alluvione dello scorso anno. Tale richiesta è stata parimenti e in accordo avanzata anche dal Ministero della salute. Ciò dovrebbe portare alla ripresa dei lavori per il nuovo ospedale alla fine dell'estate ed alla conclusione del cantiere nel giro di tre anni.

A tale proposito la Commissione, pur comprendendo le ragioni che hanno spinto ad adottare tale procedura e principalmente i problemi di ordine temporale, non può non sottolineare che la procedura normale per

l'assegnazione degli appalti rappresenta la via maestra per la realizzazione delle opere pubbliche.

In questo frattempo sono state intraprese per l'ospedale attuale le opere murarie non rinviabili e l'acquisto delle attrezzature di alta tecnologia, tutte riutilizzabili e trasferibili nel nuovo ospedale. La spesa così prevista, interamente con fondi aziendali, di 7 milioni di euro sarà, per circa il 70 per cento, recuperabile: ciò è in particolare riferibile alla TAC *Multislices*, alla risonanza magnetica, al sistema RIS-PaCS per la completa digitalizzazione del servizio di radiologia, all'implementazione dell'emodinamica, alle sale operatorie costruite con il sistema del *service*.

Per quanto riguarda le strutture murarie, il blocco operatorio entrerà in funzione nel prossimo giugno, i lavori del pronto soccorso si completeranno in settembre e sono in fase di affidamento quelli relativi alla facciata principale, al servizio psichiatrico e alla ortopedia, al magazzino farmaceutico, a nuovi spazi ambulatoriali, all'abbattimento della torretta dell'*ex* inceneritore per agevolare l'atterraggio dell'elicottero di soccorso. L'esame delle schede informative evidenzia, per questi interventi, costi ragionevolmente contenuti e tempi di esecuzione accettabili, tenuto conto delle esigenze assistenziali non rinviabili e non surrogabili, nonché dei tempi di realizzazione del nuovo ospedale.

In conclusione pare che l'azione intrapresa, sia pure con le riserve sopra espresse, vada nella giusta direzione e rappresenti un concreto e sostenibile programma.

Impegno della Commissione sarà quello di seguire da vicino l'evoluzione della situazione di Vibo Valentia e, più in generale, di tutta la regione Calabria, già da ora programmando una nuova ispezione dopo l'estate. La Commissione impegna altresì la direzione generale a fornire rapporti semestrali di aggiornamento sull'andamento dei lavori e sulla attivazione dei nuovi servizi, fino al completamento del programma che è stato esposto. La Commissione richiede inoltre alla direzione generale un rapporto rispetto alla situazione del personale di tutta l'ASL, la sua reale consistenza numerica ed una valutazione oggettiva del suo utilizzo. A tale proposito si riserva, in occasione della prossima ispezione, un incontro con le organizzazioni sindacali non audite nel precedente incontro.